

**NOU**

Norges offentlige utredninger **2004: 3**

# Arbeidsskedeforsikring

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 29. juni 2001.  
Avgitt til Sosialdepartementet 30. januar 2004.

Statens forvaltningstjeneste  
Informasjonsforvaltning

---

Oslo 2004

ISSN 0333-2306  
ISBN 82-583-0759-2

---

PDC Tangen

## Til Sosialdepartementet

I Norge er det nå to ordninger som gir økonomisk kompensasjon ved yrkesskader og yrkessykdommer ut over det som dekkes av folketrygdlovens ordinære stønadssystem: Folketrygdloven kapittel 13 og en rekke andre bestemmelser i denne loven inneholder særlige gunstige regler som gir bedre trygdeytelser ved yrkesskader og yrkessykdommer enn ved andre skader og sykdommer. Dertil har vi en egen lov om yrkesskadeforsikring, hvoretter det betales erstatninger i tillegg til folketrygdens normalytelser og særytelser.

Det er full enighet i utvalget når det gjelder beskrivelsen av yrkesskadeordningenes historiske framvekst, gjeldende rett, yrkesskadeordningene i andre land, det internasjonale rammeregelverket, statistikk og andre faktiske forhold. Det er også i det store og hele enighet i utvalget når det gjelder vurderinger av gjeldende ordninger, behovet for endringer og forslag til nye lovbestemmelser. Men på ett viktig punkt og på noen andre punkter er det dissenser i utvalget.

Utvalgets flertall (12 medlemmer) foreslår at de to yrkesskadeordningene slås sammen til en ny lov om arbeidsskadeforsikring. Forslaget begrunnes særlig med hensynet til forenklinger og administrative besparelser.

Utvalgets mindretall (1 medlem fra LO) foreslår at dagens regelverk opprettholdes, men at arbeidstakerne og forsikringsselskapene ved lov pålegges å følge trygdeetatens vedtak og Trygderettens kjennelser etter loven om yrkesskadeforsikring.

Utvalgets flertall (11 medlemmer) foreslår at den nye loven om arbeidsskadeforsikring i sin helhet skal administreres av forsikringsselskapene. Dette gjelder også avgjørelser av spørsmål om vilkårene for erstatning og utmåling av erstatningens størrelse. Utvalgets mindretall (1 medlem fra KS og 1 medlem fra NHO) foreslår at det opprettes en egen offentlig oppgjørsenhet som skal behandle krav om erstatning etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Utvalgets flertall (11 medlemmer) foreslår at det opprettes en arbeidsskadeforsikringsnemnd som skal behandle klagesaker etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Utvalgets mindretall (utvalgets leder og 1 medlem fra LO) foreslår at Trygderetten blir klageinstans etter den nye loven.

Utvalgets flertall (6 medlemmer) foreslår at yrkesskadeforsikringslovens bestemmelser om yrkessykdommer videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Et mindretall (1 medlem fra KS, 1 medlem fra Legeforeningen, 1 medlem fra Finansdepartementet og 1 medlem fra NHO) foreslår at folketrygdlovens regler ved yrkessykdommer videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Dertil foreslås det at en sikkerhetsventil inntas i den nye loven. Et annet mindretall (1 medlem fra YS, 1 medlem fra LO og 1 medlem fra Advokatforeningen) foreslår en annen lovtekst med merknader enn flertallet.

Utvalgets flertall foreslår at systemet med standarderstatning beholdes når det gjelder erstatning for tap i framtidig erverv. Flertallet (9 medlemmer) foreslår at det gis standardisert tilleggserstatning for å kompensere for tap av uførepensjon etter de særlige gunstige reglene i folketrygdloven. Et mindretall (utvalgets leder, 1 medlem fra YS og 1 medlem fra Advokatforeningen) foreslår at erstatningsposten tap i framtidig erverv skal utmåles etter alminnelige erstatningsrettslige prinsipper. Et annet mindretall (1 medlem fra LO) foreslår at systemet med standarderstatninger beholdes, men at tilleggserstatningen gis etter andre prinsipper enn flertallet.

Utvalgets flertall (12 medlemmer) foreslår at den nye loven om arbeidsskedeforsikring ikke skal kunne fravikes ved avtale til ugunst for arbeidstakerne, og at denne ordningen ikke skal kunne erstattes med andre ordninger. Utvalgets mindretall (1 medlem fra LO) mener at partene i arbeidslivet bør kunne forhandle seg fram til andre ordninger som de anser som mer hensiktsmessige.

Utvalgets flertall (11 medlemmer) foreslår at det innføres en bestemmelse om tap av rettigheter ved svik i den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Utvalgets mindretall (1 medlem fra YS og 1 medlem fra LO) mener at det er tilstrekkelig at forsikringsbedrageri rammes av straffeloven §§ 270 – 272.

Utvalgets flertall (12 medlemmer) foreslår at det ved ulykkesskader innføres en obligatorisk egenandelsordning for arbeidsgiverne. Det foreslås en egenandel på 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp, som særlig vil bli aktuell for utgifter til helsetjenester og mindre tingsskader. Utvalgets mindretall (1 medlem fra LO) går imot å innføre en slik egenandelsordning.

Utvalgets flertall (11 medlemmer) foreslår at ordningen med at forsikringsselskaper refunderer folketrygdens utgifter til yrkesskader og yrkessykdommer opprettholdes. Men refusjonssatsen foreslås redusert fra 120 til 40 prosent da refusjonsordningen for framtiden bare skal omfatte folketrygdens normalytelser, mens særreglene ved arbeidsskader og arbeidssykdommer for framtiden vil bli dekket av arbeidsskedeforsikringen. Utvalgets mindretall (1 medlem fra KS og 1 medlem fra NHO) foreslår at dagens refusjonsordning oppheves i sin helhet, men foreslår subsidiært en refusjonssats på 20 – 30 prosent.

De dissensene som det her er fokusert på, må ikke overskygge at det er enighet i utvalget eller et stort flertall i utvalget når det gjelder en lang rekke av de viktigste forslagene. Det gjelder:

- Det geografiske virkeområdet for ny lov om arbeidsskedeforsikring og arbeidsgiverbegrepet.
- Hvilken personkrets som skal omfattes av den nye loven. Arbeidstakere er den klart viktigste gruppen.
- Vilkårene for rett til erstatning, særlig begrepene arbeidsskade og arbeidssykdom.
- Utmåling av erstatningens størrelse, herunder standardiserte regler når det gjelder erstatning for tap i framtidige utgifter, menerstatning, og erstatning for tap av forsørger.
- Erstatningen til barn som mister en av foreldrene ved arbeidsskader og arbeidssykdommer, foreslås forhøyet med ca. 50 prosent.
- Det foreslås at arbeidsskedeforsikringen skal være en tvungen forsikringsordning, hvor arbeidsgiverne har plikt til å tegne forsikring og betale forsikringspremien, og hvor skadelidte kan kreve erstatning direkte av forsikringsselskapet.

- Det foreslås at arbeidsgiverne skal ha en plikt til å informere arbeidstakerne om forsikringsordningen, og at arbeidsgiverne skal ha plikt til å melde arbeidsskader og arbeidssykdommer til forsikringsselskapet.
- Det foreslås at forsikringsselskapene ved behandling av saker etter loven om arbeidsskadeforsikring i betydelig utstrekning skal følge prinsipper som svarer til forvaltningslovens saksbehandlingsregler. Dette er en viktig ny rettsikkerhetsordning innen privat virksomhet som må ses på bakgrunn av at sikring av erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer i over hundre år stort sett har vært et samfunnsansvar.

Oslo, 30. januar 2004

Asbjørn Kjønsdal  
leder

Dag Vidar Bautz

Kirsti Grande

Atle S. Johansen

Tom Orsteen

Øyvind Flatner

Jørn Ingebrigtsen

Kyrre M. Knudsen

Nina Reiersen

Elin Gjerstad

Grete A. Jarnæs

Olaf Løberg

Aase Rokvam

---

Bente Helene Torstensen  
Morten Gaarder  
Stefi Kierulf Prytz



## Innhold

<b>Del I</b>	<b>Sammendrag og beskrivelse av dagens situasjon</b> .....	17			
<b>1</b>	<b>Sammendrag</b> .....	19	1.6.5	Vurdering i forhold til utvalgets mandat .....	24
1.1	Innledning .....	19	1.7	Statistikk .....	24
1.2	Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid .....	19	1.7.1	Innledning .....	24
1.2.1	Bakgrunnen for yrkesskadeutvalget .....	19	1.7.2	Melding om yrkesskader .....	24
1.2.2	Utvalgets mandat .....	19	1.7.3	Yrkesskader fordelt etter ytelsesart .....	25
1.2.3	Sammensetning .....	19	1.7.4	Yrkesskader fordelt på næring og skadeart .....	25
1.2.4	Utvalgets arbeid .....	19	1.7.5	Administrative kostnader .....	25
1.2.5	Oversikt over utredningen .....	19	1.7.6	Saksbehandling .....	25
1.2.6	Tolkning av mandatet .....	20	1.7.7	En sammenlikning av saker med varig uførhet i trygdeetaten og i forsikringsnæringen .....	25
1.3	Historikk .....	20	1.7.8	Finansiering, herunder refusjonsordningen .....	26
1.3.1	Innledning .....	20	1.7.9	Innhenting av legeerklæringer og advokathjelp .....	26
1.3.2	Utviklingen på erstatningsrettens område .....	20	1.7.10	Uføregrad ved varig uførhet etter yrkesskader som fastsettes av trygdeetaten og av forsikringsnæringen ..	26
1.3.3	Yrkesskadetrygden .....	20	1.8	Hovedspørsmålet – én eller flere ordninger .....	27
1.3.4	Utviklingen av det alminnelige trygdesystemet .....	20	1.8.1	Innledning .....	27
1.3.5	Obligatorisk yrkesskadeforsikring ..	20	1.8.2	Viktige formål og hensyn som bør ivaretas ved utformingen av framtidige regler om yrkesskader og yrkessykdommer .....	27
1.3.6	Utviklingen på tariffområdet .....	21	1.8.3	Videreføring av dagens system med to ordninger .....	27
1.3.7	Tidligere offentlige utredninger ...	21	1.8.4	En modell der eksisterende yrkesskadeordninger slås sammen til én ordning .....	27
1.4	Gjeldende yrkesskadeordninger ...	21	1.8.5	Utvalgets vurderinger og forslag ..	27
1.4.1	Innledning .....	21	1.8.6	Plan for den videre utredning .....	28
1.4.2	Omfang og personkrets .....	21	1.9	Geografisk virkeområde og arbeidsgiverbegrepet .....	28
1.4.3	Vilkårene for rett til ytelser/erstatning ved yrkesskader .....	21	1.9.1	Innledning .....	28
1.4.4	Ytelser/erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer .....	22	1.9.2	Stedlig virkeområde .....	28
1.4.5	Organisering .....	22	1.9.3	Arbeidsgiverbegrepet .....	28
1.4.6	Saksbehandling mv. i yrkesskadesaker .....	22	1.10	Personkrets og omfang .....	29
1.4.7	Finansiering .....	22	1.10.1	Innledning .....	29
1.5	Yrkesskadeordninger i enkelte andre land .....	23	1.10.2	Arbeidstakere .....	29
1.5.1	Innledning .....	23	1.10.3	Fiskere, lottakere o.a. ....	29
1.5.2	Erstatning ved yrkesskader i et europeisk perspektiv .....	23	1.10.4	Militærpersoner o.a. ....	29
1.5.3	Danmark .....	23	1.10.5	Personer som utfører branntjeneste, redningstjeneste eller lignende ....	29
1.5.4	Sverige .....	23	1.10.6	Skoleelever og studenter .....	30
1.5.5	Finland .....	23	1.10.7	Deltakere i arbeidsmarkedstiltak, attføringstiltak og lignende .....	30
1.6	Det internasjonale rammeverket ...	24	1.10.8	Personer som oppholder seg i institusjon eller utfører samfunnsstraff .....	30
1.6.1	Innledning .....	24			
1.6.2	Internasjonale regler som gjelder som norsk rett .....	24			
1.6.3	Internasjonale regler som er bindende for Norge som stat .....	24			
1.6.4	Internasjonale konvensjoner på yrkesskadeområdet som Norge ikke har ratifisert/ikke er bundet av ....	24			

1.10.9	Selvstendig næringsdrivende og oppdragstakere .....	30	1.13.16	Svik i forbindelse med trygde- og forsikringsoppgjør .....	36
1.11	Vilkår for rett til erstatning .....	30	1.13.17	Arbeidstakers og arbeidsgivers straffeansvar .....	37
1.11.1	Innledning .....	30	1.14	Organisering og administrasjon ...	37
1.11.2	Tid, sted og aktivitet (bedriftsmessige vilkår) .....	31	1.14.1	Innledning .....	37
1.11.3	Yrkesskader .....	31	1.14.2	Kort om andre ordninger .....	37
1.11.4	Yrkessykdommer .....	31	1.14.3	Førsteinstansbehandling .....	37
1.11.5	Nærmere om yrkesskadedekning for militært personell og andre ....	31	1.14.4	Klagebehandling .....	37
1.11.6	Skadelidtes medvirkning .....	31	1.14.5	Forslag om at klageinstansen overtar saksbehandlingen når to år er gått .	38
1.12	Utmåling av erstatning for tap som omfattes av loven .....	32	1.14.6	Ansvar for andre oppgaver enn behandling av enkeltsaker .....	38
1.12.1	Innledning .....	32	1.14.7	Prosjektadministrasjon .....	38
1.12.2	Påførte utgifter .....	32	1.15	Saksbehandling .....	38
1.12.3	Framtidige utgifter .....	32	1.15.1	Innledning .....	38
1.12.4	Ytelser som skal dekke tappt arbeidsfortjeneste ved personskader	32	1.15.2	Saksbehandlingsregler og rutiner i første instans .....	39
1.12.5	Ytelser som skal dekke det framtidige inntektstapet ved personskader (arbeidsskader) .....	33	1.15.3	Skadelidtes opplysningsplikt ved arbeidsskader .....	39
1.12.6	Menerstatning .....	33	1.15.4	Arbeidsgivers meldeplikt ved arbeidsskader .....	39
1.12.7	Ytelser som skal dekke utgifter etter dødsfall .....	33	1.15.5	Foreldelse .....	39
1.12.8	Forsørgertap .....	34	1.15.6	Klagebehandling i Arbeidsskade-forsikringsnemnda .....	39
1.12.9	Renter .....	34	1.15.7	Advokatbistand .....	40
1.12.10	Etteroppgjør .....	34	1.16	Finansiering .....	40
1.13	Arbeidsskadeforsikringen .....	34	1.16.1	Innledning .....	40
1.13.1	Innledning .....	34	1.16.2	Arbeidsgiveransvaret ved yrkesskader .....	40
1.13.2	Skadeforsikring eller person-forsikring .....	34	1.16.3	Finansiering av folketrygdens utgifter ved yrkesskader .....	40
1.13.3	Forholdet mellom yrkesskade-forsikringsloven og forsikrings-avtaleloven .....	34	1.16.4	Finansiering av yrkesskadeforsikringen .....	40
1.13.4	Informasjon om arbeidsskade-forsikringen .....	34	1.16.5	Anslag over folketrygdens viktigste utgifter ved yrkesskader .....	40
1.13.5	Arbeidsgiverens plikt til å tegne forsikring .....	35	1.16.6	Avlastning av folketrygden ved en sammenslåing av de to yrkesskade-ordningene til en ny arbeidsskade-forsikring og en ny ulykkes-forsikring for skoleelever mv. ....	41
1.13.6	Tiltak for å sikre at alle arbeidstakere har lovpliktig yrkesskadedekning ..	35	1.16.7	Finansiering av ny arbeidsskade-forsikring .....	41
1.13.7	Vilkårene for å kunne tilby arbeidsskadeforsikring .....	35	1.16.8	Spørsmålet om endring av refusjonsordningen .....	41
1.13.8	Skadelidtes direkte krav mot forsikringsgiver .....	35	1.17	Ikrafttreden- og overgangs-bestemmelser, endringer i andre lover mv. ....	42
1.13.9	Hvilken forsikringsgiver som skal svare erstatning .....	35	1.17.1	Innledning .....	42
1.13.10	Forsikringsgivers ansvar ved opphør av forsikringsavtalen .....	36	1.17.2	Ikrafttreden av loven om arbeids-skadeforsikring .....	42
1.13.11	Forsikringsgivers ansvar ved manglende forsikring .....	36	1.17.3	Gjeldende overgangsregler .....	42
1.13.12	Forsikringsgivers regressadgang ..	36	1.17.4	Ulike modeller for overgangsregler i arbeidsskadeforsikringen .....	42
1.13.13	Registreringsplikt og innsynsrett ...	36			
1.13.14	Ufravikelighet .....	36			
1.13.15	Bør det kunne gjøres unntak fra den obligatoriske forsikringsordningen?	36			



1.17.5	Endringer i folketrygdloven, yrkes- skadeforsikringsloven og andre lover	42	<b>4</b>	<b>Gjeldende yrkesskadeordninger</b>	62
1.18	Økonomiske og administrative konsekvenser	43	4.1	Innledning	62
1.19	Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovutkastet	43	4.2	Omfang og personkrets	63
1.20	Utkast til lov om arbeidsskade- forsikring	43	4.2.1	Virkeområde i tid	63
<b>2</b>	<b>Utvalgets mandat, sammen- setning og arbeid</b>	44	4.2.2	Stedlig virkeområde for reglene om yrkesskade	63
2.1	Bakgrunnen for yrkesskadeutvalget	44	4.2.3	Personkrets	64
2.2	Utvalgets mandat	44	4.3	Vilkårene for rett til ytelser/ erstatning ved yrkesskade	65
2.3	Sammensetning	45	4.3.1	Innledning	65
2.4	Utvalgets arbeid	46	4.3.2	Kravet til aktivitet, sted og tid (bedriftsmessige vilkår)	65
2.5	Oversikt over utredningen	46	4.3.3	Skader og sykdommer som omfattes av yrkesskadedekningen	68
2.6	Tolkning av mandatet	46	4.3.4	Dekning etter andre ordninger	71
<b>3</b>	<b>Historikk</b>	47	4.4	Ytelser/erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer	72
3.1	Innledning	47	4.4.1	Innledning – enkelte utgangspunkter	72
3.2	Utviklingen på erstatningrettens område	47	4.4.2	Ytelser som skal dekke påførte utgifter	72
3.2.1	Det historiske utgangspunkt – erstatning og straff	47	4.4.3	Dekning av framtidige utgifter	73
3.2.2	Ansvarsgrunnlagene	48	4.4.4	Ytelser som skal dekke tapt arbeidsfortjeneste	73
3.3	Yrkesskadetrygden	49	4.4.5	Ytelser som er ment å dekke det framtidige inntektstapet	74
3.3.1	Lov om ulykkesforsikring for industriarbeidere mv. (1894)	49	4.4.6	Menerstatning	75
3.3.2	Ulykkestrygd for fiskere og sjømenn (1908 og 1911)	50	4.4.7	Ytelser til etterlatte	75
3.3.3	Etterkrigstiden (1945 til 1965)	51	4.4.8	Særlig om ytelser etter tariffavtalte ordninger m.m.	76
3.3.4	Nyere tid (1970 til 2000)	51	4.4.9	Senere endring av ytelsen/ erstatningen m.m.	76
3.4	Utviklingen av det alminnelige trygdesystemet	52	4.5	Organisering	76
3.4.1	Første halvdel av forrige århundre	52	4.5.1	Trygdeetaten	76
3.4.2	Etterkrigstiden (1945 til 1965)	52	4.5.2	Private forsikringsselskaper	78
3.4.3	Folketrygdloven	53	4.5.3	Yrkesskadeforsikringsforeningen	78
3.5	Obligatorisk yrkesskadeforsikring	53	4.5.4	Statens Pensjonskasse	79
3.5.1	De opprinnelige ulykkesforsikringer kom i stedet for den alminnelige erstatningsretten	53	4.6	Saksbehandling mv. i yrkesskade- saker	79
3.5.2	Framvekst av forsikringsordninger	54	4.6.1	Informasjon om rettighetene ved yrkesskade	79
3.5.3	Obligatorisk yrkesskadeforsikring	54	4.6.2	Melding av yrkesskader og yrkessykdommer	80
3.6	Utviklingen på tariffområdet	55	4.6.3	Saksbehandlingsregler- og rutiner i trygdeetaten	81
3.6.1	Utviklingen i statlig sektor	55	4.6.4	Saksbehandlingsregler- og rutiner ved krav etter loven om yrkes- skadeforsikring	82
3.6.2	Utviklingen i kommunal sektor	56	4.6.5	Klage-/ankebehandling	83
3.6.3	Utviklingen i privat sektor	57	4.6.6	Særskilt om saksbehandling ved krav om yrkesskade etter andre ordninger	84
3.7	Tidligere offentlige utredninger	58	4.7	Finansiering m.m.	84
3.7.1	Walmann-utvalget	58	4.7.1	Finansiering av folketrygdens yrkesskadefordeler	84
3.7.2	Trygdefinansieringsutvalget	59			
3.7.3	Yrkesskadeerstatningslovutvalget	59			
3.7.4	Trygdelovutvalget	59			
3.7.5	Lovstrukturutvalget	60			
3.7.6	Sosial- og helsedepartementets arbeid i 1990-årene	60			

4.7.2	Refusjonsordningen – en kobling mellom folketrygden og yrkesskade-forsikringen .....	84	6.2	Internasjonale regler som gjelder som norsk rett .....	112
4.7.3	Yrkesskadeforsikringen .....	87	6.2.1	Menneskerettsloven .....	112
4.7.4	Særskilt om Statens Pensjonskasse .	90	6.2.2	Avtalen om det europeiske økonomiske samarbeidsområde – EØS-avtalen .....	113
4.7.5	Særskilt om kommunal sektor .....	91	6.2.3	Særlig om EU/EØS reglene om likebehandling og belastnings-lidelser .....	115
<b>5</b>	<b>Yrkesskadeordninger i enkelte andre land .....</b>	<b>92</b>	6.2.4	Forordning (EØF) nr. 1408/71 ....	117
5.1	Innledning .....	92	6.3	Internasjonale regler som er bindende for Norge som stat .....	119
5.2	Erstatning ved yrkesskade i europeisk perspektiv – hovedtrekk og trender .....	92	6.3.1	ILO .....	119
5.2.1	Innledning .....	92	6.3.2	Den europeiske kodeks for sosial sikkerhet med tilhørende protokoll av 16. april 1964 .....	121
5.2.2	Historikk .....	92	6.3.3	Den europeiske sosialpakt av 18. oktober 1961 og Den reviderte europeiske sosialpakt av 3. mai 1996	121
5.2.3	Vilkår .....	92	6.4	Internasjonale konvensjoner på yrkesskadeområdet som Norge ikke har ratifisert/ikke er bundet av	123
5.2.4	Ytelser .....	93	6.5	Vurdering i forhold til yrkesskadeutvalgets mandat .....	124
5.2.5	Organisering og administrasjon ....	94	<b>7</b>	<b>Statistikk .....</b>	<b>125</b>
5.2.6	Saksbehandling .....	95	7.1	Innledning .....	125
5.2.7	Finansiering m.m. ....	95	7.2	Melding av yrkesskader .....	125
5.2.8	Statistikk .....	96	7.2.1	Innledning .....	125
5.3	Danmark .....	96	7.2.2	Yrkesskader meldt til trygdeetaten .	127
5.3.1	Innledning .....	96	7.2.3	Yrkesskader meldt til forsikringsnæringen .....	128
5.3.2	Historikk .....	97	7.2.4	Yrkesskader meldt til Arbeids-tilsynet .....	130
5.3.3	Vilkår .....	97	7.2.5	Melding av yrkesskader til forsikringsnæringen og status i trygdeprosessen .....	131
5.3.4	Ytelser .....	97	7.2.6	Sammenligning .....	132
5.3.5	Organisering og administrasjon ....	98	7.3	Yrkesskader fordelt på ytelsesart ..	133
5.3.6	Saksbehandling .....	99	7.3.1	Innledning .....	133
5.3.7	Finansiering m.m. ....	100	7.3.2	Yrkesskader etter ytelsesart i folketrygden .....	133
5.3.8	Statistikk .....	100	7.3.3	Yrkesskader etter ytelsesart i forsikringsnæringen .....	136
5.3.9	Endringer i den danske yrkesskadeordningen .....	102	7.3.4	Sammenligning .....	136
5.4	Sverige .....	103	7.4	Yrkesskader fordelt på næring og skadeart .....	137
5.4.1	Innledning .....	103	7.4.1	Innledning .....	137
5.4.2	Historikk .....	103	7.4.2	Yrkesskader fordelt på næring ....	137
5.4.3	Vilkår .....	103	7.4.3	Ulykkesskader fordelt på skadeart .	137
5.4.4	Ytelser .....	105	7.4.4	Sammenligning .....	138
5.4.5	Organisering og administrasjon ....	106	7.5	Administrative kostnader .....	138
5.4.6	Saksbehandling .....	106	7.5.1	Innledning .....	138
5.4.7	Finansiering m.m. ....	106	7.5.2	Trygdeetaten .....	138
5.4.8	Statistikk .....	107			
5.4.9	Andre ordninger .....	107			
5.5	Finland .....	108			
5.5.1	Innledning .....	108			
5.5.2	Historikk .....	109			
5.5.3	Vilkår .....	109			
5.5.4	Ytelser .....	109			
5.5.5	Organisering og administrasjon ....	110			
5.5.6	Saksbehandling .....	110			
5.5.7	Finansiering m.m. ....	110			
5.5.8	Statistikk .....	111			
<b>6</b>	<b>Det internasjonale rammeverket</b>	<b>112</b>			
6.1	Innledning .....	112			

7.5.3	Yrkesskadeforsikring i forsikringsselskapene .....	140	8.3.2	Muligheter for et felles meldesystem mv. ....	172
7.5.4	Særskilt om statlig sektor. Statens Pensjonskasse .....	143	8.3.3	Muligheter for en felles innhenting og bruk av opplysninger, særlig i forhold til sakkynndige (spesialisterklæringer) .....	173
7.5.5	Den danske Arbejdsskadestyrelsen	143	8.3.4	Spørsmålet om å harmonisere yrkesskadebegrepene i de to lovene	173
7.5.6	Sammenligning .....	144	8.3.5	Spørsmålet om å la trygdeetatens avgjørelser få større virkning for forsikringsselskapene .....	174
7.6	Saksbehandling .....	146	8.3.6	Muligheter for å behandle ulykkeskader og yrkessykdommer forskjellig .....	175
7.6.1	Innledning .....	146	8.3.7	Muligheter for et felles oppgjørskontor .....	176
7.6.2	Saksbehandlingsprosessen i trygdeetaten .....	147	8.3.8	Muligheter for et felles klageorgan	176
7.6.3	Saksbehandlingsprosessen i forsikringsnæringen .....	149	8.4	En modell der eksisterende yrkesskadeordninger slås sammen til én ordning .....	176
7.6.4	Sammenligning .....	151	8.4.1	Innledning .....	176
7.7	En sammenligning av saker med varig uførhet i trygdeetaten og forsikringsnæringen .....	152	8.4.2	Utvidelse av folketrygden .....	177
7.8	Finansiering, herunder refusjonsordningen .....	155	8.4.3	Utvidelse av yrkesskadeforsikringen	177
7.8.1	Innledning .....	155	8.4.4	En sammenslåing av de eksisterende ordningene til en ny arbeidsskadeforsikring .....	179
7.8.2	Finansiering av folketrygdens ytelser ved yrkesskade .....	155	8.5	Utvalgets vurdering og forslag ....	179
7.8.3	Refusjonsordningen .....	155	8.5.1	Innledning .....	179
7.8.4	Finansiering av yrkesskadeforsikringen .....	156	8.5.2	Utvalgets flertall – vurdering og forslag .....	180
7.8.5	Årangsregnskap for yrkesskadeforsikring .....	162	8.5.3	Utvalgets mindretall – vurdering og forslag .....	181
7.8.6	Særskilt om statlig sektor. Statens Pensjonskasse .....	163	8.6	Plan for den videre utredning ....	184
7.9	Innhenting av legeerklæringer og advokathjelp .....	163	<b>9</b>	<b>Geografisk virkeområde og arbeidsgiverbegrepet .....</b>	<b>185</b>
7.9.1	Innledning .....	163	9.1	Innledning .....	185
7.9.2	Undersøkelser av Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) .....	164	9.2	Stedlig virkeområde .....	185
7.9.3	Undersøkelser av Landsorganisasjonen i Norge (LO) .....	166	9.2.1	Innledning .....	185
7.10	Uføregrad ved varig uførhet etter yrkesskade som fastsettes av trygdeetaten og av forsikringsnæringen .....	167	9.2.2	Folketrygdloven .....	185
<b>Del II</b>	<b>Utvalgets vurderinger og forslag</b>	<b>169</b>	9.2.3	Yrkesskadeforsikringsloven .....	187
<b>8</b>	<b>Hovedspørsmålet – én eller flere ordninger .....</b>	<b>171</b>	9.2.4	Utvalgets vurdering og forslag ....	191
8.1	Innledning .....	171	9.3	Arbeidsgiverbegrepet .....	193
8.2	Viktige formål og hensyn som bør ivaretas ved utformingen av framtidige regler om yrkesskader og yrkessykdommer .....	171	9.3.1	Innledning .....	193
8.2.1	Oversikt over de viktigste hensynene .....	171	9.3.2	Folketrygdloven .....	193
8.2.2	Nærmere om de enkelte hensynene	171	9.3.3	Yrkesskadeforsikringsloven .....	193
8.3	Videreføring av dagens system med to ordninger .....	172	9.3.4	Utvalgets vurdering og forslag ....	196
8.3.1	Innledning .....	172	<b>10</b>	<b>Personkrets og omfang .....</b>	<b>198</b>
			10.1	Innledning .....	198
			10.2	Arbeidstakere .....	198
			10.2.1	Folketrygdloven .....	198
			10.2.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	199
			10.2.3	Utvalgets vurdering og forslag ....	201
			10.3	Fiskere, lottakere o.a. ....	202

10.3.1	Folketrygdloven .....	202	11.3.4	De generelle krav til bevis, årsakssammenheng og adekvans i erstatningsretten .....	222
10.3.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	203	11.3.5	Nærmere om kravene til bevis og årsakssammenheng ved yrkesskader etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven ....	224
10.3.3	Utvalgets vurdering og forslag .....	203	11.4	Yrkessykdommer .....	227
10.4	Militærpersoner o.a. ....	203	11.4.1	Folketrygdloven .....	227
10.4.1	Folketrygdloven .....	203	11.4.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	230
10.4.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	204	11.4.3	Utvalgets vurdering og forslag .....	235
10.4.3	Utvalgets vurdering og forslag .....	205	11.5	Nærmere om yrkesskadedekningen for militært personell og andre ....	237
10.5	Personer som utfører brantjeneste, redningstjeneste eller lignende ....	205	11.5.1	Innledning .....	237
10.5.1	Folketrygdloven .....	205	11.5.2	Historikk .....	237
10.5.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	205	11.5.3	Den videre utvikling av yrkesskadedekningen for militært personell og andre .....	239
10.5.3	Utvalgets vurdering og forslag .....	206	11.5.4	Gjeldende rett .....	240
10.6	Skoleelever og studenter .....	206	11.5.5	Utvalgets vurdering og forslag .....	242
10.6.1	Folketrygdloven .....	206	11.6	Skadelidtes medvirkning .....	244
10.6.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	207	11.6.1	Innledning .....	244
10.6.3	Utvalgets vurdering og forslag .....	207	11.6.2	Tidligere ulykkestygdlover .....	244
10.7	Deltakere i arbeidsmarkeds- og attføringstiltak eller lignende ...	209	11.6.3	Folketrygdloven .....	245
10.7.1	Folketrygdloven .....	209	11.6.4	Skadeserstatningsloven .....	245
10.7.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	210	11.6.5	Yrkesskadeforsikringsloven .....	246
10.7.3	Utvalgets vurdering og forslag .....	211	11.6.6	Utvalgets vurdering og forslag .....	247
10.8	Personer som oppholder seg i institusjon eller utfører samfunnstjeneste .....	211	<b>12</b>	<b>Utmåling av erstatning for tap som omfattes av loven .....</b>	<b>248</b>
10.8.1	Folketrygdloven .....	211	12.1	Innledning .....	248
10.8.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	212	12.1.1	Oversikt over kapitlet .....	248
10.8.3	Utvalgets vurdering og forslag .....	212	12.1.2	Oversikt over trygdeytelser og erstatningsposter .....	248
10.9	Selvstendig næringsdrivende og oppdragstakere .....	213	12.1.3	Spørsmål om standardisert erstatning .....	250
10.9.1	Folketrygdloven .....	213	12.1.4	Terminvise utbetalinger eller engangsutbetalinger .....	251
10.9.2	Yrkesskadeforsikringsloven .....	213	12.1.5	Forfallstidspunktet .....	252
10.9.3	Utvalgets vurdering og forslag .....	213	12.1.6	Begrenset forsikringsansvar .....	253
<b>11</b>	<b>Vilkår for rett til erstatning .....</b>	<b>215</b>	12.1.7	Beskatning av erstatningspostene ..	254
11.1	Innledning .....	215	12.2	Påførte utgifter .....	254
11.2	Sted, tid og aktivitet (bedriftsmessige vilkår) .....	215	12.2.1	Innledning .....	254
11.2.1	Arbeidstakere .....	215	12.2.2	Stønad til helsetjeneste .....	255
11.2.2	Fiskere, lottakere o.a. ....	217	12.2.3	Stønad til bedring av funksjons- evnen (rehabiliteringsstønad) ....	257
11.2.3	Medlemmer som utfører brantjeneste, redningstjeneste og lignende .....	218	12.2.4	Stønad ved yrkesrettet attføring (attføringsstønad) .....	258
11.2.4	Skoleelever og studenter .....	218	12.2.5	Grunn- og hjelpestønad .....	258
11.2.5	Deltakere i arbeidsmarkeds- og attføringstiltak og lignende .....	218	12.2.6	Tingskader .....	259
11.2.6	Medlemmer som oppholder seg i institusjon eller utfører samfunns- straff .....	219	12.3	Framtidige utgifter .....	260
11.2.7	Selvstendige næringsdrivende og frilansere .....	219	12.3.1	Innledning .....	260
11.2.8	Svalbardloven .....	219	12.3.2	Folketrygdloven .....	260
11.3	Yrkesskader .....	220	12.3.3	Yrkesskadeforsikringsloven .....	260
11.3.1	Innledning .....	220	12.3.4	Utvalgets vurdering og forslag .....	261
11.3.2	Legemsskade eller sykdom .....	220			
11.3.3	Ulykkesmoment .....	221			

12.4	Ytelser som skal dekke tap arbeidsfortjeneste ved personskade	261	13.3.2	Forholdet mellom arbeidsgiver og forsikringsselskap	295
12.4.1	Innledning	261	13.3.3	Forholdet mellom arbeidstaker og forsikringsselskap	296
12.4.2	Sykepengeperioden	261	13.3.4	Oppsummering	298
12.4.3	Rehabiliteringsperioden	264	13.3.5	Utvalgets vurdering og forslag	298
12.4.4	Attføringsperioden	266	13.4	Informasjon om arbeidsskade- forsikring	299
12.4.5	Tidsbegrenset uførestønad	267	13.4.1	Innledning	299
12.5	Ytelser som skal dekke det framtidige inntektstapet ved personskade	268	13.4.2	Folketrygdloven	299
12.5.1	Innledning	268	13.4.3	Yrkesskedeforsikringsloven	299
12.5.2	Uførepensjon	268	13.4.4	Forsikringsavtaleloven	299
12.5.3	Alderspensjon	278	13.4.5	Utvalgets vurdering og forslag	303
12.6	Menerstatning	279	13.5	Arbeidsgivers plikt til å tegne arbeidsskedeforsikring	304
12.6.1	Innledning	279	13.5.1	Yrkesskedeforsikringsloven	304
12.6.2	Folketrygdloven	279	13.5.2	Utvalgets vurdering og forslag	305
12.6.3	Skadeserstatningsloven	280	13.6	Tiltak for å sikre at alle arbeids- takere har lovpliktig arbeidsskade- dekning	305
12.6.4	Yrkesskedeforsikringsloven	281	13.6.1	Innledning	305
12.6.5	En sammenligning av utbetaling av menerstatning etter folketrygdloven, skadeserstatningsloven og yrkesskedeforsikringsloven	282	13.6.2	Yrkesskedeforsikringsloven	306
12.6.6	Utvalgets vurdering og forslag	282	13.6.3	Utvalgets vurdering og forslag	307
12.7	Ytelser som skal dekke utgifter etter dødsfall	285	13.7	Vilkårene for å kunne tilby arbeidsskedeforsikring	309
12.7.1	Innledning	285	13.7.1	Yrkesskedeforsikringsloven	309
12.7.2	Folketrygdloven	285	13.7.2	Utvalgets vurdering og forslag	310
12.7.3	Yrkesskedeforsikringsloven	285	13.8	Skadelidtes direkte krav mot forsikringsgiver	310
12.7.4	Utvalgets vurdering og forslag	285	13.8.1	Yrkesskedeforsikringsloven	310
12.8	Forsørgertap	285	13.8.2	Utvalgets vurdering og forslag	311
12.8.1	Innledning	285	13.9	Hvilken forsikringsgiver som skal svare erstatning	311
12.8.2	Etterlattepensjon	286	13.9.1	Yrkesskedeforsikringsloven	311
12.8.3	Barnepensjon	288	13.9.2	Utvalgets vurdering og forslag	313
12.9	Renter ved forsinket betaling	290	13.10	Forsikringsgivers ansvar ved opphør av forsikringsavtalen	314
12.9.1	Folketrygdloven	290	13.10.1	Yrkesskedeforsikringsloven	314
12.9.2	Yrkesskedeforsikringsloven	290	13.10.2	Utvalgets vurdering og forslag	314
12.9.3	Utvalgets vurdering og forslag	291	13.11	Forsikringsgivers ansvar ved manglende forsikring	315
12.10	Etteroppgjør	292	13.11.1	Yrkesskedeforsikringsloven	315
12.10.1	Folketrygdloven	292	13.11.2	Utvalgets vurdering og forslag	316
12.10.2	Skadeserstatningsloven	292	13.12	Forsikringsgivers regressadgang	316
12.10.3	Yrkesskedeforsikringsloven	293	13.12.1	Yrkesskedeforsikringsloven	316
12.10.4	Utvalgets vurdering og forslag	293	13.12.2	Utvalgets vurdering og forslag	317
<b>13</b>	<b>Arbeidsskedeforsikring</b>	294	13.13	Registreringsplikt og innsynsrett	318
13.1	Innledning	294	13.13.1	Yrkesskedeforsikringsloven	318
13.2	Skadeforsikring eller personforsikring	294	13.13.2	Utvalgets vurdering og forslag	318
13.2.1	Innledning	294	13.14	Ufravikelighet	318
13.2.2	Skadeforsikring	294	13.14.1	Yrkesskedeforsikringsloven	318
13.2.3	Personforsikring	295	13.14.2	Utvalgets vurdering og forslag	319
13.3	Forholdet mellom yrkesskade- forsikringsloven og forsikrings- avtaleloven	295	13.15	Bør det kunne gjøres unntak fra den obligatoriske forsikrings- ordningen?	319
13.3.1	Innledning	295			

13.15.1	Innledning	319	14.4.8	En selvstendig klagenemnd i arbeidsskedeforsikringen	348
13.15.2	Tidligere vurderinger av spørsmålet	319	14.4.9	Utvalgets vurdering og forslag	349
13.15.3	Spørsmålet om et lovbestemt unntak	320	14.5	Forslag om at klageinstansen overtar saksbehandlingen når to år er gått	352
13.15.4	Utvalgets vurdering og forslag	321	14.6	Ansaret for andre oppgaver enn behandling av enkelt saker	354
13.16	Svik i forbindelse med trygde- og forsikringsoppgjør	322	14.6.1	Innledning	354
13.16.1	Innledning	322	14.6.2	Dagens oppgaver i trygdeetaten m.fl.	354
13.16.2	Sviksbestemmelser i folketrygdloven	322	14.6.3	Dagens oppgaver i forsikringsnæringen m.fl.	355
13.16.3	Sviksbestemmelser i forsikringsavtaleloven	325	14.6.4	Offentlig myndighet	355
13.16.4	Utvalgets vurdering og forslag	327	14.6.5	Oppgaver som må ivaretas innenfor en ny arbeidsskadeordning	356
13.17	Arbeidstakers og arbeidsgivers straffansvar	329	14.6.6	Mulighet for å opprette et faglig og administrativt råd	359
13.17.1	Innledning	329	14.6.7	Utvalgets vurdering og forslag	360
13.17.2	Folketrygdloven	329	14.7	Prosjektadministrasjon	362
13.17.3	Yrkesskedeforsikringsloven	330			
13.17.4	Straffeloven	330			
13.17.5	Utvalgets vurdering og forslag	330			
<b>14</b>	<b>Organisering og administrasjon</b>	<b>331</b>	<b>15</b>	<b>Saksbehandling</b>	<b>363</b>
14.1	Innledning	331	15.1	Innledning	363
14.2	Kort om andre ordninger	331	15.2	Saksbehandlingsregler og rutiner i første instans	363
14.2.1	Innledning	331	15.2.1	Innledning	363
14.2.2	Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda	331	15.2.2	Habilitet	364
14.2.3	Trafikkforsikring	335	15.2.3	Taushetsplikten	365
14.2.4	Den danske Arbejdsskadestyrelsen	336	15.2.4	Veiledningsplikten	366
14.3	Førsteinstansbehandling	336	15.2.5	Adgangen til bruk av fullmektig	367
14.3.1	Innledning	336	15.2.6	Forhåndsvarsel før vedtak/ avgjørelse fattes	367
14.3.2	Dagens førsteinstansbehandling i trygdeetaten	337	15.2.7	Sakens opplysninger og utredningsplikt	368
14.3.3	Dagens førsteinstansbehandling i forsikringsnæringen	337	15.2.8	Partsoffentlighet	369
14.3.4	Behandling av krav etter arbeidsskedeforsikringsloven i forsikringsselskapene	338	15.2.9	Begrunnelse og underretning om vedtaket/tilbudet	370
14.3.5	Behandling av krav etter arbeidsskedeforsikringsloven i et eget oppgjørskontor	338	15.2.10	Klage	371
14.3.6	Utvalgets vurdering og forslag	340	15.2.11	Omgjøring av vedtak/avgjørelse der det ikke foreligger klage	372
14.4	Klagebehandlingen	342	15.3	Skadelidtes opplysningsplikt ved arbeidsskader	372
14.4.1	Innledning	342	15.3.1	Folketrygdloven	372
14.4.2	Klage- og ankemuligheter i trygdeetaten	342	15.3.2	Yrkesskedeforsikringsloven	373
14.4.3	Klagemuligheter i forsikringsnæringen	344	15.3.3	Utvalgets vurdering og forslag	374
14.4.4	Hensyn som bør ivaretas og stå sentralt ved valg av klageinstans	346	15.4	Arbeidsgivers meldeplikt ved arbeidsskader	374
14.4.5	Nemnd i arbeidsskedeforsikringen etter finsk modell	347	15.4.1	Folketrygdloven	374
14.4.6	Trygderetten som klageinstans	347	15.4.2	Yrkesskedeforsikringsloven	377
14.4.7	Nemnd i arbeidsskedeforsikringen som knyttes til Trygderetten	348	15.4.3	Utvalgets vurdering og forslag	377
			15.5	Foreldelse	379
			15.5.1	Folketrygdloven	379
			15.5.2	Yrkesskedeforsikringsloven	380
			15.5.3	Utvalgets vurdering og forslag	381

15.6	Klagebehandlingen i Arbeidsskade- forsikringsnemnda . . . . .	382	16.7	Finansiering av en ny arbeidsskadeforsikring . . . . .	401
15.6.1	Innledning . . . . .	382	16.7.1	Innledning . . . . .	401
15.6.2	Regler for klagebehandlingen i Arbeidsskadeforsikringsnemnda .	382	16.7.2	Vanlig forsikringsbasert finansiering	401
15.6.3	Domstolsprøving . . . . .	384	16.7.3	Spørsmål om arbeidsgiverandel/ betaling . . . . .	402
15.7	Advokatbistand . . . . .	384	16.7.4	Finansiering av et nytt klageorgan .	403
15.7.1	Innledning . . . . .	384	16.7.5	Prosjektadministrasjon i en overgangsperiode . . . . .	403
15.7.2	Folketrygdloven . . . . .	384	16.8	Spørsmål om endring av refusjonsordningen . . . . .	404
15.7.3	Yrkesskadeforsikringsloven . . . . .	386	16.8.1	Innledning . . . . .	404
15.7.4	Norsk Pasientskadeerstatning . . . . .	386	16.8.2	Dagens forenklete refusjons- ordning – bakgrunn og forståelse av regelverket . . . . .	404
15.7.5	Utvalgets vurdering og forslag . . . . .	386	16.8.3	Nærmere om forholdet mellom erstatninger og trygdeytelser – kobling mellom ordningene . . . . .	406
<b>16</b>	<b>Finansiering . . . . .</b>	<b>388</b>	16.8.4	Beregninger fra Det tekniske beregningsutvalget for yrkesskader i 1998 . . . . .	407
16.1	Innledning . . . . .	388	16.8.5	Nærmere om refusjonsgrunnlaget og beregningsmetoder for refusjonssatsen . . . . .	408
16.2	Arbeidsgiveransvaret ved yrkesskade . . . . .	389	16.8.6	Kritiske syn på refusjonsordningen	411
16.2.1	Utviklingen i arbeidsgiveransvaret ved yrkesskade . . . . .	389	16.8.7	Spørsmål om behov for en refusjonsordning tilknyttet en ny arbeidsskadeforsikring – forholdet til arbeidsgiveravgiften . . . . .	412
16.2.2	Spesielt om arbeidsgiveravgiften . .	389	16.8.8	Alternative modeller til en hensiktsmessig refusjonsordning . .	414
16.2.3	Arbeidsgiveransvar for sykepenger	390	16.8.9	Utvalgets vurdering av modellene .	416
16.3	Finansiering av folketrygdens utgifter ved yrkesskade . . . . .	390	<b>17</b>	<b>Ikrafttreden- og overgangs- bestemmelser, endringer i andre lover mv. . . . .</b>	<b>418</b>
16.3.1	Innledning . . . . .	390	17.1	Innledning . . . . .	418
16.3.2	Finansiering av yrkesskadeutgifter over folketrygdens vanlige budsjett – økning av arbeidsgiveravgiften fra 1971 . . . . .	390	17.2	Ikrafttreden av loven om arbeidsskadeforsikring . . . . .	418
16.3.3	Delfinansiering – innføring av en forsikringsbasert refusjonsordning for folketrygdens utgifter fra 1991 .	391	17.3	Gjeldende overgangsregler . . . . .	418
16.4	Finansiering av yrkesskade- forsikringen . . . . .	393	17.3.1	Innledning . . . . .	418
16.4.1	Innledning . . . . .	393	17.3.2	Overgangsregler i yrkesskadetrygdloven av 1958 . . .	418
16.4.2	Premien til yrkesskadeforsikringen – ansvar og risiko . . . . .	393	17.3.3	Overgangsregler i folketrygdloven av 1997 . . . . .	419
16.4.3	Prising av yrkesskadeforsikringen .	394	17.3.4	Overgangsregler i yrkesskadeforsikringsloven av 1989 . . . . .	419
16.5	Anslag over folketrygdens viktigste utgifter ved yrkesskader . .	395	17.4	Ulike modeller for overgangsregler i arbeidsskadeforsikringen . . . . .	421
16.5.1	Innledning . . . . .	395	17.4.1	Innledning . . . . .	421
16.5.2	Tidligere anslag over ulike trygdeutgifter ved yrkesskade . . . . .	395	17.4.2	Yrkesskadetrygdlovmodellen . . . . .	421
16.5.3	Utvalgets oppdaterte anslag over trygdeutgifter ved yrkesskade for skadeårganger etter 1990 . . . . .	397	17.4.3	Folketrygdlovmodellen . . . . .	422
16.6	Avlastning av folketrygden ved en sammenslåing av de to yrkesskadeordningene til en ny arbeidsskadeforsikring og ulykkes- forsikringer for skoleelever mv. . . .	399	17.4.4	Yrkesskadeforsikringslovmodellene (§§ 5 og 21) . . . . .	423
16.6.1	Innledning . . . . .	399			
16.6.2	Nærmere om de enkelte stønadsordningene . . . . .	399			
16.6.3	Oppsummering av avlastningen for folketrygden ved sammenslåing . .	400			

17.4.5	Kombinasjoner av modellene . . . . .	424	18.9	Skattemessige konsekvenser . . . . .	434
17.4.6	Utvalgets vurdering og forslag . . . . .	424			
17.5	Endringer i folketrygdloven, yrkesskadeforsikringsloven og andre lover . . . . .	426	<b>Del III</b>	<b>Utkast til lov og merknader til bestemmelsene . . . . .</b>	<b>437</b>
17.5.1	Folketrygdloven . . . . .	426	<b>19</b>	<b>Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovutkastet . . . .</b>	<b>439</b>
17.5.2	Yrkesskadeforsikringsloven . . . . .	426	<b>20</b>	<b>Utkast til lov om arbeids- skadeforsikring . . . . .</b>	<b>467</b>
17.5.3	Endringer i diverse andre lover . . . .	426			
17.6	Endring av forskrifter med hjemmel i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven . . . .	427	<b>Vedlegg</b>		
17.6.1	Innledning . . . . .	427	1	Forskrift om sykdommer og forgiftninger m.v. som skal likestilles med yrkesskade . . . . .	479
17.6.2	Folketrygdloven . . . . .	427	2	Forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade . . . . .	481
17.6.3	Yrkesskadeforsikringsloven . . . . .	427	3	Forskrift om frivillig yrkesskade- trygd for elever som ikke er obligatorisk yrkesskadedekket . . . .	482
<b>18</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser . . . . .</b>	<b>429</b>	4	Forskrift om frivillig yrkesskade- trygd for selvstendig nærings- drivende og frilansere . . . . .	483
18.1	Innledning . . . . .	429	5	Forskrift om menerstatning ved yrkesskade . . . . .	484
18.2	Konsekvenser for folketrygden og refusjonsordningen . . . . .	429	6	Forskrift om inkorporasjon av trygdeforordningene i EØS-avtalen .	486
18.2.1	Folketrygden og refusjons- ordningen . . . . .	429	7	Forskrift om ikrafttredelse av lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskade- forsikring. Delegering av myndighet	487
18.2.2	Overgangsperioden . . . . .	430	8	Forskrift til lov om yrkesskade- forsikring . . . . .	488
18.2.3	Spesielle grupper som foreslås overført til statlig og kommunal sektor . . . . .	430	9	Forskrift om delegering av myndighet etter § 3–4 tredje ledd i lov 23. desember 1988 nr. 104 om produktansvar og § 4 i lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskade- forsikring . . . . .	490
18.3	Konsekvenser for forsikrings- næringen . . . . .	431	10	Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskade- forsikring . . . . .	491
18.4	Konsekvenser for arbeidsgiverne . .	431	11	Saksbehandling – resultat . . . . .	494
18.5	Konsekvenser for arbeidstakerne . .	431			
18.6	Konsekvenser ved innføring av ny arbeidsskadeforsikringslov . . . .	432			
18.6.1	Innledning . . . . .	432			
18.6.2	Forslag som ikke medfører særlige konsekvenser ved innføringen av ny arbeidsskadeforsikringslov . . . . .	432			
18.6.3	Forslag som medfører konsekvenser ved innføringen av ny arbeidsskadeforsikringslov . . . . .	433			
18.7	Konsekvenser ved etablering av en egen klagenemnd . . . . .	434			
18.8	Konsekvenser ved etablering av en midlertidig prosjekt- administrasjon . . . . .	434			



*Del I*  
*Sammendrag og beskrivelse*  
*av dagens situasjon*



## Kapittel 1

# Sammendrag

### 1.1 Innledning

Dette kapitlet inneholder en oversikt over hovedpunktene i utredningen om yrkesskader og yrkessykdommer og forslaget til ny lov om arbeidsskadeforsikring. Fordi mange ikke har anledning til å lese offentlige utredninger i sin helhet, er framstillingen i dette sammendragkapitlet gjort ganske omfattende.

De som ønsker å sette seg grundigere inn i de emner som blir behandlet i de forskjellige kapitlene i utredningen, og/eller som ønsker å etterprøve de synspunktene som kommer fram, bør lese utredningen i sin helhet, eller de delene som er av særlig interesse.

For at det skal være enkelt å finne fram til de relevante stedene i utredningen, har vi disponert dette kapitlet etter det mønstret som selve utredningen er disponert etter. For eksempel vil det som står i punkt 1.2 være et sammendrag av det som står i kapittel 2, punkt 1.3 et sammendrag av det som står i kapittel 3 osv.

### 1.2 Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid

#### 1.2.1 Bakgrunnen for yrkesskadeutvalget

Utvalget ble oppnevnt 29. juni 2001.

Det gis i dag økonomisk kompensasjon ved yrkesskade etter to ordninger. Folketrygdloven gir en rekke yrkesskadefordeler. I tillegg til trygdeytelsene gis det erstatning etter loven om yrkesskadeforsikring.

Et hovedspørsmål er om disse to ordningene bør samles til én felles ordning.

#### 1.2.2 Utvalgets mandat

Det sentrale i utvalgets mandat er:

«Utvalget skal vurdere hvordan yrkesskadesystemet bør organiseres for å møte framtidens utfordringer. Det skal særlig ses på mulighetene for forenklinger og ressursbesparelser. Hensynet til å sikre skadelidte et raskt, korrekt

og effektivt oppgjør skal ivaretas og stå sentralt. For øvrig skal arbeidstakernes etablerte rettigheter ivaretas.»

Av mandatet går det fram at utvalget ikke skal vurdere og foreslå materielle endringer i reglene om yrkesskader, det vil si yrkesskadedekningens utstrekning, hvilke skader/sykdommer som skal være omfattet, erstatningsnivå o.l. Det forutsettes at den skadelidte skal være sikret ytelser/erstatning på samme nivå som i dag.

Det forutsettes at folketrygden fortsatt skal få dekket sine utgifter i forbindelse med yrkesskader (refusjonsordningen). Utvalget er bedt om å utrede om det bør opprettes et eget oppgjørskontor og/eller et klageorgan.

#### 1.2.3 Sammensetning

Utvalget har vært ledet av Asbjørn Kjørstad, og har hatt følgende medlemmer: Dag Vidar Bautz, Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Kirsti Grande, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Atle S. Johansen, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Tom Orsteen, Nina Reiersen og Aase Rokvam.

Sekretariatet ble ledet av Magne Olsen det første året, deretter av Bente Helene Torstensen. Sekretariatet har ellers bestått av Morten Gaarder og Stefi Kierulf Prytz.

#### 1.2.4 Utvalgets arbeid

Utvalget har hatt 34 møter.

Deler av utvalget har vært i Danmark, Sverige og Finland for å studere organiseringen av yrkesskadeområdet der.

Steinar Holm, Grete Michaelsen, Arild Kristiansen og Tor Eivind Høyland har ytet bistand til utvalget når det gjelder statistiske opplysninger og utregninger.

Carl E. Roberts har ytet lovteknisk bistand.

#### 1.2.5 Oversikt over utredningen

Utredningen består av tre hoveddeler: Del I inneholder faktabeskrivelser og redegjørelser for gjel-

dende rett. Del II inneholder utvalgets vurderinger og forslag til en framtidig ordning. Del III inneholder utkast til en helt ny lov om arbeidsskedeforsikring med merknader.

### 1.2.6 Tolkning av mandatet

Hensynet til å sikre skadelidte et raskt, korrekt og effektivt oppgjør står sentralt.

Det forutsettes at skadelidte skal være sikret ytelser/erstatning på samme nivå som i dag.

Utvalget forstår mandatet slik at det kan foreslå begrensede materielle endringer der de vil føre med seg klare forenklinger.

## 1.3 Historikk

### 1.3.1 Innledning

I kapittel 3 gis det en oversikt over framveksten av reglene om økonomisk kompensasjon ved yrkesskader de siste hundre årene. Her behandles rettsutviklingen innen erstatningsretten, yrkesskadetrygden, det generelle trygdesystemet og yrkesskedeforsikringen. Det gis også en oversikt over utviklingen innen tariffområdet og tidligere offentlige utredninger.

### 1.3.2 Utviklingen på erstatningsrettens område

På slutten av 1800-tallet ble culpanormen den dominerende erstatningsregel. Skadelidte kunne kreve erstatning hvis skadevolderen hadde opptrådt uaktsomt eller uforsvarlig.

Det var også i ferd med å vokse fram et ulovfestet objektivt ansvar for såkalte farlige bedrifter. Bedrifter som skaper en stadig, ekstraordinær og særpreget risiko for skadevoldelse har et ansvar.

Etter arbeidsulykker var det sjelden at skadelidte kunne kreve erstatning. Bare i få tilfeller kunne skader tilbakeføres til uaktsomhet hos arbeidsgiveren. Det var tvilsomt om de ansatte kunne kreve erstatning etter reglene om ulovfestet objektivt ansvar.

### 1.3.3 Yrkesskadetrygden

I 1894 ble det vedtatt en lov om ulykkeforsikring for fabrikkarbeidere. Den gjaldt for arbeiderne i fabrikker som ble skadet ved bedriftsulykker. De kunne kreve erstatning fra forsikringsordningen på objektivt grunnlag. Invaliderenten utgjorde 60 prosent av den bortfalte inntekten.

Arbeidsgiverne finansierte ordningen, og ble til gjengjeld fritatt fra alminnelig erstatningsansvar. Ansvarsfrihetsprinsippet ble opphevet i 1976. Deretter kunne arbeidstakerne – når det forelå ansvarsgrunnlag – få dekket differansen mellom det fulle økonomiske tapet og trygdens ytelser fra erstatningsansvarlig arbeidsgiver.

I 1908 ble det innført en ulykkestrygd for fiskere, og i 1911 en ulykkestrygd for sjømenn. Disse to ordningene bygde på samme grunnprinsipper som loven om ulykkesforsikring for fabrikkarbeidere.

I 1958 ble de tre ulykkestrygdlovene slått sammen til én lov om yrkesskadetrygd. Reglene om ytelser ved yrkesskader ble i 1970 inkorporert i folketrygdloven av 1966, som kapittel 11. I den nye folketrygdloven av 1997 er hovedtyngden av yrkesskadereglene plassert i kapittel 13.

### 1.3.4 Utviklingen av det alminnelige trygdesystemet

Fra ca. 1910 til ca. 1960 ble det innført en rekke generelle trygdeordninger som gjaldt for hele befolkningen. Det var syketrygd, alderstrygd, arbeidsløsetrygd, uføretrygd, attføringshjelp og enke- og morstrygd. Disse ordningene gjaldt uten hensyn til om det forelå en arbeidsulykke, men ytelsene var jevnt over lavere enn i yrkesskadetrygden.

I 1966 og 1970 ble alle disse trygdeordningene samlet i en folketrygdlov. Det var først og fremst en teknisk sammenføyning av eldre lover. Nivået på ytelsene til livsopphold ble imidlertid hevet ved at det ble innført en ordning med tilleggspensjon.

Behovet for særytelser ved yrkesskader har avtatt etter hvert som det generelle trygdesystemet er blitt utbygd. Men ytelsene fra folketrygden ved yrkesskader har jevnt over vært høyere enn ytelsene etter det generelle trygdesystemet, og vilkårene for ytelser har vært mer liberale.

### 1.3.5 Obligatorisk yrkesskedeforsikring

Da prinsippet om ansvarsfrihet for arbeidsgiverne ble opphevet i 1976, sto yrkesskader ikke lenger i en erstatningsrettslig særstilling. De fleste forsikringsselskapene lanserte da egne trygghetsforsikringer. Bakgrunnen for dette var at det oppsto et behov for ordninger som kunne dekke opp eventuelt ansvar for arbeidsgiverne. Det var imidlertid også et behov for erstatningsordninger som innebar økonomisk trygghet for arbeidstakerne, uavhengig av om betingelsene for alminnelig erstatningsansvar var oppfylt.

Obligatorisk yrkesskadeforsikring ble innført med lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring. Loven er tuftet på forsikringsproduktene fra 1980-årene som den avløste, men også på prinsippene fra bilansvarsloven av 1961 og produktansvarsloven fra 1988. Fra 1. januar 1990 ble arbeidsgiverne pålagt å tegne yrkesskadeforsikring i forsikringsselskaper til fordel for sine arbeidstakere. Forsikringen dekker økonomiske tap som er oppstått ved yrkesskader og yrkessykdommer. Krav på erstatning kan gjøres gjeldende selv om ingen kan lastes for skaden. Skadelidte har et direkte krav mot forsikringsselskapet. Arbeidsgiver har ikke noe personlig ansvar for tilfeller som går inn under loven. For så vidt er den ansvarsfrihet som arbeidsgiverne hadde fram til 1976, blitt innført igjen.

### 1.3.6 Utviklingen på tariffområdet

Både i statlig og kommunal sektor er det inngått tariffavtaler som til dels gir bedre dekning ved yrkesskader og yrkessykdommer enn det som følger av loven om yrkesskadeforsikring. I kommunal sektor er det også bestemmelser om at trygdeetatens vedtak om godkjenning av yrkesskader og fastsetting av uføregrad, er bindende i forhold til ytelse etter tariffavtalen.

I privat sektor har det i en årrekke blitt foretatt utredninger og ført drøftelser om yrkesskadeforsikring. LO og NHO har pekt på en rekke svakheter ved gjeldende ordninger. De har også tatt opp spørsmålet om å opprette et felles oppgjørskontor løsrevet fra forsikringsselskapene.

### 1.3.7 Tidligere offentlige utredninger

Walmannutvalget (1976) og Trygdefinansieringsutvalget (1984) foreslo en «harmonisering» av folketrygdens ordinære stønader og stønadene ved yrkesskader. Det ble foreslått at særfordelene ved yrkesskader skulle avskaffes og at de generelle folketrygdytelsene skulle bedres.

Yrkesskadeerstatningslovutvalget (1988) foreslo loven om yrkesskadeforsikring. Deretter ble det etablert en egen forsikringsordning ved yrkesskader som ga erstatning i tillegg til folketrygdens ytelse.

Trygdlovutvalget (1990) og Lovstrukturutvalget (1992) reiste spørsmål om folketrygdens særfordeler ved yrkesskader og yrkesskadeforsikringen burde smeltes sammen til én ordning. I den nye folketrygdloven av 1997 er hovedbestemmelsen om yrkesskader plassert i kapittel 13, mens bestemmelsene som knytter seg til de enkelte stø-

nadsformer, er plassert som siste paragraf i hvert kapittel. Dersom disse bestemmelsene oppheves, vil folketrygdloven bli vesentlig forenklet.

## 1.4 Gjeldende yrkesskadeordninger

### 1.4.1 Innledning

I dette kapitlet beskrives hovedtrekkene i gjeldende yrkesskadeordninger. Det gis en oversikt over vilkårene for å få trygdeytelser/erstatning, utmåling av ytelsene/erstatningene, reglene om behandling av sakene, de organene som administrerer ordningene og finansieringen av ordningene.

### 1.4.2 Omfang og personkrets

Folketrygdloven av 1997 kapittel 13 gjelder for krav om yrkesskadedekning som er satt fram etter at loven trådte i kraft 1. mai 1997.

Yrkesskadeforsikringsloven av 1989 gjelder for skader og sykdommer som er konstatert etter at loven trådte i kraft 1. januar 1990.

Både folketrygdlovens yrkesskadedekning og yrkesskadeforsikringsloven omfatter arbeidstakere og militærpersoner. Folketrygdloven gjelder dessuten for fiskere og fangsmenn, studenter og skoleelever samt personer som søker å redde mennesker eller store kulturelle og økonomiske verdier.

### 1.4.3 Vilårene for rett til ytelse/erstatning ved yrkesskader

Både etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven er det et vilkår at skaden/sykdommen har oppstått i en arbeidsrelatert situasjon. Skaden eller sykdommen må ha oppstått på arbeidsteden, i arbeidstiden og mens man var i arbeid. Skader som oppstår i fritiden dekkes ikke.

Både folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven dekker yrkesskader og yrkessykdommer.

Yrkesskadebegrepet er det samme i de to lovene. Det omfatter skader og sykdommer som skyldes arbeidsulykker. Den skadevoldende begivenheten må ha skjedd uventet og uforutsett, og den må ha oppstått plutselig. Slitasjeskader faller utenfor.

I henhold til folketrygdloven er det gitt forskrifter om visse yrkessykdommer som likestilles med yrkesskader. Disse sykdommene er også omfattet av loven om yrkesskadeforsikring, men på to punkter går denne loven lengre enn folketrygdloven:

For det første inneholder yrkesskadeforsikringsloven en bestemmelse om omvendt bevisbyrde når det gjelder kravet om årsakssammenheng; forsikringsgiveren må godtgjøre at sykdommen åpenbart ikke er forårsaket av skadelig påvirkning i arbeidslivet. For det andre inneholder yrkesskadeforsikringsloven en «sikkerhetsventil» som kan omfatte enkelte yrkesbetingede lidelser som faller utenfor «listesykdommene».

Når det gjelder skadelidtes medvirkning, er det viktige forskjeller mellom folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven: Folketrygdlovens ytelse kan ikke reduseres eller falle bort på grunn av den skadelidtes medvirkning, men ved forsettlig skadeforvoldelse vil det normalt ikke foreligge en arbeidsulykke. Etter loven om yrkesskadeforsikring kan erstatning falle bort eller reduseres ved forsettlig og grov uaktsom medvirkning fra skadelidtes side.

#### 1.4.4 Ytelser/erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer

Folketrygden dekker utgifter som knytter seg til sykdommer og skader i form av stønader til helse tjenester, rehabiliteringsstønad, attføringshjelp, grunnstønad og hjelpestønad. Det gjøres fradrag for slike stønader ved utmåling av erstatning for påførte utgifter etter loven om yrkesskadeforsikring.

Det samme gjelder i forhold til erstatningsposten framtidige utgifter. Etter forskriften om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring utmåles erstatningen for enkeltstående utgifter individuelt. Ved utmåling av erstatningen for utgifter som er noenlunde like store hvert år, fastsettes det her først et gjennomsnittlig årlig tap. Dette multipliseres med en faktor som avhenger av skadelidtes alder, og man kommer dermed fram til et engangsbeløp.

Folketrygden dekker inntektstap i form av sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon. Disse ytelsene kommer til fradrag ved beregning av erstatning for tapt arbeidsfortjeneste.

Erstatning for framtidig inntektstap fastsettes etter standardregler som er gitt i henhold til loven om yrkesskadeforsikring. Det fastsettes først et inntektsgrunnlag, men det er et inntektsgulv på 7 G og et inntektstak på 10 G. Erstatningen fastsettes til et engangsbeløp ut fra en multiplikasjonsfaktor, uføregrad og skadelidtes alder.

Menerstatninger og erstatninger til etterlatte fastsettes også etter standardiserte regler.

#### 1.4.5 Organisering

Folketrygden administreres av trygdeetaten som består av Rikstrygdeverket, fylkestrygdekontorene og trygdekontorene. Trygdekontorene har avgjørelsesmyndighet når det gjelder yrkesskadesaker. Når det gjelder yrkessykdommer avgjøres de viktigste sakene av Fylkestrygdekontoret i Oslo. Trygderetten avgjør tvister mellom medlemmene i folketrygden og trygdeetaten.

Yrkesskadeforsikring skal tegnes i et forsikringsselskap eller i en forsikringspool av solidarisk ansvarlige forsikringsselskaper. Yrkesskadeforsikringen administreres av private forsikringsselskaper. Klagesaker kan bringes inn for Forsikringsklagekontoret og Forsikringssskadenemnda.

Det er opprettet en yrkesskadeforsikringsforening av de forsikringsselskapene som tilbyr yrkesskadeforsikring. Yrkesskadeforsikringsforeningen erstatter yrkesskader og yrkessykdommer som arbeidsgiver ikke har tegnet forsikring for.

Statens Pensjonskasse behandler yrkesskadesaker og utbetaler erstatninger etter loven om yrkesskadeforsikring til personer som er ansatt i staten.

#### 1.4.6 Saksbehandling mv. i yrkesskadesaker

Etter folketrygdloven har arbeidsgiver plikt til å melde yrkesskader til trygdekontoret. Det samme gjelder rektorer i skolene, forlegningssjefer i militæret og andre i tilsvarende situasjon.

Det foreligger ingen tilsvarende meldeplikt for arbeidsgivere overfor forsikringsselskapene når det gjelder yrkesskadeforsikringen. Det er dermed opp til den enkelte arbeidstaker som blir skadet eller syk, å kreve erstatning fra selskapet.

For trygdeetaten gjelder forvaltningslovens saksbehandlingsregler. Disse reglene gjelder ikke for private forsikringsselskaper. Selskapene har egne rutinebeskrivelser for hvordan yrkesskadesaker skal behandles.

#### 1.4.7 Finansiering

Folketrygdens viktigste inntektskilde er arbeidsgiveravgiften, medlemsavgiften og tilskuddet fra staten.

Da yrkesskadetrygden i 1971 ble inkorporert i folketrygden, ble arbeidsgiveravgiften forhøyet med 0,2 prosentpoeng. Dette skulle finansiere folketrygdlovens særfordeler ved yrkesskader og yrkessykdommer. Det viste seg imidlertid etter hvert at dette ikke var tilstrekkelig til å dekke fol-

ketrygdens totale utgifter ved yrkesskader og yrkessykdommer.

Med virkning fra 1. januar 1991 ble det etablert en ordning hvorefter yrkesskadeforsikringen refunderer utgifter som folketrygden har til ytelse ved yrkesskader og yrkessykdommer. For hver krone forsikringsselskapene betaler i erstatning til en skadelidt, skal det betales 1,20 kroner til folketrygden.

Yrkesskadeforsikringen finansieres ved premiebetaling fra arbeidsgiverne. Premiens størrelse avhenger av tre hovedelementer: For det første er skadefrekvensen ulik i de ulike næringene. For det andre foretas det konkret risikovurdering hos den enkelte arbeidsgiver om det foreligger en positiv eller negativ HMS (helse-miljø-sikkerhet) som tilsier rabatt eller forhøyet premie. For det tredje kan det gis markeds-/konkurranserabatt i den enkelte salgssituasjonen.

## 1.5 Yrkesskadeordninger i enkelte andre land

### 1.5.1 Innledning

I kapittel 5 gis det en oversikt over regler om yrkesskader og yrkessykdommer på det internasjonale plan. Ordningene i Danmark, Sverige og Finland ofres en særlig oppmerksomhet. Hovedhensikten med denne gjennomgangen er å få inspirasjon til modeller og løsninger som kan benyttes i en framtidig norsk ordning.

### 1.5.2 Erstatning ved yrkesskader i et europeisk perspektiv

De fleste land har særskilte regler om økonomisk kompensasjon ved yrkesskader og yrkessykdommer, som ble etablert for ca. 100 år siden. Det nærmere innholdet i slike ordninger har mange felles trekk, men det er også betydelig variasjoner fra land til land.

### 1.5.3 Danmark

Etter dansk rett går det et viktig skille mellom yrkesskader og yrkessykdommer.

Forsikring tegnes i private forsikringsselskaper, og erstatninger utbetales derfra. Men forsikringsselskapene avgjør ikke selv sakene – bortsett fra småsaker. Det er opprettet et offentlig direktorat, Arbejdsskadestyrelsen, som avgjør om en skade skal godkjennes som yrkesskade og hvor stor erstatningen skal være.

Når det gjelder yrkessykdommer, avgjøres sakene av Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikring som er en selveiende institusjon underlagt offentlig regulering. Den ledes av et styre bestående av 20 representanter fra partene i arbeidslivet.

Alle ankesaker går til Den Sociale Ankestyrelsen. Dette er en domstolslignende institusjon som svarer til Trykderetten i Norge.

### 1.5.4 Sverige

Etter den svenske loven om arbeidsskadeforsikring dekkes ulykker som skjer på vei til og fra arbeidsplassen i større utstrekning enn i Norge og mange andre land. Dertil dekkes enhver sykdom som er forårsaket av skadelige faktorer i arbeidsmiljøet.

Loven om arbeidsskadeforsikring (LFA) administreres av Riksförsäkringsverket og försäkringskassorna. Vedtak kan påankes til Länsretten som på mange måter kan sammenliknes med Trykderetten i Norge.

Den dekningen som loven om arbeidsskadeforsikring gir, kan suppleres med en egen Trykghetsförsäkring (TFA). Dette er en ordning som arbeidsgivernes og arbeidstakernes organisasjoner i fellesskap gjennom kollektivavtaler har blitt enige om, og som omfatter de fleste ansatte i privat sektor.

Hensikten med TFA er at den som rammes av yrkesskader skal kunne få erstatning i henhold til alminnelige erstatningsrettslige prinsipper for krav som ikke dekkes av LAF, uten at det foreligger skyld hos arbeidsgiver.

### 1.5.5 Finland

I Finland er det to lover om yrkesskader; en om ulykkeskader og en om yrkessykdommer. Yrkessykdom anses å foreligge når det er sannsynliggjort at sykdommen beror på en fysisk, kjemisk eller biologisk faktor i arbeidet.

Den finske yrkesskadeordninga administreres av private forsikringsselskaper. De har et samarbeidsorgan som heter Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund. Dette forbundet skal medvirke i utredninger i forbindelse med katastrofer og dødsfall, ha ansvar for statistikk, sørge for enhetlig praksis og erstatningsnivå, og utforme direktiver og anbefalinger til forsikringsselskapene.

Inn under dette forbundet hører Ersättningsnämnden för Olycksfallsärendena. De som er misfornøyd med vedtak fra et forsikringsselskap, kan klage til denne nemnda. Sakene kan bringes videre

til en egen forsikringsdomstol, og deretter direkte til Høyesterett.

## 1.6 Det internasjonale rammeverket

### 1.6.1 Innledning

I kapittel 6 behandles internasjonale regler som kan være av betydning når det gjelder yrkesskader og yrkessykdommer.

### 1.6.2 Internasjonale regler som gjelder som norsk rett

Etter menneskerettighetsloven av 1999 er fire konvensjoner nå gjort gjeldende som norsk rett. Det er:

- Den europeiske konvensjonen om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter.
- FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter.
- FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter.
- FNs barnekonvensjon.

Ved eventuell motstrid mellom bestemmelser i disse konvensjonene og bestemmelser i norsk lovgivning, går konvensjonsbestemmelsene foran.

Avtalen om det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen) gjelder også som norsk rett. Særlig viktig er Rådsforordning (EØF) nr. 1408/71 om koordinering av trygdeytelser for dem som har rettigheter fra forskjellige land. Utvalget tar også opp EUs regler om likelønn og likebehandling av kvinner og menn, særlig i forhold til belastningslidelser som ikke omfattes av de norske yrkesskadeordningene, og som er særlig aktuelle for kvinneyrker.

### 1.6.3 Internasjonale regler som er bindende for Norge som stat

Den internasjonale arbeidsorganisasjonen (ILO) er en organisasjon innen FN-systemet. ILOs konvensjoner og anbefalinger setter minstestandarder for arbeidslivet. Konvensjonene dekker arbeidsmiljø, trygdeordninger, sysselsetting, arbeidslivsadministrasjon, organisasjonsfrihet, arbeidsforhold for sjøfolk, vern av barn og ungdom og kvinner i arbeidslivet. Per 30. desember 2000 har ILO vedtatt 183 konvensjoner og Norge har ratifisert 105 av disse. Disse er bindende for Norge som stat, men gir ikke rettigheter for enkeltindivider.

Utvalget gjør rede for ILO-konvensjon nr. 42 om yrkessykdommer, nr. 102 om minstestandarder for trygdeytelser, nr. 118 om likebehandling og nr. 155 om sikkerhet og helse i arbeidsmiljøet. Norge har også ratifisert den europeiske kodeks for sosial sikkerhet og den europeiske sosialpakten.

### 1.6.4 Internasjonale konvensjoner på yrkesskadeområdet som Norge ikke har ratifisert/ikke er bundet av

Norge har ikke ratifisert ILOs konvensjon nr. 121 om yrkesskadetrygd. Det skyldes blant annet at de fleste restaurantarbeiderne på cruiseskip og østasiatisk mannskap er unntatt fra folketrygdlovens bestemmelser om yrkesskade.

### 1.6.5 Vurdering i forhold til utvalgets mandat

Så lenge de materielle rettighetene til arbeidstakerne ikke forringes ved overgang til ny lovgivning, vil det internasjonale rammeverket ikke representere skranker for utvalgets arbeid.

## 1.7 Statistikk

### 1.7.1 Innledning

Kapittel 7 inneholder en rekke tallopplysninger og har to hovedformål: Det skal gi en generell beskrivelse av dagens yrkesskadeordninger. Dertil skal det være med på å danne grunnlag for utvalgets vurdering.

### 1.7.2 Melding om yrkesskader

I 2002 mottok trygdeetaten nesten 42 000 meldinger om yrkesskader, ca. 32 000 om skoleskader og vel 2 000 meldinger om yrkessykdommer. I de senere årene er skadene i arbeidslivet redusert, mens skoleskadene har økt.

I 2002 mottok forsikringsnæringen ca. 5 700 meldinger om yrkesskader og ca. 800 meldinger om yrkessykdommer. Det går ofte lang tid før det sendes melding til forsikringsnæringen, særlig når det gjelder yrkessykdommer.

Arbeidstilsynet mottar for tiden ca. 30 000 meldinger om yrkesskader hvert år. Melding om yrkesskader i sjøfart, oljebransjen og i militæret sendes ikke til Arbeidstilsynet, men til Sjøfartsdirektoratet, Oljedirektoratet og Forsvaret/Statens Pensjonskasse.

Antall meldte yrkesskader og yrkessykdommer er mye høyere for trygdeetaten enn for forsik-



ringsnæringen. Hovedårsaken til dette er at det ofte ikke foreligger økonomisk tap ut over det folketrygden dekker.

### 1.7.3 Yrkesskader fordelt etter ytelsesart

Folketrygdens årlige utgifter ved yrkesskader og yrkessykdommer er på ca. 2 milliarder kroner. Mer enn 60 prosent av utgiftene knytter seg til uførepensjon. Årlig innvilges det ca. 1 000 uførepensjoner og nesten 2 000 menerstatninger.

Når det gjelder lov om yrkesskadeforsikring, går nesten 60 prosent av utgiftene til erstatning for framtidig inntektstap. Dette svarer stort sett til uførepensjon i folketrygden. Utgiftene til menerstatning utgjør ca. 10 prosent.

Hovedinntrykket er at det i stor grad er samsvarende mellom fordelingen av ulike trygdeytelser etter folketrygdloven og tilsvarende erstatningsposter etter loven om yrkesskadeforsikring.

### 1.7.4 Yrkesskader fordelt på næring og skadeart

Risikoen for å bli yrkesskadet varierer betydelig mellom de ulike næringer. Risikoen er størst innen jordbruk, fiske, bygg og anlegg. Den er minst innen finansvirksomhet, varehandel, hotell og restaurantvirksomhet.

I industrien er klem, støt, brudd og tap av legemsdeler viktige skadearter. I offentlig tjenesteyting forekommer forstuing, forvridning og overbelastning oftere enn i de andre næringsgruppene.

### 1.7.5 Administrative kostnader

Trygdeetaten bruker ca. 150 årsverk til å administrere særregler om yrkesskader og yrkessykdommer i folketrygden. Forsikringsnæringen bruker ca. 50 årsverk til å administrere loven om yrkesskadeforsikring. Statens Pensjonskasse bruker ca. 4 årsverk. Den danske Arbejdsskadestyrelsen ca. 140 årsverk.

Omkostningene per årsverk for oppgjør av saker om yrkesskader og yrkessykdommer er estimert til ca. 500 000 kroner for trygdeetaten, ca. 1 050 000 kroner for forsikringsnæringen, ca. 850 000 for Statens Pensjonskasse og ca. 1 125 000 danske kroner for Arbejdsskadestyrelsen. Disse tallene er ikke sammenlignbare, og de sier ikke noe om utgiftene til behandlingen av likeartede saker med lik vanskelighetsgrad.

Forsikringsnæringen har også betydelige utgifter som er knyttet til informasjon, markedsføring, salg, risikovurderinger, skadeforebyggende virk-

somhet og lignende. Dette er utgifter som er knyttet til at administrasjonen av lov om yrkesskadeforsikring er lagt til private forsikringsselskaper, og at man ønsker konkurranse mellom selskapene. Det er lite trolig at disse utgiftene vil øke vesentlig om administrasjonen av en samlet arbeidsskadeforsikring legges til forsikringsnæringen.

### 1.7.6 Saksbehandling

I trygdeetaten var gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2001, fra melding om yrkesskader og yrkessykdommer ble gitt til vedtak om godkjenning ble truffet, 1,1 måned for yrkesskader, 0,7 måned for skoleskader og 7,8 måned for menerstatning.

Når det gjelder krav om de enkelte trygdeytelsene, kan man ikke regne saksbehandlingstiden fra meldingstidspunktet, men fra tidspunktet når krav om den enkelte ytelsen blir framsatt. For menerstatning var det i 2002 en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 8,5 måneder. Uførepensjonssaker kan i noen tilfeller ta mange år.

Saksbehandlingsprosessen er annerledes i forsikringsnæringen enn i trygdeetaten. Som saksbehandlingstid regnes her all den tid som medgår fra et skadetilfelle meldes til forsikringsselskapet, til alle erstatningsutbetalingene er foretatt. Av yrkesskadene fra 1996 ble ca. 60 prosent avsluttet i løpet av ett år, ca. 75 prosent i løpet av to år, ca. 85 prosent i løpet av tre år, vel 90 prosent i løpet av fire år og ca. 95 prosent i løpet av fem år. Det er krav som knytter seg til varig uførhet som tar lengst tid.

Det er vanskelig å sammenligne saksbehandlingstiden i trygdeetaten og forsikringsnæringen. Her er det også viktig at melding om yrkesskader og yrkessykdommer som regel blir sendt mye tidligere til trygdeetaten enn til forsikringsselskapene.

### 1.7.7 En sammenlikning av saker med varig uførhet i trygdeetaten og i forsikringsnæringen

Analysen i punkt 7.7 er basert på data fra forsikringsnæringens database DAYSY.

Av saker som er registrert i DAYSY, viser det seg at 1 500 er ansett som varig uføre både av forsikringsnæringen og av trygdeetaten. Det er 1 600 som er blitt ansett som varig uføre av forsikringsnæringen, men som ikke er blitt ansett som varig uføre av trygdeetaten. På den annen side er det 300 som er blitt ansett som varig uføre av trygdeetaten, men som ikke er blitt ansett som varig uføre av forsikringsnæringen.

En viktig årsak til at mange er blitt vurdert som varig uføre av forsikringsnæringen, men ikke vurdert som varig uføre av trygdeetaten, er at det ikke er noen nedre grense for rett til erstatning for inntektstap etter loven om yrkesskedeforsikring, mens det i folketrygdloven stilles krav om minst 30 prosent varig uførhet (før 1997 var det 15 prosent).

Det har vært hevdet at forsikringsselskapene baserer sin saksbehandling på trygdeetatens avgjørelser. Undersøkelser tyder på at dette bare skjer når forsikringsselskapene får melding om skader først etter at trygdeetaten har innvilget uførepensjon. Ellers treffer selskapene sine avgjørelser på selvstendig grunnlag og ofte tidligere enn trygdeetaten.

### 1.7.8 Finansiering, herunder refusjonsordningen

Folketrygdens ytelser finansieres ved arbeidsgiveravgift, trygdeavgift og statstilskudd etter «pay as you go»-systemet. Ved yrkesskadetrygdens inkorporering i folketrygden i 1971 ble arbeidsgiveravgiften forhøyet med 0,2 prosentpoeng for å finansiere særfordelene ved yrkesskader og yrkessykdommer.

Det viste seg etter hvert at en økning med 0,2 prosentpoeng ikke var tilstrekkelig for å finansiere særfordelene. I 1991 ble det i tillegg innført en ny finansieringsordning som tok sikte på å kanalisere utgifter til skadevolderne gjennom yrkesskedeforsikringen. For hver krone et forsikringsselskap betaler til skadelidte, skal det overføres 1,20 kroner til folketrygden. Etter denne refusjonsordningen får folketrygden inn nesten én milliard kroner per år.

Yrkesskedeforsikringen finansieres ved premier fra arbeidsgivere. I punkt 7.8.4 og 7.8.5 gjøres det rede for forsikringsselskapenes økonomi når det gjelder yrkesskedeforsikringen. De har hatt betydelige underskudd på denne forsikringsordningen. Disse er dels dekket av reassurandørene.

Staten er selvassurandør og dekker erstatningsutbetalinger løpende over statsbudsjettet. Ordningen administreres av Statens Pensjonskasse. Den enkelte virksomhet belastes kostnadene ved årlige premier. Ordningen er ikke fondsbasert, men Statens Pensjonskasse beregner fiktive fond. Statens gjeld (sum fiktive avsetninger) var per 31. desember 2001 på 320 millioner kroner.

### 1.7.9 Innhenting av legeerklæringer og advokathjelp

Finansnæringens Hovedorganisasjon har foretatt en undersøkelse om bruk av spesialisterklæringer i saker etter lov om yrkesskedeforsikring. Forsikringsselskapene innhenter erklæringer i 32 prosent av sakene. I 45 prosent av sakene forelå det spesialisterklæringer fra andre, særlig trygdeetaten. Samlet forelå det spesialisterklæringer i 65 prosent av sakene.

En undersøkelse fra Finansnæringens Hovedorganisasjon viser at de skadelidte har benyttet advokater overfor forsikringsnæringen i ca. 30 prosent av sakene. Advokatbistand benyttes mest i store saker – nesten 50 prosent i saker med erstatningsbeløp over 500 000 kroner.

LO har foretatt en undersøkelse av innhenting av legeerklæringer i saker som behandles i dets juridiske kontor i Trondheim. I gjennomsnitt forelå det tre erklæringer per sak. I den undersøkelsen som ble foretatt av Finansnæringens Hovedorganisasjon forelå det flere legeerklæringer bare i et fåtall av sakene. Forskjellen kan skyldes at mange av sakene fra LOs juridiske kontor er konfliktsaker.

LO har også foretatt en undersøkelse av forholdet mellom trygdevedtak og forsikringsnæringens behandling av yrkesskadesaker. Den bygger på tilbakemeldinger fra advokater ved de juridiske kontorene i Oslo, Stavanger og Trondheim. Undersøkelsen viser at forsikringsselskapene erkjente ansvar og foretok utbetaling før det forelå trygdevedtak i tre prosent av sakene. Det lave tallet kan ha sammenheng med at det her kan dreie seg om konfliktsaker.

### 1.7.10 Uføregrad ved varig uførhet etter yrkesskader som fastsettes av trygdeetaten og av forsikringsnæringen

Trygdeetatens fastsetting av ervervsmessig uføregrad og tilsvarende vurderinger i private forsikringsselskaper er i stor grad sammenfallende. Det foreligger i alle fall ikke systematiske forskjeller mellom trygdeetaten og forsikringsselskapenes vurderinger.

## 1.8 Hovedspørsmålet – én eller flere ordninger

### 1.8.1 Innledning

Det mest grunnleggende spørsmålet i utredningen er om dagens tosporede system ved yrkesskader og yrkessykdommer bør opprettholdes, eller om de to ordningene bør smeltes sammen til én ordning. Utvalget drøfter også spørsmålet om en bedre samordning av de to ordningene som et alternativ.

### 1.8.2 Viktige formål og hensyn som bør ivaretas ved utformingen av framtidige regler om yrkesskader og yrkessykdommer

- Personlig og økonomisk trygghet for skadelidte.
- Forebyggende arbeid slik at risiko ikke skapes og skader ikke oppstår eller antallet reduseres.
- Rehabilitering og attføring av skadelidte.
- Forenklinger av regelverket.
- Administrative ressursbesparelser.
- Behovet for stabilitet, kontinuitet og forutsigbarhet for arbeidstakerne, arbeidsgiverne og forsikringsnæringen.
- Rettssikkerhet; skadelidte skal ved en trygg og forsvarlig saksbehandling sikres riktig ytelse.
- Raske oppgjør.
- Forebygge konflikter på arbeidsplassene.
- Kostnadsnøytralitet; det samlede avgifts- og premienivået skal ikke endres, og de skadelidtes ytelsesnivå skal stort sett være det samme som nå (nullsumspill).

### 1.8.3 Videreføring av dagens system med to ordninger

Dersom man velger å opprettholde dagens system med to yrkesskadeordninger også i framtiden, kan det reises spørsmål om det bør foretas endringer og tilpasninger som tar sikte på delvis samordning og harmonisering av disse. Utvalget har drøftet følgende alternativer:

- Et felles meldesystem for yrkesskader og yrkessykdommer til trygdeetaten og til forsikringsnæringen.
- En felles innhenting og bruk av opplysninger, særlig i forhold til sakkyndige (spesialisterklæringer).
- En harmonisering av yrkesskadebegrepene i de to lovene.

- Spørsmålet om å la trygdeetatens avgjørelser få større virkning for forsikringsselskapene, særlig om trygdeetatens godkjenning av yrkesskader og yrkessykdommer samt fastsetting av invaliditets- og uføregrad skal være bindende for forsikringsselskapene.
- Muligheter for å behandle yrkesskader og yrkessykdommer forskjellig.
- Muligheter for et felles oppgjørskontor.
- Muligheter for et felles klageorgan.

### 1.8.4 En modell der eksisterende yrkesskadeordninger slås sammen til én ordning

Utvalget drøfter tre alternative løsninger til en slik modell:

- Utvidelse av folketrygdens yrkesskadefordeler slik at yrkesskadeforsikringen helt eller delvis kan avvikles.
- Utvidelse av yrkesskadeforsikringen slik at folketrygdlovens særregler om yrkesskader kan oppheves.
- Sammensmeltning av de to ordningene til én helt ny ordning for økonomisk kompensasjon ved yrkesskader og yrkessykdommer.

### 1.8.5 Utvalgets vurderinger og forslag

Utvalgets flertall – Kjønstad, Bautz, Flatner, Gjerstad, Grande, Ingebrigtsen, Jarnæs, Knudsen, Løberg, Orsteen, Reiersen og Rokvam – mener at gjeldende ordninger bør slås sammen til en arbeidsskadeforsikringsordning.

Utvalgets flertall mener at hensynet til personlig og økonomisk trygghet for skadelidte best kan ivaretas i en sammenslått ordning. Det samme gjelder forebyggende arbeid, rehabilitering og attføring.

Utvalgets flertall mener at en sammenslåing kan gi betydelige forenklinger og ressursbesparelser. Dagens tosporede system er uoversiktlig, omstendig og krevende. Sett fra skadelidtes ståsted vil det være en fordel å kunne forholde seg til færre ulike regelverk, saksbehandlere og ordninger. Hensynet til forenklinger av regelverk, administrasjon, informasjon med mer, tilsier at gjeldende ordninger samles til én ordning.

Utvalgets flertall mener videre at rettssikkerhet og rettsenhet taler for at det bare bør være én ordning. Utvalget vil foreslå saksbehandlingsregler som vil sikre en rask, effektiv og betryggende behandling av krav om erstatning.

Utvalgets mindretall – Atle S. Johansen – mener at et hovedproblem med dagens ordning er

forsikringsselskapenes praktisering av regelverk og at det derfor ikke er noen god løsning å overføre alt ansvaret til de private forsikringsselskapene. Mindretallet går isteden inn for å lovfeste at trygdeetatens vedtak skal være bindende for arbeidstakerne og forsikringsselskapene.

Utvalgets mindretall legger vekt på at folketrygden i praksis har vist seg å være en vellykket, rettferdig og effektiv ordning. Før man gjennomfører så omfattende endringer som utvalgets flertal legger opp til, bør det være klare holdepunkter for at private forsikringsselskaper er i bedre stand til å etablere et mer rettferdig, effektivt og kostnadsdempende system på dette området.

De ulemper som flertallet peker på, kan etter mindretallets syn elimineres ved at forsikringsselskapene ved lov pålegges å følge trygdeetatens og Trygderettens avgjørelser ved administreringen av lov om yrkesskadeforsikring. Dette bør gjelde enten vedtaket er positivt eller negativt. For å begrense tvister på dette området, bør et vedtak etter mindretallets syn bare kunne bringes inn for lagmannsretten til overprøving dersom det foreligger «særlige grunner» eller dersom det åpenbart er grunn til å anta at Trygderettens kjennelse ikke er korrekt.

Mindretallet går videre inn for at bevisregelen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd overføres til folketrygdloven.

### 1.8.6 Plan for den videre utredning

Kapittel 9 til 20 bygger på flertallets hovedkonklusjon om at det bør opprettes én felles ordning som inkluderer både folketrygdlovens særregler om yrkesskader og yrkessykdommer, og loven om yrkesskadeforsikring. Flertallet foreslår at den nye ordningen gis navnet arbeidsskadeforsikring.

For utvalgets mindretall – Johansen – blir drøftelsene i kapittel 9 til 20 subsidiære i forhold til hans primære forslag om å lovfeste at trygdeetatens vedtak skal legges til grunn som bindende også i forholdet mellom arbeidstaker og forsikringsselskap.

I kapittel 9 til 18 drøftes de hovedspørsmålene som knytter seg til å etablere en ny arbeidsskadeforsikringsordning. I kapittel 19 kommenteres de lovbestemmelser som foreslås i kapittel 20. Her presenteres forslag til en helt ny lov om arbeidsskadeforsikring.

## 1.9 Geografisk virkeområde og arbeidsgiverbegrepet

### 1.9.1 Innledning

I kapittel 9 drøftes folketrygdlovens og yrkesskadeforsikringslovens stedlige virkeområde. Videre gjøres det rede for arbeidsgiverbegrepet. Hovedhensikten med dette kapitlet er å komme fram til et hensiktsmessig virkeområde for den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.9.2 Stedlig virkeområde

Folketrygdloven gjelder for dem som er bosatt i Norge. Dertil gjelder loven for dem som er arbeidstakere i Norge uten å være bosatt her. Det er en rekke unntak fra disse prinsippene som framgår av folketrygdloven kapittel 2, og som er behandlet i utredningens punkt 9.2.9.

Loven om yrkesskadeforsikring gjelder for «arbeidstaker hos arbeidsgiver i riket». Etter dette er det avgjørende om bedriften har sitt hovedkontor i Norge. Arbeidsstedet og arbeidstakerens tilknytning til Norge er som utgangspunkt uten betydning. Det er en rekke unntak fra lovens utgangspunkt som framgår av en forskrift, og som er behandlet i utredningens punkt 9.2.3.

Utgangspunktet for omfangsreglene er altså forskjellige i lov om folketrygd og i lov om yrkesskadeforsikring. Men når det tas hensyn til alle unntakene i begge retninger i begge lovene, blir forskjellene ikke så store.

Utvalget har kommet til at de beste grunner taler for at dagens ordning i lov om yrkesskadeforsikring legges til grunn ved utformingen av reglene om omfang i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Av informasjonsmessige grunner bør bestemmelser som i dag er å finne i forskriftene, innarbeides i den nye lovteksten.

### 1.9.3 Arbeidsgiverbegrepet

Arbeidsgiverne har en rekke plikter. Her skal nevnes:

- Plikt til å melde yrkesskader og yrkessykdommer etter folketrygdloven § 13–14.
- Plikt til å betale arbeidsgiveravgift etter folketrygdloven § 23–2.
- Plikt til å forsikre de ansatte etter yrkesskadeforsikringsloven § 3.
- Plikt til å sikre arbeidsmiljøet etter arbeidsmiljøloven §§ 1 og 7 til 14.

Arbeidsgiver er den som har noen i sin tjeneste. Det er en nær sammenheng mellom begrepene arbeidsgiver og arbeidstaker. Begrepene arbeidsgiver og arbeidstaker gis samme innhold som i loven om skadeserstatning kapittel 2.

Arbeidsgiverbegrepet er ikke entydig. Utvalget drøfter spørsmålet i forhold til arbeidsutleie, styremedlemmer, skoleelever i arbeidslivet, arbeid i forbindelse med attføringstiltak, og arbeidstakere på skip.

Utvalget foreslår at arbeidsgiverbegrepet i lov om yrkesskadeforsikring legges til grunn i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Når det gjelder utleie av arbeidskraft, foreslår utvalget at forsikringsplikten fortsatt bør ligge på innleieren.

## 1.10 Personkrets og omfang

### 1.10.1 Innledning

I kapittel 10 drøftes spørsmålene om hvem som er omfattet av yrkesskadeordningen i folketrygdloven og hvem som er omfattet av loven om yrkesskadeforsikring. Hovedspørsmålet er imidlertid hvem som bør omfattes etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.10.2 Arbeidstakere

Både i folketrygdlovens yrkesskadesystem og i yrkesskadeforsikringen er arbeidstakerne den største og viktigste gruppen som er omfattet.

Med arbeidstakere menes enhver som arbeider i annens tjeneste for lønn eller annen godtgjørelse. Spørsmålet om hvem som omfattes av arbeidstakerbegrepet avhenger av en skjønnsmessig helhetsvurdering hvor det blant annet legges vekt på:

- Om det foreligger en arbeidsavtale.
- Om vedkommende har plikt til å utføre arbeidet personlig.
- Om vedkommende stiller sin arbeidskraft til disposisjon for en annen.
- Om vedkommende er underlagt en annens instruksjonsmyndighet og tilsyn.
- Om vedkommende benytter en annens redskaper, materialer og lokaler.
- Om det er avtalt regelmessig utbetaling av godtgjørelse/lønn.

I henhold til loven om yrkesskadeforsikring er det gitt forskrift om at visse ulønnede verv, enkeltstående arbeidsoppdrag og mindre oppdrag som utføres for private personer, ikke omfattes av loven. Justisdepartementets lovavdeling har gitt flere

uttalelser om hvem som er omfattet av loven om yrkesskadeforsikring, særlig innen idrettsvirksomhet, se punkt 10.2.3.

Utvalget foreslår at det generelle arbeidstakerbegrepet i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Videre foreslår utvalget en videreføring av reglene i forskriften om yrkesskadeforsikring og de fortolkninger som er innarbeidet i praksis.

### 1.10.3 Fiskere, lottakere o.a.

Folketrygdloven omfatter fiskere, lottakere og redere som er knyttet til fiske og fangstfartøy samt selvstendig næringsdrivende i småskipsfartøy og lektertransport. Dette er uensartede grupper som dels kan anses som arbeidstakere (de som mottar hyre) og dels kan anses som selvstendig næringsdrivende (redere og lottakere).

Loven om yrkesskadeforsikring omfatter bare dem som kan anses som arbeidstakere. Justisdepartementet har gitt uttrykk for at båtmannskap faller inn under arbeidstakerbegrepet i loven om yrkesskadeforsikring.

Utvalget foreslår at et slikt arbeidstakerbegrep legges til grunn i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. De gruppene som da vil falle utenfor den pliktige arbeidsskadeforsikringen, vil bli båteiere og enefiskere som regnes som selvstendig næringsdrivende. Disse kan som andre selvstendige næringsdrivende tegne frivillig forsikring, og fiskernes organisasjoner kan forhandle seg fram til kollektive forsikringsordninger.

### 1.10.4 Militærpersoner o.a.

Etter folketrygdloven § 13–8 omfattes en rekke grupper av vernepliktige, tjenestepliktige, deltakere i fredsoperasjoner, yrkesbefal og lotter. Det er stort sett de samme gruppene som omfattes av loven om yrkesskadeforsikring.

Bestemmelsen i folketrygdloven er klarest og mest konkret utformet. Utvalget foreslår at denne videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.10.5 Personer som utfører branntjeneste, redningstjeneste eller lignende

Folketrygdloven § 13–9 omfatter de som er utskrevet til tjeneste i brannvesenet, de som etter anmodning fra brannsjefen yter hjelp, de som er knyttet til en organisasjon som driver redningstjeneste og de

som søker å redde andres menneskeliv eller avverge store kulturelle eller materielle tap.

Loven om yrkesskadeforsikring har ikke bestemmelser som direkte gjelder for disse gruppene. Men noen av dem vil være omfattet av arbeidstakerbegrepet.

Etter forslag til lov om arbeidsskadeforsikring vil de som etter pålegg eller anmodning deltar i brannvesenets virksomhet, som regel være omfattet av loven etter bestemmelsen om arbeidstakere. Derimot vil redningspersonell som ikke er ansatt, falle utenfor. Allerede i dag har imidlertid en del lokallag av Røde Kors og andre organisasjoner tegnet private forsikringer.

Utvalget vil foreslå at man viderefører bestemmelsene om redningsdåder til den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Det foreslås at staten dekker utgiftene til erstatning til dem som søker å redde andres menneskeliv eller avverge store kulturelle eller materielle tap.

### 1.10.6 Skoleelever og studenter

Etter folketrygdloven § 13–10 omfattes skoleelever og studenter av yrkesskadedekningen. En tilsvarende bestemmelse er ikke tatt inn i loven om yrkesskadeforsikring.

Utvalget har drøftet tre alternativer til en framtidig ordning:

- Skoleelever og studenter beholder sin yrkesskadedekning i folketrygden. Trygdeetaten måtte da fortsatt bruke tid og ressurser på å opprettholde faglig kompetanse på dette området og behandle en rekke enkeltsaker. Utvalget vil ikke tilrå en slik videreføring av et dobbeltsporet system.
- Et annet alternativ er å inkorporere skoleelever og studenter i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Denne forsikringen er imidlertid utformet med henblikk på arbeidsgiver-/arbeidstakerforhold og passer mindre bra for skoleelever og studenter.
- Et tredje alternativ er å innføre en lovfestet plikt for kommuner, fylkeskommuner og andre til å tegne en kollektiv ulykkesforsikring til fordel for skoleelever og studenter. De fleste skoleelever er allerede dekket av frivillige forsikringer. I en ny obligatorisk ordning må det gis dekning av utgifter til lege- og tannlegehjelp og menerstatning på nivå med det skoleelever og studenter har etter reglene om yrkesskader i folketrygdloven.

Utvalget går inn for alternativ nr. 3.

### 1.10.7 Deltakere i arbeidsmarkedstiltak, attføringstiltak og lignende

Etter folketrygdloven § 13–11 er disse persongruppene omfattet av folketrygdlovens yrkesskaderegler. De vil også være omfattet av lov om yrkesskadeforsikring selv om dette ikke framgår klart av lovteksten.

Da ordlyden i folketrygdloven § 13–11 er mer informativ enn ordlyden i yrkesskadeforsikringsloven § 2, foreslår utvalget at den førstnevnte bestemmelsen videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.10.8 Personer som oppholder seg i institusjon eller utfører samfunnsstraff

Etter folketrygdloven § 13–12 gjelder yrkesskadedekningen for dem som er i helseinstitusjon, rehabiliteringsinstitusjon, attføringsinstitusjon, kriminalomsorgens anstalter, utfører samfunnsstraff og sitter i varetekt. Trygdedekningen gjelder bare når de utfører arbeid eller deltar i arbeidsterapeutisk virksomhet.

Den samme personkretsen vil i praksis også være dekket etter loven om yrkesskadeforsikring.

Da ordlyden i folketrygdloven § 13–12 er langt mer informativ enn ordlyden i yrkesskadetrygdloven § 2, foreslår utvalget at den førstnevnte bestemmelsen videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.10.9 Selvstendig næringsdrivende og oppdragstakere

Disse kan tegne frivillig yrkesskadetrygd etter folketrygdloven, men ikke etter lov om yrkesskadeforsikring.

Utvalget finner at selvstendig næringsdrivende og oppdragstakere ikke naturlig hører inn under den personkretsen som bør være dekket etter loven om arbeidsskadeforsikring. De kan tegne forsikring i private selskaper i den utstrekning de har behov for å være yrkesskadedekket.

## 1.11 Vilkår for rett til erstatning

### 1.11.1 Innledning

I kapittel 11 gjør utvalget rede for de generelle vilkårene for rett til trygdeytelser ved yrkesskader og yrkessykdommer etter folketrygdloven, og vilkårene for rett til erstatning etter loven om yrkesskadeforsikring. På denne bakgrunn foreslår utvalget

vilkår for rett til erstatning etter ny lov om arbeidsskadeforsikring.

### 1.11.2 Tid, sted og aktivitet (bedriftsmessige vilkår)

For arbeidstakere kreves det at yrkesskaden skal ha skjedd på arbeidsteden, i arbeidstiden og mens vedkommende var i arbeid. Det gjelder både etter folketrygdloven og loven om yrkesskadeforsikring. Tilsvarende vilkår gjelder for de andre gruppene som er yrkesskadedekket.

Utvalget foreslår at gjeldende rett om de bedriftsmessige vilkår stort sett videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.11.3 Yrkesskader

I folketrygdloven § 13-3 er yrkesskade definert som «en personskade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes arbeidsulykke som skjer mens medlemmet er yrkesskadedekket». Tilsvarende gjelder etter loven om yrkesskadeforsikring.

Årsaksbegrepene i de to lovene er i utgangspunktet forskjellige. Hovedårsakslæren og fordelingsprinsippet praktiseres i folketrygden, mens en modifisert betingelsesteori gjelder i yrkesskadeforsikringen (og i den alminnelige erstatningsretten). Resultatet blir imidlertid i de fleste tilfeller det samme etter begge lover.

Utvalget foreslår at årsaksbegrepet i den alminnelige erstatningsretten – slik det er fastlagt i P-pilledom II i Rt. 1992 s. 64 – legges til grunn i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.11.4 Yrkessykdommer

Etter folketrygdloven § 13-4 er visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeidet, likestilt med yrkesskader. Departementet har gitt forskrift om hvilke sykdommer som kan likestilles med yrkesskader (såkalte listesykdommer).

Etter loven om yrkesskadeforsikring dekkes de samme sykdommene også etter denne loven, men på to punkter går den lengre: Etter loven om yrkesskadeforsikring er det forsikringsgiverne som har bevisbyrden når det gjelder årsakssammenheng, og det dreier seg om en tung omvendt bevisbyrde. For det andre er det inntatt en bestemmelse i loven om yrkesskadeforsikring som gir anledning til å godkjenne sykdommer som ikke står på listen, men som kunne eller burde stått der (sikkerhetsventilen).

Utvalgets flertall – Kjønstad, Flatner, Ingebrigtsen, Jarnæs, Løberg, og Rokvam – foreslår at

yrkesskadeforsikringslovens bestemmelser om yrkessykdommer videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Et mindretall – Bautz, Gjerstad, Knudsen, og Orsteen – foreslår at folketrygdlovens regler ved yrkessykdommer videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Dertil foreslås det at en sikkerhetsventil inntas i den nye loven.

Et annet mindretall – Grande, Johansen og Reiersen – mener i likhet med flertallet at yrkesskadeforsikringslovens regler skal videreføres. Dette mindretallet har et annet forslag til lovtekst enn det flertallet foreslår, samt særmerknader knyttet til sikkerhetsventilen.

### 1.11.5 Nærmere om yrkesskadedekning for militært personell og andre

Folketrygdloven § 13-8 inneholder viktige gunstige regler for militærpersoner: Enhver skade eller sykdom som er påført eller oppstått i tidsrommet fra de møter til tjeneste til de blir dimittert, gir rett til trygdeytelser etter særreglene om yrkesskader og yrkessykdommer. De ordinære kravene til arbeidsulykke og årsakssammenheng gjelder ikke, og det er ikke nødvendig å oppfylle de bedriftsmessige vilkårene.

Etter loven om yrkesskadeforsikring gjelder de samme vilkårene for militærpersoner som for arbeidstakere. Utvalget foreslår at dette videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Forsvaret har en egen erstatningsordning som er regulert av forskrift 22. juni 2000. Denne ordningen kan eventuelt forbedres for helt eller delvis å kompensere for bortfallet av særreglene for militærpersoner i folketrygdloven.

### 1.11.6 Skadelidtes medvirkning

Etter folketrygdloven kan rett til trygdeytelser ikke falle bort eller reduseres på grunn av skadelidtes medvirkning. Det gjelder selv om medvirkningen er forsettelig eller grov uaktsom. Skadelidtes forhold kan imidlertid få betydning når det skal avgjøres om det foreligger arbeidsulykke, årsakssammenheng og lignende.

Etter loven om yrkesskadeforsikring kan erstatningen falle bort eller reduseres ved forsettelig og grov uaktsom medvirkning. Derimot vil det foreligge rett til full erstatning ved simpel uaktsomhet.

Utvalget foreslår at reglene i lov om yrkesskadeforsikring videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

## 1.12 Utmåling av erstatning for tap som omfattes av loven

### 1.12.1 Innledning

Det er særfordelene ved yrkesskader og yrkessykdommer etter folketrygdloven og erstatningspostene etter yrkesskadeforsikringsloven som skal overføres til den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Skadelidte vil fortsatt ha rett til de ordinære ytelsene fra folketrygden. Ytelsene etter loven om arbeidsskadeforsikring skal svare til den samlede erstatningen etter dagens særregler i folketrygdloven kapittel 13 og reglene i yrkesskadeforsikringsloven.

Folketrygdlovens regler om utmåling av pensjoner og stønader er standardiserte. Viktige deler av yrkesskadeforsikringslovens regler om utmåling av erstatninger er også standardiserte. Utvalget foreslår at dette systemet i betydelig grad videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Folketrygdlovens ytelser utbetales i månedlige terminer. Yrkesskadeforsikringsloven følger i hovedsak de samme prinsippene som i skadeserstatningsloven, hvor engangserstatninger er nesten en unntaksfri regel. Utvalget foreslår at den nye loven om arbeidsskadeforsikring følger prinsippet om engangsutbetaling. Det forutsetter imidlertid at løpende tap dekkes ved akonto-utbetalinger.

Utvalget foreslår at det i den nye loven inntas en fullmakt for Kongen til å begrense ansvaret ved krigs- og terrorsituasjoner.

### 1.12.2 Påførte utgifter

Folketrygdens dekning av utgifter til helsetjenester er høyere ved yrkesskader og yrkessykdommer enn ved andre skader og sykdommer (folketrygdloven § 5–25). Ved overgangen til ny lov om arbeidsskadeforsikring vil alle få samme ytelser fra folketrygden. Forsikringsselskapene må derfor dekke en større del av tapet etter den nye loven enn etter loven om yrkesskadeforsikring. Situasjonen blir den samme som etter bilansvarsloven og erstatningsretten for øvrig. Forsikringsselskapene bør foreta delutbetalinger så snart det er klart at deler av skadelidtes erstatningskrav er uomtvistet eller det av andre grunner foreligger behov for utbetaling.

Folketrygdlovens regler om rehabiliteringsstønad, attføringsstønad, grunnstønad og hjelpestønad er i det store og hele de samme ved yrkesskader og yrkessykdommer som ved andre skader og sykdommer. Overgangen til ordningen med

arbeidsskadeforsikring vil derfor ikke medføre økte utgifter for forsikringsselskapene. Skadelidte vil for fremtiden – som nå – ha rett til erstatning for adekvate tap som ikke dekkes etter folketrygdloven.

Fram til 1997 dekket folketrygden påregnelige utgifter som var en følge av yrkesskader og yrkessykdommer. Utvalget foreslår at det i den nye loven om arbeidsskadeforsikring innføres en bestemmelse om at skadelidte ved ulykkeskader kan få dekket skade på briller, klær og andre tingskader opp til 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp.

### 1.12.3 Framtidige utgifter

De viktigste ytelsene fra folketrygden er stønader til helsetjenester, grunnstønad og hjelpestønad. Nødvendige og rimelige utgifter som ikke dekkes av folketrygden, kan kreves dekket etter loven om yrkesskadeforsikring. På dette punkt vil det ikke skje noen endring av betydning ved overgangen til loven om arbeidsskadeforsikring.

I forskriften om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring er det gitt nærmere regler om omregning av gjennomsnittlig årlige framtidige ekstrautgifter til engangsbeløp. Denne formen for «kapitalisering» foreslås videreført i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.12.4 Ytelser som skal dekke tapt arbeidsfortjeneste ved personskader

Sykepenger fra folketrygden dekker som regel hele inntektstapet det første året etter yrkesskadens inntreden. Deretter ytes det rehabiliteringspenger, attføringspenger og foreløpig uførestønad med en dekningsgrad på 66 prosent.

Det er i dag enkelte særregler i folketrygdloven som er gunstigere for dem som pådrar seg yrkesskader og yrkessykdommer enn for dem som pådrar seg andre skader og sykdommer. Disse særreglene som knytter seg til sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger og foreløpig uførestønad, vil falle bort når den nye loven om arbeidsskadeforsikring trer i kraft.

Det innebærer at det blir en noe større differanse å dekke for forsikringsselskapene etter den nye loven enn det er etter loven om yrkesskadeforsikring. Skadelidte vil under begge ordningene få sitt fulle tap dekket. Utvalget anbefaler bruk av akonto-utbetalinger etter hvert som tapene oppstår.



### 1.12.5 Ytelser som skal dekke det framtidige inntektstapet ved personskader (arbeidsskader)

I dag dekkes framtidstapet gjennom tre regelsett:

1. Uførepensjon etter folketrygdloven kapittel 12. Pensjonen beregnes etter standardiserte regler og dekker ca. 60 prosent av inntektstapet.
2. Uførepensjon etter særreglene i folketrygdloven kapittel 13 medfører at mange får høyere pensjon enn etter de ordinære reglene, og enkelte får pensjon etter kapittel 13, men avslag etter kapittel 12. Særlig viktig er det at man kan legge skadelidtes inntekt på skadetidspunktet til grunn etter kapittel 13, og at det kan ytes uførepensjon ned til 30 prosent uførhet. Det antas at ca. 40 prosent av dem som blir yrkesskadet, kommer inn under særreglene i kapittel 13.
3. Erstatning for framtidstapet etter lov om yrkesskadeforsikring. Med hjemmel i loven er det gitt regler om standarderstatning. Det ytes en engangserstatning på 22 ganger folketrygdens grunnbeløp (G) til dem som har hatt en årlig inntekt til og med 7 G, 24 G til dem med inntekt mellom 7 og 8 G, 26 G til dem med inntekt mellom 8 og 9 G, 28 G til dem med inntekt mellom 9 og 10 G, og 30 G til dem med inntekt over 10 G. Erstatningen er større for dem under 45 år, og mindre for dem over 46 år.

Med lov om arbeidsskadeforsikring vil særytelsene ved yrkesskader som nevnt under punkt 2, falle bort. For at de skadelidtes rettigheter ikke skal bli svekket, må ytelsene fra arbeidsskadeforsikringen ligge på et høyere nivå enn ytelsene etter yrkesskadeforsikringsloven. Det har vist seg vanskelig å komme fram til en tilfredsstillende løsning når det gjelder dette problemet.

Utvalgets flertall – Bautz, Flatner, Gjerstad, Ingebrigtsen, Jarnæs, Knudsen, Løberg, Orsteen, og Rokvam – foreslår at systemet med standarderstatning beholdes. Flertallet foreslår at kompensasjonen for tapet av ytelsene ved folketrygdens særregler ved yrkesskader gis på to måter:

1. Standarderstatningene økes med 1 G, slik at erstatningen for dem med inntekt til og med 7 G øker fra 22 til 23 G, osv.
2. Det gis en tilleggserstatning til dem av de skadelidte som på grunn av arbeidsskaden ikke oppnår full opptjening etter folketrygdens ordinære regler. Dette tillegget skal utgjøre et kapitalisert engangsbeløp basert på et årlig tap på 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp.

Et mindretall i utvalget – Kjørstad, Grande og Reiersen – foreslår at erstatningsposten tap i framtidig erverv utmåles etter alminnelig erstatningsrettslige prinsipper. Etter dette skal skadelidte få dekket sitt individuelle økonomiske tap.

Et annet mindretall i utvalget – Johansen – mener spørsmålet om standarderstatning og individuell utmåling krever en nærmere utredning, herunder må det vurderes om flertallets forslag i realiteten kompenserer for det tap skadelidte påføres ved overgangen til ny lov, samt om det bør innføres en tilleggserstatning som svarer til differansen mellom uførepensjon som utmåles etter folketrygdloven kapittel 13 og uførepensjon som utmåles etter kapittel 12.

### 1.12.6 Menerstatning

Det er den enkeltes tap av livsutfoldelse på grunn av skaden som skal kompenseres gjennom menerstatningen.

Det ytes menerstatning både etter folketrygdloven og loven om yrkesskadeforsikring. Reglene er nokså like og standardiserte.

Utvalget foreslår at de to ordningene med menerstatning samordnes til én ordning i forslaget til lov om arbeidsskadeforsikring. Det foreslås at man bygger på systemet for menerstatning etter loven om yrkesskadeforsikring, men at satsene fordobles.

Dette blir en noe lavere menerstatning enn summen av menerstatning etter folketrygdloven og menerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven. Men det er rom for å øke menerstatningen etter forslaget til lov om arbeidsskadeforsikring hvis individuelle forhold taler for det.

### 1.12.7 Ytelser som skal dekke utgifter etter dødsfall

Gravferdsstønad etter folketrygdloven utgjør nå 15 000 kroner. Den er imidlertid behovsprøvd.

Folketrygdlovens stønader til båretransport ytes etter gunstigere regler ved dødsfall som skyldes yrkesskader og yrkessykdommer enn ved dødsfall som skyldes andre skader og sykdommer.

Etter forskriften som er gitt i henhold til loven om yrkesskadeforsikring erstattes kostnadene ved begravelse med inntil ½ G.

Utvalget foreslår at denne bestemmelsen videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.12.8 Forsørgertap

Folketrygdlovens regler om pensjon til gjenlevende ektefelle og barn er på enkelte punkter mer gunstig ved dødsfall på grunn av yrkesskader og yrkessykdommer enn ved dødsfall som skyldes andre skader eller sykdommer. Avdødes inntekts- og trygdeforhold er avgjørende for etterlattepensjonens størrelse.

Etter loven om yrkesskedeforsikring ytes det en standarderstatning på 15 G til gjenlevende ektefelle når avdøde var 46 år eller yngre. For hvert år avdøde var over 46 år, reduseres erstatningen med 5 prosent, likevel ikke med mer enn 80 prosent.

Utvalget foreslår at standarderstatningen på 15 G videreføres i den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Utvalget foreslår ikke regler om tilleggserstatning for eventuelle tap av rettigheter etter folketrygdloven kapittel 13.

Etter loven om yrkesskedeforsikring ytes det standarderstatning til avdødes barn. Erstatningens størrelse avhenger av barnets alder. For eksempel er erstatningen 6,5 G til barn under 1 år, 3,5 G til barn som er 10 år, og 1 G til dem som er 19 år.

Utvalget foreslår at systemet med standarderstatning til barn videreføres i den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Det foreslås at den øvre aldersgrensen for å få erstatning heves fra fylte 20 år til fylte 21 år. Videre foreslår utvalget at erstatningsbeløpene økes med ca. 50 prosent. Det vises til at nivået i den alminnelige erstatningsretten er betydelig høyere enn standarderstatningene som følger av yrkesskedeforsikringsloven.

### 1.12.9 Renter

Folketrygdloven gir ikke renter ved etterbetaling av ytelser. Løpende ytelser reguleres i takt med endringer i folketrygdens grunnbeløp.

Etter forskriften til loven om yrkesskedeforsikring skal det betales renter ved forsinket betaling av erstatning for påførte utgifter, erstatning for tapt inntekt og erstatning for tap av forsørger. Det er noe uklart om renteplikten starter å løpe en måned etter melding av yrkesskaden, eller om den starter å løpe en måned etter krav om erstatning settes fram.

Utvalget foreslår at bestemmelsene om renter i forskriften til loven om yrkesskedeforsikring videreføres i den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Videre foreslår utvalget at renter skal starte å løpe en måned etter at melding om arbeidsskaden blir sendt til forsikringselskapet.

### 1.12.10 Etteroppgjør

Etter folketrygdloven § 21–6 og § 5–21 i forskriften til yrkesskedeforsikringsloven er det adgang til endring av vedtak/etteroppgjør. Det kreves at det skal ha skjedd en vesentlig endring i helsetilstand, uføregrad og lignende.

Utvalget foreslår å lovfeste en rett til etteroppgjør innen fem år dersom arbeidsskaden forverrer seg vesentlig.

## 1.13 Arbeidsskedeforsikringen

---

### 1.13.1 Innledning

Yrkesskedeforsikringen er et trekantforhold med arbeidstaker, arbeidsgiver/forsikringstaker og forsikringsgiver som de tre aktørene. Utvalget foreslår at dette videreføres i ny lov om arbeidsskedeforsikring.

### 1.13.2 Skadeforsikring eller personforsikring

Forsikringsavtaleloven består av to hoveddeler: Del A om skadeforsikring og del B om personforsikring. Skadeforsikringen omfatter blant annet forsikring mot skade på ting og ansvarsforsikring. Personforsikring omfatter blant annet livsforsikring og ulykkesforsikring.

### 1.13.3 Forholdet mellom yrkesskedeforsikringsloven og forsikringsavtaleloven

Det er fastsatt i yrkesskedeforsikringsloven § 18 at forsikringsavtaleloven gjelder for yrkesskedeforsikringen. Av lovens forarbeider framgår det at yrkesskedeforsikringen skal anses som ansvarsforsikring som reguleres av forsikringsavtaleloven del A når det gjelder forholdet mellom forsikringsgiver og forsikringstaker/arbeidsgiver. Når det gjelder forholdet mellom arbeidstaker og forsikringsgiver har det vært noe uklart om del A eller del B om personforsikring skal gjelde.

Utvalget foreslår at forsikringsavtaleloven del A om skadeforsikring bør gjelde for den nye arbeidsskedeforsikringen.

### 1.13.4 Informasjon om arbeidsskedeforsikringen

Trygdeetatens plikt til å informere folketrygdens medlemmer om lovens særfordeler ved yrkessa-

der og yrkessykdommer er dels forankret i folketrygdloven og dels forankret i forvaltningsloven.

Yrkesskadeforsikringsloven har ingen egen bestemmelse om hvordan informasjon om ordningen skal gis. Man må derfor anvende de alminnelige bestemmelsene om informasjonsplikt i forsikringsavtaleloven. Etter § 9–3 har både forsikringsgiverne og forsikringstakerne/arbeidsgiverne en selvstendig plikt til å informere arbeidstakerne. Siden det her dreier seg om en kollektiv forsikring, vil § 9–2 også være av betydning.

Det skal gis informasjon når forsikringsordningen etableres, og informasjonen skal senere gjentas med passende mellomrom (§ 9–5). Dersom forsikringstaker forsømmer sin informasjonsplikt, identifiseres forsikringsgiveren med forsikringstakeren (§ 9–8).

Utvalget foreslår at en bestemmelse om informasjonsplikt i tråd med reglene i forsikringsavtaleloven inntas i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Arbeidsgiveren bør ha et selvstendig ansvar for å gi informasjon når en arbeidstaker ansettes i forsikringstiden. Forsikringsgiveren må bistå med informasjonsmaterieil med mer. Det bør gis informasjon om reglene i loven om arbeidsskadeforsikring, herunder hvem som kan ha rett til erstatning og hvilke ytelser som kan være aktuelle.

### **1.13.5 Arbeidsgiverens plikt til å tegne forsikring**

Etter yrkesskadeforsikringsloven § 3 har arbeidsgiverne plikt til å tegne forsikring for sine ansatte. Staten er unntatt fra forsikringsplikten. Departementet kan samtykke i at kommuner og fylkeskommuner unntas.

For arbeidstaker som er ansatt i staten, fungerer nå Statens Pensjonskasse som forsikringsselskap når det gjelder loven om yrkesskadeforsikring. Det er ikke gitt dispensasjon fra forsikringsplikten for kommuner og fylkeskommuner.

Utvalget foreslår at gjeldende regler om forsikringsplikt videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Utvalget har imidlertid ikke tatt med bestemmelsene om adgang til dispensasjon for kommuner og fylkeskommuner.

### **1.13.6 Tiltak for å sikre at alle arbeidstakere har lovpliktig yrkesskadedekning**

Arbeidsgivere er ansvarlig for å tegne forsikring for sine ansatte. Det er imidlertid ingen som har ansvar for å kontrollere om forsikring er tegnet.

Det antas at 6–10 prosent av de ansatte er uten forsikringsdekning. Det blir 120 000 – 220 000 arbeidstakere for hele landet.

Utvalget har drøftet ulike tiltak for å sikre at flest mulig av arbeidstakerne skal være arbeidsskadedekket, og har kommet til at det bør pålegges revisor å kontrollere at arbeidsskadeforsikring er tegnet.

Det forekommer også at forsikring tegnes for færre ansatte enn det arbeidsgiveren har. Utvalget mener at forsikringsselskapet bør bære risikoen for dette i forhold til skadelidte.

Utvalget foreslår videre at en arbeidsgiver må tegne forsikring for alle sine arbeidstakere i ett selskap. Det innebærer at en arbeidsgiver ikke kan splitte opp sin arbeidsstokk i «risikogrupper» som forsikres i ulike selskaper.

### **1.13.7 Vilkårene for å kunne tilby arbeidsskadeforsikring**

Etter yrkesskadeforsikringsloven § 4 skal forsikring tegnes i et forsikringsselskap eller en forsikringspool. Forsikringsvilkårene og annen informasjon og svar på henvendelser, skal være på norsk. Utvalget foreslår at disse prinsippene videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### **1.13.8 Skadelidtes direkte krav mot forsikringsgiver**

Etter yrkesskadeforsikringsloven §§ 5 og 8 kan skadelidte rette krav direkte ovenfor forsikringsgiveren, og arbeidsgiveren hefter ikke overfor skadelidte. Utvalget foreslår at disse prinsippene videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### **1.13.9 Hvilken forsikringsgiver som skal svare erstatning**

Etter yrkesskadeforsikringsloven § 5 er det forsikringsgiveren til den arbeidsgiveren som skadelidte hadde når skaden ble konstatert, som er ansvarlig. Bestemmelsen er av betydning når arbeidstakeren har skiftet arbeidsgiver og når arbeidsgiveren har skiftet forsikringsselskap. Konstateringstidspunktet er som regel det tidspunktet skadelidte søker legehjelp.

Utvalget foreslår at disse prinsippene videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Utvalget foreslår imidlertid at konstateringstidspunktet for ulykkesskader settes til det tidspunktet arbeidsulykken inntraff.

### 1.13.10 Forsikringsgivers ansvar ved opphør av forsikringsavtalen

Dersom en forsikringsavtale opphører å gjelde, skal forsikringsgiveren likevel være ansvarlig inn-til ny forsikringsavtale trer i kraft. Forsikringsgiverens ansvar faller likevel bort senest fire måneder etter at avtalen opphører (yrkesskadeforsikringsloven § 6). Utvalget foreslår at disse prinsippene videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.13.11 Forsikringsgivers ansvar ved manglende forsikring

Dersom ingen forsikringsgiver er ansvarlig ovenfor arbeidstakeren, svarer de forsikringsgiverne som tilbyr yrkesskadeforsikring, i fellesskap for arbeidstakerens tap (yrkesskadeforsikringsloven § 7). Denne ordningen administreres av yrkesskadeforsikringsforeningen (YFF). Utvalget foreslår at dette systemet videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.13.12 Forsikringsgivers regressadgang

Etter yrkesskadeforsikringsloven § 8 kan en forsikringsgiver kreve regress hos en arbeidsgiver som forsettelig har voldt en skade eller sykdom. YFF har rett til regress fra uforsikret arbeidsgiver uten hensyn til skyld. Utvalget foreslår at disse prinsippene videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.13.13 Registreringsplikt og innsynsrett

Yrkesskadeforsikringsloven § 9 pålegger forsikringsgiverne plikt til å registrere alle krav som følger av yrkesskader og yrkessykdommer. Offentlige myndigheter, arbeidsgiverorganisasjoner og arbeidstakerorganisasjoner kan kreve innsyn i registeret for bruk i skadeforebyggende arbeid.

Utvalget foreslår at disse prinsippene videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Dog foreslås det at innsynsretten ikke skal være betinget av at opplysningene skal benyttes i skadeforebyggende arbeid.

### 1.13.14 Ufravikelighet

Rettigheter etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven kan ikke innskrenkes ved avtale. Utvalget foreslår at dette preseptoriske prinsippet videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 1.13.15 Bør det kunne gjøres unntak fra den obligatoriske forsikringsordningen?

Et viktig spørsmål er om partene i arbeidslivet ved tariffavtale bør kunne etablere en annen ordning enn den obligatoriske ordningen med arbeidsskadeforsikring. Dette har vært utredet tidligere, og høringsuttalelsene var stort sett negative.

Utvalgets flertall – Kjønstad, Bautz, Flatner, Gjerstad, Grande, Ingebrigtsen, Jarnæs, Knudsen, Løberg, Orsteen, Reiersen og Rokvam – mener at det bør være én pliktig lovbestemt ordning ved arbeidsskader. Dette vil gi størst trygghet for arbeidstakernes rettigheter og et mer oversiktlig og enkelt regelverk.

Utvalgets mindretall – Johansen – mener at partene i arbeidslivet bør stå fritt til å forhandle fram ordninger som de anser hensiktsmessige. Mindretallet har tillit til at partene i arbeidslivet selv er i stand til å vurdere konsekvensene og omfanget av slike avtaler. Det forutsettes at tariffavtalene har et visst nedslagsfelt.

### 1.13.16 Svik i forbindelse med trygde- og forsikringsoppgjør

Etter folketrygdloven § 22–15 kan trygdeetaten kreve tilbake en ytelse som er mottatt i strid med redelighet og god tro. Også andre mislige forhold kan føre til tilbakebetalingsplikt.

Loven om yrkesskadeforsikring inneholder ikke bestemmelser om svik. Slike bestemmelser er inntatt i forsikringsavtaleloven, og utvalget gjør rede for § 18–1, som riktig nok bare gjelder personforsikring.

Utvalgets flertall – Kjønstad, Bautz, Flatner, Gjerstad, Ingebrigtsen, Jarnæs, Knudsen, Løberg, Orsteen, Reiersen og Rokvam – mener at det bør innføres en bestemmelse om svik i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Flertallet legger vekt på at svik i trygde- og forsikringsoppgjør er et økende problem. Både folketrygdloven og forsikringsavtaleloven inneholder regler om svik. For samfunnet og forsikringsfellesskapet er bekjempelse av forsikringsbedrageri like viktig innen arbeidsskadeforsikringen som innenfor andre forsikringsgrener og innenfor trygdeområdet.

Utvalgets mindretall – Grande og Johansen – peker på at forsikringsbedrageri rammes av straffeloven §§ 270–272. I motsetning til det som gjelder skadelidte som faller inn under bilansvaret, vil innføringen av en egen svikbestemmelse i loven om arbeidsskadeforsikring innebære at arbeidsta-

kerne vil stå uten mulighet til å kreve erstatning fra ansvarlig skadevolder.

#### **1.13.17 Arbeidstakers og arbeidsgivers straffeansvar**

Bestemmelser om straff ved trygde- og forsikringsbedrageri og lignende er inntatt i folketrygdloven § 25–12, yrkesskadeforsikringsloven § 19 og straffeloven §§ 270 følgende.

Utvalget foreslår ingen nye straffebestemmelser for arbeidstakerne (skadelidte). En bestemmelse som svarer til yrkesskadeforsikringsloven § 19 foreslås videreført til den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Det foreslås at denne bestemmelsen også skal kunne anvendes når arbeidsgiveren forsømmer å melde arbeidsskaden.

### **1.14 Organisering og administrasjon**

#### **1.14.1 Innledning**

Når det gjelder økonomisk kompensasjon for yrkesskader og yrkessykdommer har Norge et tosporet administrasjonssystem. Trygdeetaten behandler sakene etter lov om folketrygd, herunder spørsmålet om særreglene ved yrkesskader og yrkessykdommer etter lovens kapittel 13. Saker etter lov om yrkesskadeforsikring behandles av de forsikringsselskapene som tilbyr slik forsikring.

#### **1.14.2 Kort om andre ordninger**

Utvalget gir en oversikt over organiseringen av Norsk Pasientskadeerstatning, trafikkskadeforsikringen og den danske arbeidsskadeforsikringen. Dette er viktig bakgrunnsmateriale når utvalget skal vurdere forslag til organisering av en ny arbeidsskadeforsikring.

#### **1.14.3 Førsteinstansbehandling**

Det er dissens i utvalget når det gjelder spørsmålet om hvem som skal behandle arbeidsskadesakene i første instans.

Utvalgets flertall – Kjønstad, Flatner, Gjerstad, Grande, Ingebrigtsen, Jarnæs, Johansen, Knudsen, Løberg, Reiersen og Rokvam – foreslår at forsikringsselskapene behandler krav om erstatning etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring. For denne løsningen taler hensynet til raske og effektive oppgjør, hensynet til administrative og økonomiske ressursbesparelser, og hensynet til et mest mulig klart skille mellom offentlig og privat sfære.

Utvalgets mindretall – Bautz og Orsteen – mener at det bør opprettes en egen frittstående oppgjørsenhet på arbeidsskadeområdet, etter modell av den danske Arbejdsskadestyrelsen. Mindretallet mener at dette kan medføre større økonomisk sikkerhet for arbeidstakerne og gi en større kontroll med forsikringsnæringen. I utgangspunktet mener mindretallet at en slik oppgjørsenhet bør behandle alle krav om erstatning etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

#### **1.14.4 Klagebehandling**

Vedtak som fattes av trygdeetaten om yrkesskader og yrkessykdommer kan i dag ankes inn for Trygderetten. Dette er et uavhengig forvaltningsorgan med et strekt domstolspreg. Mange av prosesslovgivningens regler gjelder for saksbehandlingen, og Trygderettens kjennelser kan bringes direkte inn for lagmannsretten. Yrkesskadesaker utgjør ca. 10 prosent av Trygderettens saksomfang.

Når det gjelder administreringen av yrkesskadeforsikringen, gjelder de avtalerettslige prinsippene om tilbud og aksept. Det er opp til skadelidte å avgjøre om han eller hun vil akseptere et tilbud fra et forsikringsselskap, forhandle videre for å komme fram til et bedre resultat, eller anlegge sak ved de ordinære domstolene. Det er imidlertid også klagemuligheter innenfor forsikringsnæringen. Viktigst er Forsikringsklagekontoret med Forsikringsskadenemnda og Avkortingsnemnda. Disse gir uttalelser som ikke er bindende for partene. I 2002 behandlet Forsikringsskadenemnda 443 saker, og klageren fikk medhold i over halvparten av disse sakene. En betydelig del av de uttalelsene som går i klagerens favør, blir ikke akseptert av forsikringsselskapene.

Det er enighet i utvalget om at det må være en offentlig klageinstans for saker etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Det er imidlertid dissens når det gjelder spørsmålet om hvilken klageinstans man bør ha.

Utvalgets flertall – Bautz, Flatner, Gjerstad, Grande, Ingebrigtsen, Jarnæs, Knudsen, Løberg, Orsteen, Reiersen og Rokvam – mener det bør opprettes en arbeidsskadeforsikringsnemnd. Flertallet legger vekt på at man ved omleggingen til en ny arbeidsskadeforsikring bør opprette et nytt selvstendig klageorgan, uavhengig av de klageorganene som allerede måtte finnes. Flertallet mener at et slikt klageorgan vil kunne ha større mulighet enn Trygderetten til å etablere en fast, entydig og konsekvent praksis på arbeidsskadeområdet, og at saksbehandlingstiden kan bli kortere. Arbeidsska-

deforsikringsnemnda kan besettes med juridisk og medisinsk spisskompetanse ved rekruttering av personell fra trygdeetaten, Trygderetten, forsikringsnæringen, Forsikringsklagekontoret og Forsikringsskadenemnda. Flertallet mener prinsipielt at nemndas avgjørelser må kunne bringes direkte inn for lagmannsretten til overprøving.

Utvalgets mindretall – Kjørstad og Johansen – mener at Trygderetten bør være klageinstans for saker etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Mindretallet viser til at Trygderetten allerede har en betydelig kompetanse når det gjelder yrkesskader og yrkessykdommer. De materielle reglene i lov om folketrygd kapittel 13 og den nye loven om arbeidsskadeforsikring vil i stor grad bli sammenfallende. Trygderetten vil både faglig og administrativt raskt kunne fylle rollen som klageinstans for den nye ordningen. Det er allerede etablert 230 klagenemnder i Norge, og det er liten grunn til å etablere en ny nemnd når Trygderetten kan fungere utmerket som klageinstans. Hensynet til rettsikkerheten ligger bak trygderettsordningen, og det er en tverrfaglig institusjon. Trygderettens kjennelser kan bringes direkte inn for lagmannsretten, så til Høyesterett hvis det er behov for avklaring av prinsippsspørsmål.

#### **1.14.5 Forslag om at klageinstansen overtar saksbehandlingen når to år er gått**

Det er viktig at skadelidte får en rask saksbehandling. Men før hans eller hennes helsesituasjon har stabilisert seg etter yrkesskaden, kan saken ikke gjøres opp.

For å gjøre saksbehandlingen i forsikringsselskapene raskere og hindre eventuell trenering av saker, foreslår utvalget at det inntas en «sikkerhetsventil» i den nye loven om arbeidsskadeforsikring som svarer til pasientskadeerstatningsloven § 15 andre ledd. Der bestemmes at når det har gått to år etter at kravet ble meldt og saken ikke er ferdigbehandlet, kan Pasientskadenemnda, etter anmodning fra den som krever erstatning, beslutte å overta behandlingen av saken.

Utvalget foreslår at Arbeidsskadeforsikringsnemnda bare bør kunne overta saksbehandlingen der selskapet i løpet av to år etter at kravet ble satt fram, fortsatt ikke har tatt skritt i retning av å påbegynne behandlingen av saken. Med dette menes at reell saksbehandling må være påbegynt, ikke bare at selskapet har sendt et åpningsbrev til skadelidte.

#### **1.14.6 Ansvar for andre oppgaver enn behandling av enkeltsaker**

I dag ivaretar Sosialdepartementet, Rikstrygdeverket, forsikringsselskapene, Yrkesskadeforsikringsforeningen, Finansnæringens Hovedorganisasjon, Finansdepartementet, Kredittilsynet, Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Arbeidstilsynet og Justisdepartementet en rekke generelle forvaltningsoppgaver knyttet til lovgivningen om ulykkeskader og yrkessykdommer.

Med ny lov om arbeidsskadeforsikring må de oppgavene som Rikstrygdeverket i dag tar seg av, ivaretas av andre.

Utvalget foreslår at ansvaret for statistikk legges til Finansnæringens Hovedorganisasjon; ansvaret for veiledning og informasjon legges til arbeidsgiverne med hjelp fra forsikringsselskapene; ansvaret for informasjon om praksis fra Arbeidsskadeforsikringsnemnda legges på nemnda (publisering via internett); kontrollen med at praksis følges opp av forsikringsselskapene legges til nemnda selv, de skadelidte og deres advokater; ansvaret for forebyggende virksomhet legges til arbeidsgiverne og Arbeidstilsynet; ansvaret for rehabilitering og attføring legges til trygdeetaten, Aetat og forsikringsselskapene; ansvar for vanlige forvaltningsfunksjoner legges til fagdepartementet med arbeidslivets parter og forsikringsnæringen som premissleverandører.

#### **1.14.7 Prosjektadministrasjon**

I en overgangsfase etter at en ny lov om arbeidsskadeforsikring er vedtatt, vil det oppstå mange problemer som må løses. Utvalget foreslår at det etableres en prosjektadministrasjon som gis i oppgave å følge opp omleggingen i en periode på fire år.

### **1.15 Saksbehandling**

#### **1.15.1 Innledning**

I henhold til mandatet skal skadelidtes rettigheter opprettholdes. Hensynet til rettssikkerhet innebærer at skadelidte skal sikres riktig ytelse ved en trygg og forsvarlig saksbehandling.

Skadelidte er i dag beskyttet av rettssikkerhetsgarantiene i forvaltningsloven ved behandling av krav etter folketrygdlovens særregler om yrkesskader. Ved forsikringsselskapenes behandling av saker etter loven om yrkesskadeforsikring gjelder de privatrettslige prinsippene om tilbud og aksept,

og om adgangen til å bringe sakene inn for domstolene.

I forsikringsavtaleloven og personopplysningsloven er det inntatt bestemmelser som regulerer noen av de samme spørsmålene som forvaltningsloven.

Et viktig spørsmål for utvalget er å vurdere i hvilken utstrekning disse regelsettene bør gjelde for den nye ordningen med arbeidsskadeforsikring. Et hovedsyn er at tilsvarende prinsipper som i forvaltningsloven bør gjøres gjeldende for den nye forsikringsordningen.

### **1.15.2 Saksbehandlingsregler og rutiner i første instans**

Utvalget foreslår at forvaltningslovens hovedprinsipper om habilitet, om veiledningsplikt, om varsel om legeerklæringer og lignende er innhentet, begrunnelse og underretning om vedtak og om klagebehandling i førsteinstans skal gjelde så langt de passer. Forslag til bestemmelser om disse prinsippene er inntatt i utkastet til ny lov om arbeidsskadeforsikring.

Når det gjelder taushetsplikt for forsikringsselskapene og rett til innsyn i sakens dokumenter, er det inntatt bestemmelser i loven om forsikringsvirksomhet og loven om personopplysninger. Utvalget anser det tilstrekkelig at den nye loven om arbeidsskadeforsikring henviser til lovgivningen om personopplysninger.

Når det gjelder ansvar for sakens opplysning og utredningsplikt, viser utvalget til forslagene i NOU 2000: 23. For det tilfellet at disse forslagene ikke skulle bli gjennomført, foreslår utvalget en hjemmel i den nye loven om arbeidsskadeforsikring til å kunne gi forskrifter om oppnevning av sakkyndige og lignende.

Utvalget finner det ikke nødvendig å innta bestemmelser i den nye loven om arbeidsskadeforsikring om bruk av fullmektig og om omgjøring av vedtak. En legger til grunn at forsikringsselskapene ikke vil nekte noen å bruke fullmektig, og at eventuelle uriktige oppgjør korrigeres.

### **1.15.3 Skadelidtes opplysningsplikt ved arbeidsskader**

Skadelidte har i dag informasjonsplikt overfor trygdeetaten og forsikringsselskapene. Utvalget foreslår at en bestemmelse om informasjonsplikt inntas i den nye loven om arbeidsskadeforsikring, og at forsikringsavtaleloven § 18-1 benyttes som modell.

### **1.15.4 Arbeidsgivers meldeplikt ved arbeidsskader**

Folketrygdloven inneholder et detaljert regelverk om plikt for arbeidsgiver og andre i tilsvarende stilling til å melde yrkesskader og yrkessykdommer til trygdeetaten med gjenpart til Arbeidstilsynet. Etter loven om yrkesskadeforsikring er det skadelidte som framsetter krav om erstatning overfor et forsikringsselskap.

Utvalget foreslår at det inntas bestemmelser om meldeplikt i den nye loven om arbeidsskadeforsikring som svarer til folketrygdlovens regler. Dersom arbeidsgiver ikke melder en arbeidsskade eller en arbeidssykdom, må skadelidte selv kunne gjøre det.

Folketrygdloven inneholder også regler om melding fra Kreftregisteret til Rikstrygdeverket om kreftlidelser med antatt sammenheng med skadelig eksponering fra arbeidsmiljøet. Utvalget foreslår at denne ordningen opphører. En anser det som tilstrekkelig å ha arbeidsmiljøloven § 22, hvor etter alle leger har plikt til å melde til Arbeidstilsynet om sykdommer som kan ha sammenheng med skadelidtes arbeidsmiljø. Med skadelidtes samtykke kan gjenpart av meldingen sendes til skadelidtes forsikringsselskap.

### **1.15.5 Foreldelse**

Både folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven inneholder regler om foreldelse. Utvalget foreslår at den sistnevnte lovs § 15 videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Ved utformingen av denne bestemmelsen har man tatt hensyn til de særlige forhold som gjør seg gjeldende ved yrkessykdommer, og det er lagt vekt på skadelidtes rettsikkerhet.

### **1.15.6 Klagebehandling i Arbeidsskadeforsikringsnemnda**

Utvalgets flertall foreslår at det opprettes en egen klagenemnd for arbeidsskadeforsikringen. Flertallet foreslår at nemnda skal følge forvaltningslovens saksbehandlingsregler så langt de passer. Videre foreslår flertallet at en domstolsbehandling av nemndas avgjørelser skal gå direkte til lagmannsretten som første rettsinstans. Utvalgets mindretall viser til sitt forslag om at Trygderetten bør være klageinstans.

### 1.15.7 Advokatbistand

Utvalget mener at det ikke er behov for å benytte advokat i mindre og enkle saker etter loven om arbeidsskedeforsikring. I større og vanskelige saker må skadelidte få dekket nødvendige og rimelige utgifter til advokatbistand.

## 1.16 Finansiering

### 1.16.1 Innledning

Som forutsatt i utvalgets mandat, tar utvalgets forslag sikte på en kostnadsnøytral omlegging for arbeidstakere, arbeidsgivere, forsikringsnæringen og folketrygden: «Utvalget skal videre vurdere forholdet til den gjeldende refusjonsordningen. Det skal forutsettes at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskader.»

Hovedhensikten med en sammenslåing av de to någjeldende yrkesskadeordningene til en arbeidsskadeordning er forenkling og effektivisering. Man unngår dagens dobbeltbehandling av yrkesskadesaker både i trygdeetaten og i forsikringsnæringen. Den administrative avlastningen på trygdeetaten blir vesentlig større enn en ubetydelig merbelastning på forsikringsnæringen. Det forutsettes i mandatet at utgiftene ved å administrere saksbehandlingen av yrkesskadesaker skal dekkes inn gjennom forsikringsordningen.

### 1.16.2 Arbeidsgiveransvaret ved yrkesskader

Helt siden den første yrkesskadetrygden ble etablert i 1894 har arbeidsgiverne hatt ansvaret for finansieringen av forsikrings- og trygdeordninger for sine arbeidstakere.

Ved inkorporeringen av yrkesskadetrygden i folketrygden i 1971 ble arbeidsgiveravgiften økt med 0,2 prosentpoeng.

Det har skjedd en rekke endringer i finansieringen av folketrygden, og det er nå ikke lenger noen direkte sammenheng mellom nivået på arbeidsgiveravgiften og de ytelsene som dekkes av folketrygden.

### 1.16.3 Finansiering av folketrygdens utgifter ved yrkesskader

Økningen i arbeidsgiveravgiften i 1971 på 0,2 prosentpoeng var mindre enn det som var nødvendig

for å kunne dekke utgiftene til yrkesskadetrygden den gang. Uttalelser i lovforarbeidene tyder på at økningen i arbeidsgiveravgiften primært skulle dekke folketrygdens merutgifter ved yrkesskader.

Det antas nå at 0,2 prosent arbeidsgiveravgift utgjør 1,1 – 1,3 milliarder kroner per år.

Fra 1991 ble det innført en refusjonsordning som innebærer at yrkesskedeforsikringen skal bidra til finansiering av folketrygdens utgifter ved yrkesskader. For hver krone et forsikringsselskap betaler i erstatning til skadelidte, skal det betales 1,20 kroner til folketrygden.

### 1.16.4 Finansiering av yrkesskedeforsikringen

Yrkesskedeforsikringen finansieres gjennom innbetaling av forsikringspremier fra arbeidsgiverne til forsikringsselskapene. Generelt består forsikringsselskapenes prissetting av tre hovedelementer:

For det *første* beregner selskapene en slags grunnpris. Den framkommer ved prisgruppering etter *virksomhet/næring*, eventuelt med tillegg av en vurdering av yrke/arbeidstaker (dvs. at man teller antall arbeidstakere i forskjellige yrkeskategorier på den enkelte bedrift). Hvilken vekt de selskaper som benytter både nærings- og personkategorisering legger de to elementene, er interne forhold i de enkelte selskap.

For det *andre* foretas en mer konkret *risikovurdering* hvor siktemålet er å avdekke om kunden har en positivt eller negativt HMS- og risikoavvik som tilsier rabatt eller forhøyet premie i forhold til den grunnprisen kunden skal ha etter sin næring og sin arbeidstakersammensetning.

For det *tredje* kan det gis *markeds-/konkurranserabatt* i den enkelte salgssituasjonen, avhengig av mange variable og konkrete forhold knyttet til salget og kunderelasjonen. Nivået på slik markedsrabattering kan variere mellom enkeltkunder og er avhengig av hvilket konsept det enkelte selskap måtte ha.

### 1.16.5 Anslag over folketrygdens viktigste utgifter ved yrkesskader

Folketrygdens samlede årlige utgifter ved yrkesskader og yrkessykdommer anslås til ca. 2 milliarder kroner. De største utgiftene knytter seg til sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger, uførepensjon, menerstatning og utgifter til helsetjenester.



### **1.16.6 Avlastning av folketrygden ved en sammenslåing av de to yrkesskadeordningene til en ny arbeidsskadeforsikring og en ny ulykkesforsikring for skoleelever mv.**

Folketrygden vil få redusert sine utgifter til yrkesskader og yrkessykdommer når ny lov om arbeidsskadeforsikring trer i kraft. Utvalget anslår at det dreier seg om ca. 400 millioner kroner for arbeidstakere, ca. 40 millioner kroner for skoleelever og studenter og ca. 80 millioner kroner i administrative kostnader.

Avlastningen av folketrygden vil bare gjelde for nye arbeidsskader og arbeidssykdommer, og vil derfor komme gradvis. De tall som her er nevnt, viser den årlige avlastningen som, vil finne sted når alle eller hovedtyngden av utgifter til yrkesskader inntreffer, ca. 20 år etter lovens ikrafttredelse.

### **1.16.7 Finansiering av ny arbeidsskadeforsikring**

Arbeidsskadeforsikring vil få økte utgifter ut over det som dekkes av yrkesskadeforsikringen, med et beløp som svarer til det folketrygden sparer på utbetalingen ved yrkesskader og yrkessykdommer. De administrative omkostningene vil øke noe, men langt fra de 80 millioner kroner som folketrygden vil spare. Utgiftene til klagebehandling vil øke endel hvis det opprettes en egen arbeidsskadeforsikringsnemnd, men ikke hvis Trygderetten benyttes som klageinstans.

Utvalget har drøftet om det bør innføres en egenandelsordning, hvor arbeidsgiveren dekker utgifter til helsetjenester, mindre tingskader og lignende med et beløp som svarer til 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp.

Utvalgets flertall – Kjønstad, Bautz, Flatner, Gjerstad, Grande, Ingebrigtsen, Jarnæs, Knudsen, Løberg, Orsteen, Reiersen og Rokvam – foreslår en obligatorisk egenandelsordning for arbeidsgivere ved arbeidsulykker. Flertallet legger særlig vekt på at det er viktig at arbeidsgiverne blir gjort kjent med de arbeidsskadene som inntreffer i virksomheten, at en egenandelsordning vil avlaste forsikringsnæringen med behandling av småsaker, og at en slik ordning vil bidra til å redusere premienivået i arbeidsskadeforsikringen.

Utvalgets mindretall – Johansen – går mot å innføre en egenandelsordning. Mindretallet legger vekt på at en slik ordning kan bidra til å skjerpe konfliktnivået på arbeidsplassene. En slik ordning kan også hindre at arbeidsgiverne melder skader

til forsikringsselskapene, og for arbeidstakerne vil det bli et nytt dobbeltsporet system.

### **1.16.8 Spørsmålet om endring av refusjonsordningen**

Formålet med refusjonsordningen er å kanalisere trygdeutgiftene ved yrkesskader og yrkessykdommer – folketrygdens ordinære ytelser og særfordelene – tilbake til skadevoldende virksomhet. Disse utgiftene kan ses på som en produksjonskostnad og vil gi et økonomisk insentiv til forebygging av yrkesskader og yrkessykdommer.

Refusjonsordningen ble innført i 1991, altså året etter at yrkesskadeforsikringen ble innført. Denne ordningen tar bare sikte på å finansiere folketrygdens vesentligste utgifter ved yrkesskader gjennom yrkesskadeforsikringen. Refusjonen fastsettes ikke på grunnlag av forsikringsselskapenes utbetalinger og avsetninger til erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer. Det dreier seg altså om en forenklet oppgjørsordning.

Utvalget gjør rede for forutsetninger som refusjonsordningen bygger på, og beregninger som er foretatt for å vurdere om refusjonssatsen er passe stor. Det er dissens i utvalget når det gjelder spørsmålet om refusjonsordningen bør videreføres i tilknytning til den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Utvalgets flertall – Kjønstad, Flatner, Gjerstad, Grande, Ingebrigtsen, Jarnæs, Johansen, Knudsen, Løberg, Reiersen og Rokvam – forstår mandatet slik at folketrygden skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter basert på situasjonen på omleggingstidspunktet for en sammenslåing av folketrygdens særfordeler og yrkesskadeforsikringen til en ny arbeidsskadeforsikring. Det innebærer at folketrygdens økonomiske stilling ikke skal endres fra det siste året med dagens tosporede system til det første året i ny ordning.

Utvalgets mindretall – Bautz og Orsteen – vil framheve:

Forutsetningen for dagens refusjonsordning er at det er mulig å fastsette et rimelig forholdstall mellom forsikringserstatningene og tilsvarende trygdeutgifter. Refusjonssatsen ble fastsatt til 120 prosent da ordningen ble innført i 1991 og har etter dette ikke vært endret. Mindretallet tar til etterretning at det ikke foreligger noe direkte samlet regnskap og statistikk som gjør det mulig å få nøyaktige beløp over folketrygdens utgifter ved yrkesskader. Etter mindretallets oppfatning er imidlertid en refusjonssats på 120 prosent for høy. Det må videre tas hensyn til arbeidsgiveravgiften ble økt med 0,2 prosentpoeng fra 1971 da yrkesskadetrygden ble

inkorporert i folketrygden. Når særfordelene overføres fra folketrygden, bør de ordinære utgifter anses som fullt ut dekket gjennom folketrygdens fellesfinansiering. Det er dermed ikke behov for noen refusjonsordning.

Utvalget har vurdert følgende modeller for refusjon som har vært fremme i debatten:

- Dagens erstatningsrelaterte ordning, men med redusert refusjonssats.
- Flat sats per årsverk.
- Prosentvis andel av premien.
- Utvidet arbeidsgiverperiode for sykepenger.
- Justering av arbeidsgiveravgiften.
- Individuell refusjon.

Utvalgets flertall – Kjørstad, Flatner, Gjerstad, Grande, Ingebrigtsen, Jarnæs, Johansen, Knudsen, Løberg, Reiersen og Rokvam – går inn for å beholde en refusjonsordning. Ved en overføring av særfordelene i folketrygden til en ny arbeidsskade-forsikring, vil forholdet mellom folketrygdens utgifter og forsikringsselskapenes utgifter endre seg vesentlig. Dette tilsier en lavere refusjonssats enn etter gjeldende system, og flertallet foreslår en reduksjon fra 120 til 40 prosent.

Et mindretall – Bautz og Orsteen – går primært imot en fortsettelse av enhver form for refusjonsordning. Subsidiært støtter dette mindretallet flertallets forslag om en refusjonsordning, men med en lavere sats på 20 til 30 prosent.

## **1.17 Ikrafttreden- og overgangsbestemmelser, endringer i andre lover mv.**

### **1.17.1 Innledning**

I dette kapitlet drøftes de spørsmålene som knytter seg til overgangen fra det tosporede systemet med folketrygdloven kapittel 13 og loven om yrkesskade-forsikring til ett ettporet system med forslaget til lov om arbeidsskade-forsikring.

### **1.17.2 Ikrafttreden av loven om arbeidsskade-forsikring**

Utvalget regner med at utredningen vil bli sendt på høring i februar/mars 2004 med høringsfrist på tre måneder. Arbeidet med en proposisjon kan skje sommeren og høsten 2004. Lovbehandlingen i Stortinget kan skje våren 2005. Dersom en ny lov om arbeidsskade-forsikring sanksjoneres sommeren 2005, kan den tre i kraft fra 1. januar 2006.

### **1.17.3 Gjeldende overgangsregler**

Yrkesskade-trygden ble inkorporert i folketrygdloven med ikrafttreden fra 1. januar 1971. Den gamle yrkesskadeloven av 1958 ble imidlertid ikke opphevet, da den fortsatt skulle gjelde for skader som inntraff før 1. januar 1971. Tidspunktet for når skaden inntraff ble her satt som skjæringstidspunkt. Med virkning fra 1. januar 1990 ble denne regelen supplert med en regel som benyttet meldingstidspunktet som skjæringstidspunkt. Saker som ble meldt til trygdeetaten etter 1. januar 1990 skulle behandles etter folketrygdloven selv om skaden hadde inntrådt før 1. januar 1971.

Ved overgang fra folketrygdloven av 1966 til folketrygdloven av 1997 ble skjæringstidspunktet satt til tidspunktet for kravframsetting. Krav som var satt fram før lovens ikrafttreden som var 1. mai 1997, skulle behandles etter den gamle loven hvis det ga et gunstigere resultat enn hvis saken ble behandlet etter den nye loven.

Ved innføringen av loven om yrkesskade-forsikring av 1989 ble skjæringstidspunktet satt til tidspunktet for skadens eller sykdommens konstatering. Loven omfatter bare skader og sykdommer som er konstatert etter lovens ikrafttreden som var 1. januar 1990. Det avgjørende er når skadelidte har oppdaget skadens eller sykdommens virkninger.

### **1.17.4 Ulike modeller for overgangsregler i arbeidsskade-forsikringen**

Utvalget har drøftet ulike skjæringstidspunkter som kan legges til grunn ved overgangen fra gjeldende rett til ny lov om arbeidsskade-forsikring:

- skadetidspunktet
- meldingstidspunktet
- kravstidspunktet
- konstateringstidspunktet
- kombinasjon av disse tidspunktene

Etter en samlet vurdering av en rekke momenter mener utvalget at ulykkestidspunktet bør legges til grunn ved ulykkesskader. For arbeidssykdommer vil som regel tidspunktet for legesøking for sykdommen være avgjørende.

### **1.17.5 Endringer i folketrygdloven, yrkesskade-forsikringsloven og andre lover**

Verken folketrygdloven kapittel 13 eller loven om yrkesskade-forsikring kan oppheves når lov om arbeidsskade-forsikring trer i kraft. Saker som er

konstatert før lovens ikrafttreden, må avgjøres etter eldre lovgivning.

Utvalget foreslår endring i tvistemålsloven § 3 som gjør det mulig å bringe avgjørelser fra den nye arbeidsskedeforsikringsnemnda direkte inn for lagmannsretten.

Utvalget foreslår endring i revisorloven § 5–2 som pålegger revisor å kontrollere om bedriften har tegnet arbeidsskedeforsikring.

Utvalget foreslår endring i skole- og universitetslovgivningen som innfører plikt til å tegne ulykkesforsikring til fordel for skoleelever og studenter. Bakgrunnen for dette er at disse gruppene er omfattet av folketrygdlovens særregler om yrkesskader, men ikke av forslaget til lov om arbeidsskedeforsikring.

### 1.18 Økonomiske og administrative konsekvenser

I dag behandles samme yrkesskadetilfeller både i trygdeetaten og i forsikringsnæringen. Legene belastes også i stor grad med dobbeltarbeid i forhold til trygdeetaten og forsikringsnæringen. Dette medfører i mange tilfeller at trygdeetaten og forsikringsnæringen utfører omtrent samme arbeid for en enkelt skadelidt.

Flertallets forslag om å slå sammen de to yrkesskadeordningene til en lov om arbeidsskedeforsikring, antas å gi en betydelig administrativ gevinst. Den administrative avlastningen for trygdeetaten vil være langt større enn merbelastningen for de forsikringsgiverne som allerede behandler disse sakene. I mange tilfeller vil det for forsikringsselskapene bare bli å øke erstatningsutbetalingene.

Økonomisk tar utvalgets forslag til materielle endringer sikte på en kostnadsnøytral løsning, det

vil si at verken arbeidstakere, arbeidsgivere, folketrygden eller forsikringsnæringen skal tjene eller tape på en omlegging med utgangspunkt i situasjonen på omleggingstidspunktet. Det siste året med gammel ordning (med yrkesskadefordeler i folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven) skal være tilnærmet økonomisk lik som det første året med ny lov om arbeidsskedeforsikring for nevnte aktører. Dette er i tråd med utvalgets mandat.

### 1.19 Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovutkastet

I kapittel 19 kommenterer utvalget de enkelte bestemmelsene som er inntatt i utkast til lov om arbeidsskedeforsikring. Det gjøres rede for bakgrunnen for at bestemmelsene foreslås, og hvordan bestemmelsene skal fortolkes. Her nevnes også dissenser.

### 1.20 Utkast til lov om arbeidsskedeforsikring

I kapittel 20 presenterer utvalget et utkast til en ny lov om arbeidsskedeforsikring. Det bygger dels på særregelene om yrkesskader og yrkessykdommer i folketrygdloven, dels på loven om yrkesskedeforsikring, og dels på ulike mellomvarianter.

Det er bare flertallsforslagene som er inntatt i utvalgets lovutkast. Forslagene fra ulike mindretall i utvalget er nevnt i oversendelsesbrevet til Sosialdepartementet, de prinsipielle drøftelsene i kapittel 8 til 18 og kommentarene til de enkelte bestemmelsene i kapittel 19.

## Kapittel 2

# Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid

### 2.1 Bakgrunnen for yrkesskadeutvalget

Yrkesskadeutvalget ble oppnevnt ved kgl. res. 29. juni 2001. Regjeringen ønsket å oppnevne et utredningsutvalg for å foreta en helhetlig gjennomgang av regelverk, organisering og saksbehandling på yrkesskadeområdet. Utvalget ble bedt om å særlig vurdere mulig forenklinger og en mer resurseffektiv saksbehandling. Det følger videre av kgl. res. om oppnevningen at:

«Bakgrunnen for å sette ned utvalget er at det i de siste årene har vært reist en rekke problemstillinger på yrkesskadeområdet. Flere av problemstillingene er komplekse og har en nær tilknytning til hverandre, noe som taler for å vurdere dem i sammenheng.

Personer som blir rammet av en yrkesskade kan ha rett til særytelser eller erstatning fra flere ulike ordninger. *Folketrygdloven* gir en rekke yrkesskadefordeler. I tillegg til at de ordinære trygdeytelsene gis etter gunstige bestemmelser, kan det gis en særskilt ménerstatning. Lov om *yrkesskadeforsikring* pålegger arbeidsgiverne å tegne en forsikring for yrkesskade til fordel for sine ansatte. Til sammen er disse ordningene ment å gi den skadelidte full kompensasjon.

*Saksbehandlingen* av krav etter de to lovene foregår normalt i det enkelte trygdekontor og forsikringsselskap. De er ikke bundet av hverandres avgjørelser, og det er ikke noe overordnet organ som samordner praksis. Et slik tosporet system, med behandling av «samme sak» både i trygdeetaten og av private forsikringsselskaper medfører en viss dobbeltbehandling. Det gjelder bl.a. i forhold til bruk av medisinsk sakkyndige og når det gjelder saksbehandling.

Både ut fra hensynet til å sikre den skadelidte et raskt og effektivt oppgjør, og med hensyn til ressursbruk og forenklinger, kan det derfor spørres om man bør samle yrkesskadeytelsene i en ordning. Det aktuelle vil i så fall være å overføre yrkesskadefordelene i folketrygdloven til den lovpålagte yrkesskadeforsikringen. En sentral oppgave for utvalget vil være å vurdere hensiktsmessigheten av dette, og

foreslå hvordan det eventuelt bør gjennomføres.

En annen viktig oppgave for utvalget vil være å vurdere om det bør foretas endringer i saksbehandlingen eller organiseringen på yrkesskadeområdet. Det har til tider vært rettet kritikk mot forsikringsnæringen for lang saksbehandlingstid og «uryddig oppgjørskultur». Dette har særlig aktualisert spørsmålet om det bør opprettes et eget oppgjørskontor, en nemnd/klageorgan eller lignende på dette området.»

### 2.2 Utvalgets mandat

Utvalget ble gitt følgende mandat:

«Utvalget skal foreta en nærmere utredning og vurdering av de ulike ordningene som i dag gir rett til erstatning/særfordeler ved yrkesskade.

Utvalget skal vurdere hvordan yrkesskadesystemet bør organiseres for å møte framtidens utfordringer. Det skal særlig ses på muligheter for forenklinger og ressursbesparelser. Hensynet til å sikre skadelidte et raskt, korrekt og effektivt oppgjør skal ivaretas og stå sentralt. For øvrig skal arbeidstakernes etablerte rettigheter ivaretas.

Utvalget skal særlig vurdere følgende hovedspørsmål (som må ses i sammenheng):

#### 1. Forenkling av yrkesskadesystemet

Utvalget skal vurdere om det kan være hensiktsmessig å overføre yrkesskadefordelene i folketrygden til den lovpålagte yrkesskadeforsikringen.

Utvalget bes også om å utarbeide et konkret forslag til hvordan dette kan gjøres, med aktuelle lovendringer m.v. Det må herunder vurderes hvordan ytelsene i yrkesskadeforsikringen kan tilpasses en slik omorganisering, herunder mulige overgangsordninger. Det forutsettes at den skadelidte skal være sikret ytelser/erstatning på samme nivå som i dag. Det må vurderes hvordan den noe videre personkrets som er dekket av folketrygdens yrkesskadedekning skal sikres ved eventuelle endringer. Det samme gjelder ivaretagelse av andre særordninger som i dag bare finnes i folketrygdloven.

Utvalget skal videre vurdere forholdet til den gjeldende refusjonsordningen. Det skal forutsettes at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskader. Hensynet til en enkel og effektiv oppgjørform, og hensynet til å stimulere til forebyggende arbeid i virksomhetene, bør stå sentralt ved utredning av mulige refusjonsmodeller. Utvalget kan også vurdere om sistnevnte hensyn kan ivaretas gjennom andre elementer knyttet til yrkesskadeforsikringen.

## 2. Spørsmålet som gjelder organisering/saksbehandling

Utvalget skal vurdere om det kan være hensiktsmessig å ha en annen organisering av saksbehandlingen på yrkesskadeområdet. Utvalget bør vurdere ulike organisasjonsmodeller, f.eks. om det bør opprettes et eget oppgjørskontor. Et annet alternativ kan være å opprette et klageorgan /nemnd. Innenfor en slik modell må bli forholdet til domstolenes kompetanse m.v. utredet. Utvalget kan også utrede om det i lovverket bør gis en adgang til å gjøre unntak fra den obligatoriske forsikringsordningen for områder hvor tariffavtaler kan sikre tilsvarende eller bedre erstatning.

Det bør legges vekt på å finne løsninger som de berørte parter kan ha den nødvendige tillit til. Spørsmålet skal ses i en naturlig sammenheng med spørsmålet om å overføre særfordelene i folketrygden til yrkesskadeforsikringen (pkt 1). Utvalget skal legge fram et konkret forslag til saksbehandlings-/organisasjonsmodell, herunder forslag til nødvendige lovendringer m.v. Utvalget kan også vurdere melderutiner og informasjon i forhold til yrkesskadeforsikringen.

Utvalgets vurderinger skal ta utgangspunkt i det regelverk som gjelder per i dag. Videre skal det forutsettes at utgiftene ved å administrere saksbehandlingen av yrkesskadesaker dekkes inn gjennom yrkesskadeforsikringen. På samme måte som i dag vil da dette bli en del av den premie som arbeidsgiverne betaler for yrkesskadeforsikringen.

Utvalget skal ikke vurdere og foreslå materielle endringer i reglene om yrkesskade, dvs yrkesskadedekningens utstrekning, hvilke skader/sykdommer som skal være omfattet, erstatningsnivå o.l.

Utvalget skal angi de økonomiske og administrative konsekvenser av sine forslag.

Utvalget skal legge fram sin utredning innen 1. mai 2003.»

## 2.3 Sammensetning

Utvalget ble gitt følgende sammensetning:

Leder:

- Professor dr. juris Asbjørn Kjørstad, Oslo, Universitetet i Oslo.

Medlemmer:

- Advokat Atle Johansen, Oslo, Landsorganisasjonen i Norge.
- Rådgiver Kirsti Grande, Oslo, Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund.
- Spesialrådgiver Tom Orsteen, Bærum, Næringslivets Hovedorganisasjon.
- Ass. direktør Dag Vidar Bautz, Sørumsnes, Kommunenes Sentralforbund.
- Avdelingsdirektør Øyvind Flatner, Bærum, Finansnæringens Hovedorganisasjon.
- Direktør Olaf Løberg, Trondheim, Gjensidige Nor forsikring.
- Seniorrådgiver Runar Narvland, Øvre Eiker, Rikstrygdeverket.
- Underdirektør Grete A. Jarnæs, Oslo, Arbeids- og administrasjonsdepartementet.
- Rådgiver Lone Semmingsen, Oppegård, Finansdepartementet.
- Kst. ekspedisjonssjef Aase Rokvam, Oslo, Sosialdepartementet.
- Advokat Nina Reiersen, Oslo, Den norske advokatforening.
- Overlege Elin Gjerstad, Vestvågøy, Den norske legeforening.

Runar Narvland, Rikstrygdeverket og Lone Semmingsen, Finansdepartementet gikk ut av utvalget i februar 2002, begge som følge av overgang til nye stillinger.

I brev av 7. og 25. februar 2002 oppnevnte Sosialdepartementet henholdsvis fung. kontorsjef Jørn Ingebrigtsen, Fylkestydekontoret i Oslo, og førstetekonsulent Kyrre M. Knudsen, Finansdepartementet, som nye medlemmer.

Sekretærer for utvalget har vært følgende:

- rådgiver Magne Olsen, Sosialdepartementet.
- rådgiver Bente Helene Torstensen, Sosialdepartementet.
- førstetekonsulent Morten Gaarder, Rikstrygdeverket.
- rådgiver Stefi Kierulf Prytz, Statens Pensjonskasse.

Leder for sekretariatet var Magne Olsen fra juni 2001 til april 2002 og Bente Helene Torstensen fra april 2002 til januar 2004.

## 2.4 Utvalgets arbeid

Utvalget startet sitt arbeid 30. august 2001. Det har vært avholdt til sammen 34 møter i utvalget, hvorav 5 møter i 2001, 11 møter i 2002 og 18 møter i 2003.

Våren 2002 var utvalget i Danmark, Sverige og Finland for å studere organiseringen av yrkesskadeområdet i disse landene.

Følgende personer har bistått utvalget når det gjelder statistiske opplysninger:

- Sjefsaktuar Steinar Holm, Finansnæringens Hovedorganisasjon.
- Kontorsjef Grete Michaelsen, Rikstrygdeverket.
- Spesialrådgiver Arild Kristiansen, Kredittilsynet.
- Aktuar Tor Eivind Høyland, Benefit Network Consulting

Steinar Holm, Grete Michaelsen, Arild Kristiansen og Tor Eivind Høyland har ytet bistand til utvalget når det gjelder statistiske opplysninger.

Fung. lovrådgiver Carl E. Roberts, Justisdepartementet, (fra 1. august 2003 i permisjon som dommerfullmektig), har fra november 2002 bistått utvalget og sekretariatet, særlig med å utforme lovtekster. Han har deltatt på de fleste av utvalgets møter siden november 2002.

## 2.5 Oversikt over utredningen

Utvalget har delt sin utredning i tre hoveddeler.

Del I inneholder et sammendrag med hovedpunktene i utredningen (kapittel 1), utvalgets mandat, sammensetning og arbeid (kapittel 2), historikk (kapittel 3), gjeldende rett (kapittel 4), forholdene i andre nordiske land (kapittel 5), internasjonale forpliktelser (kapittel 6) og statistikk (kapittel 7).

Del II inneholder utvalgets vurderinger av hovedspørsmålet om en eller flere ordninger (kapittel 8), geografisk virkeområdet og arbeidsgiverbegrepet (kapittel 9), personkrets og omfang (kapittel 10), vilkår for rett til erstatning (kapittel 11), tap som omfattes av loven og utmåling av erstatning (kapittel 12), arbeidsskadeforsikring (kapittel 13), organisering og administrasjon (kapittel 14), saksbehandling (kapittel 15), finansiering (kapittel 16), ikrafttreden- og overgangsbestemmelser (kapittel 17) og økonomiske og administrative konsekvenser (kapittel 18).

Del III inneholder merknader til de enkelte bestemmelsene (kapittel 19) og utvalgets forslag til ny lov om arbeidsskadeforsikring (kapittel 20).

## 2.6 Tolkning av mandatet

Utvalgets mandat trekker opp rammene for det som skal utredes, med en angivelse av de spørsmål og problemområder som spesielt ønskes vurdert.

Av mandatet går det fram at utvalget skal vurdere hvordan yrkesskadesystemet bør *organiseres* for å møte framtidens utfordringer. Det skal særlig ses på muligheter for forenklinger og ressursbesparelser. Hensynet til å sikre skadelidte et raskt, korrekt og effektivt oppgjør skal ivaretas og stå sentralt. For øvrig skal *arbeidstakernes etablerte rettigheter* ivaretas.

Det er ikke nærmere presisert hva som ligger i at «arbeidstakernes etablerte rettigheter» skal ivaretas. Utvalget forstår det slik at arbeidstakernes materielle rettigheter hovedsakelig skal videreføres.

Av mandatet går det fram at utvalget ikke skal vurdere og foreslå materielle endringer i reglene om yrkesskade, dvs. yrkesskadedekningenes utstrekning, hvilke skader/sykdommer som skal være omfattet, erstatningsnivå o.l. Det forutsettes at den skadelidte skal være sikret ytelse/erstatning på samme nivå som i dag.

Utvalget mener det er vanskelig å forenkle regelverket og organiseringen uten å foreslå enkelte materielle endringer. Reglene i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven må tilpasses en omorganisering. Utvalget vil derfor foreslå begrensede materielle endringer der de vil føre med seg klare forenklinger av yrkesskadesystemet.

Utvalget skal vurdere hvordan yrkesskadesystemet bør *organiseres* for å møte framtidens utfordringer. Når det gjelder framtidens utfordringer på det materielle området vil utvalget ikke komme med forslag til konkrete endringer, men peke på problemstillinger der dette ansees naturlig.

Videre heter det i mandatet at det må vurderes hvordan de noe *videre personkretser* som er dekket av folketrygdens yrkesskade, skal sikres ved eventuelle endringer. Det samme gjelder ivaretagelse av andre særordninger som i dag bare finnes i folketrygdloven. Det innebærer at utvalget må sikre at disse gruppene ikke mister etablerte rettigheter og at de sikres disse rettighetene på annen måte.

Det heter i mandatet at hensynet til å stimulere til forebyggende arbeid bør stå sentralt ved utredning av mulige refusjonsmodeller. Utvalget vil søke å integrere hensynet til forebygging i regelverket tilknyttet den nye arbeidsskadeordningen. Tilsvarende vil utvalget søke å ta hensyn til rehabiliteringsaspektet.

## Kapittel 3

# Historikk

### 3.1 Innledning

Fram til 1895, da lov om ulykkesforsikring for fabrikkarbeidere mv. ble iverksatt, var arbeidstakere henvist til alminnelige erstatningsrettslige regler ved krav om økonomisk kompensasjon etter ulykker på arbeidsplassen, se punkt 3.2. Etter de erstatningsrettslige regler var en arbeidsgiver bare ansvarlig overfor en arbeidstaker i den grad han hadde gjort seg skyldig i forsettlig eller uaktsom skadeforvoldelse. Endring i samfunnsforholdene i Norge mot slutten av 1800-tallet førte til at disse kompensasjonsreglene ble ansett utilstrekkelige, og det vokste fram et behov for reformer. Som svar på dette, fikk vi med ulykkesforsikringsloven av 1894 et *objektivt ansvar* for skader oppstått på arbeidsplassen. Samtidig som arbeidsgiver ble fritatt for erstatningsansvar (ansvarsfrihetsprinsippet), se punkt 3.3.

Særlig etter den andre verdenskrigen ble det øvrige trygdesystem bedre utbygd og størrelsen på ytelsene ble høyere. Det kulminerte med folketrygdloven i 1966. Dette reduserte samtidig behovet for særtytelser ved yrkesskader, se punkt 3.4. Ansvarsfrihetsprinsippet, som hindret skadelidte eller dennes etterlatte i å kreve erstatning av arbeidsgiver, ble opphevet i 1976. Dette førte til et ønske fra arbeidsgiversiden om å kunne forsikre seg mot erstatningsansvar, hvilket resulterte i nyutviklede ordninger fra de private forsikringselskapene. Utviklingen viste imidlertid at de gjeldene systemer ikke ivaretok skadelidtes situasjon godt nok. I 1990 ble derfor yrkesskadeforsikringsloven innført. Denne loven innebærer en obligatorisk forsikring som på objektivt grunnlag gir dekning for yrkesskader og yrkessykdommer, se punkt 3.5.

### 3.2 Utviklingen på erstatningrettens område

#### 3.2.1 Det historiske utgangspunkt – erstatning og straff

Erstatningsretten er læren om hvor risikoen for en bestemt begivenhet skal plasseres. I tidligere tider

var erstatningsplikt og straffeansvar vevet sammen i Norge. I middelalderen så man det ikke som noen samfunnsoppgave å reagere med straff fra det offentlige for krenkelser av private rettsgoder, enten det var på personer eller eiendom. I dette finner vi opprinnelsen til slektsfeider som kunne pågå over generasjoner. Det var opprinnelig ingen rammer for hevners omfang, og den behøvde ikke å stå i samsvar med krenkelsen. Så kom regler som begrenset hevnen til gjengjeldelse av samme art som man var påført, i strafferetten kalt *thalionprinsippet*.

Etter hvert ble det imidlertid slik, oppmuntret av staten, at den som var krenket, fikk en bot av gjerningsmannen. I dette bøtesystemet (*komposisjonsprinsippet*) ser man sammensmeltingen av straff og erstatning. Lovgivningen fastsatte størrelsen på boten avhengig av krenkelsens art. Den del som skadelidte fikk, etter at Kongen hadde forsynt seg, fikk karakter av erstatning. Det ble utviklet en strafferett med statsmakten som rettshåndhever. Samtidig fikk skadelidte i spredte kasuistiske regler rett til erstatning av skadevolder, i regelen på *objektivt grunnlag*. Denne rettsstilstand gir Kong Christian Den Femtes Norske Lov (NL) fra 1687 et godt bilde av, selv om man ikke helt ut skilte mellom erstatning og straff. Fram mot midten av 1800-tallet forutsatte erstatningsplikt hjemmel i lovbestemmelse, uten en slik hjemmel kunne ikke skadelidte gjøre gjeldende noe krav. Plikten til å betale erstatning for personskader var sterkt begrenset, og blant annet betinget av straffeskyld hos gjerningsmannen. Kriminalloven av 1842 oppstilte således i kapittel 26 regler om erstatningsplikt hvor skade var voldt ved forbrytelse. Loven rørte likevel ikke ved enkelte erstatningsbestemmelser i Norsk Lov (NL) som utvilsomt påla erstatningsplikt, selv om den ansvarlige var uten skyld. Det gjaldt blant annet ansvaret for skader som dyr gjorde (NL 6–10–2), husbondansvaret (NL 3–21–3) og ansvaret for ulovlig arrest og ulovlig forbud (NL 1–19–21 og 22).

Første halvdel av det nittende århundre vokste culperegelen (skyldregelen) fram i Europa. Det vil si regelen om ansvar for skader voldt ved uaktsomhet. Den var for øvrig allerede blitt lovfestet i de

store naturrettslovbøker som på begynnelsen av 1800-tallet så dagens lys i Frankrike, Preussen og Østerrike. I 1867 skrev den store tyske juristen Ihering «Das Schuldmoment im Römischen Recht». Han opphøyet prinsippet «Uten skyld, intet ansvar» til en evig sannhet. Etterhvert ble culpanormen også den dominerende erstatningsrettslige regel i Norge. Det klareste gjennombrudd i norsk rett finner man i Rt. 1900 s. 753, der det uttales:

«Den almindelige Regel efter vår Retsforfatning med Hensyn til Skadeserstatningsplikt er at sådan alene inntreder hvor der fra nogen Vedkommendes Side enten foreligger ond Vilje eller er vist Mangel på pliktmessig Omtanke og Forsiktighet.»

Culparegelen passet godt inn i den tids liberalistiske strømninger. Den som handlet innenfor aktsomhetens grenser, risikerte ikke å bli erstatningsansvarlig. Samtidig ble det antatt at ordningen fremmet skadeforebyggelse (prevensjon). Culpanormen var også generell og fleksibel i motsetning til tidligere erstatningsretts kasuistiske utforming. Culpanormen ble imidlertid aldri helt enerådende her i landet. Som nevnt foran har enkelte objektive ansvarsregler fra Norsk Lov vært i kraft i flere århundrer. Mot slutten av 1800-tallet hadde culpanormen allerede begynt å miste mye av sin betydning som dominerende ansvarsgrunnlag. Den strakk ikke til når det gjaldt å møte industrialismens og de nye tekniske landevinningers skadeforvoldelse, og et erstatningsansvar på objektivt grunnlag ble utviklet av domstolene.

Kriminalloven av 1842 og straffelovens ikrafttredelseslov av 22. mai 1902 nr. 11 inneholdt viktige bestemmelser i norsk erstatningsrett. Det var historiske årsaker til at bestemmelsene om erstatning ble plassert i denne lovgivningen, nemlig den nære sammenheng mellom straffelovgivningen og de erstatningsrettslige problemer. Ved lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 26 fikk vi en egen lov på erstatningsrettens område. Den framstår i dag som en delvis kodifisering av norsk erstatningsrett. Ved siden av skadeserstatningsloven, finner vi rundt i lovgivningen et stort antall bestemmelser av erstatningsrettslig karakter.

### 3.2.2 Ansvarsgrunnlagene

#### *Innledning*

Ansvarsgrunnlaget er det vilkår for erstatningsplikt som direkte knytter seg til den skadevoldende handling eller virksomhet. Erstatningsansvar forutsetter således et ansvarsgrunnlag. Det er

to hovedformer for ansvarsgrunnlag i norsk rett, culpaansvaret (ansvar på subjektivt grunnlag, dvs. skyldansvar) og ansvar på objektivt grunnlag (ansvar uten skyld). Culpaansvaret kan fortsatt sies å være det alminnelige ansvarsgrunnlaget, den som handler uaktsomt pådrar seg som overveiende hovedregel erstatningsansvar for den skade han måtte volde. Ansvar på objektivt grunnlag inntreder derimot selv om det ikke er noe å bebreide skadevolder, og har snevrere rekkevidde enn culpaansvaret. Det er imidlertid ikke helt klare grenser mellom disse ansvarsgrunnlagene.

#### *Ansvar på subjektivt grunnlag – culparegelen*

Det er en alminnelig regel i vår rettsorden at den som har opptrådt uaktsomt eller uforsvarlig blir erstatningspliktig overfor skadelidte for det tap som er påført han eller henne. Dette kalles gjerne culpaansvaret, uaktsomhetsansvaret, ansvaret for uforsvarlige handlinger, ansvar på subjektivt grunnlag eller ansvar etter skyldregelen. Culpaansvaret har karakter av en allmen rettsgrunnsetning som gjelder med mindre andre regler sier noe annet. Det har som vist foran en lang utviklingshistorie bak seg.

Det sondres gjerne mellom tre grader av skyld, simpel uaktsomhet, grov uaktsomhet og forsett (villet skadeforvoldelse). Utgangspunktet for å kunne pålegge ansvar etter dette ansvarsgrunnlag er at det foreligger erstatningsbetingende uaktsomhet, og vanlig simpel uaktsomhet er nok. Etter praksis må man ta utgangspunkt i det som er forsvarlig handlemåte på det livsområdet skadevolder har beveget seg. Avvik fra den forsvarlige handlemåte betinger ansvar, fordi vedkommende burde unnlatt å handle, burde handlet annerledes eller utvist en bestemt aktivitet. I enkelte lovbestemmelser er culpaansvaret lovfestet, blant annet i lov om skadeserstatning §§ 1–1 og 1–2 og i sjøloven § 151.

#### *Ansvar uten skyld*

Som vist foran, ble risikoen for skade som følge av uaktsom handling lagt på skadevolder. Risikoen for skade som følge av hendelig uhell, lå derimot på skadelidte. Gjennom det tjuende århundre skjedde det imidlertid en markert utvikling i å pålegge skadevolder erstatningsplikt, selv om denne ikke var å bebreide. Utviklingen hang sammen med økte *risikoer* for skader i et moderne industrisamfunn. Det er en alminnelig oppfatning at regler som pålegger erstatningsansvar, også der det ikke er utvist klanderverdig forhold, vil bidra til å forebygge skader.



*Det ulovfestede objektive ansvaret*

Domstolene har utviklet et omfattende ansvar på objektivt grunnlag. Det var i forholdet mellom naboer at de første skritt for å beskytte mennesker mot den nye tids teknikk ble tatt. Tre prinsipielle dommer slo fast at en grunneier ikke ansvarsfritt kunne påføre sine naboer ekstraordinære og uforholdsmessige ulemper. Det var Rt. 1866 s. 735 (jernbanen ble funnet ansvarlig for skade på bolig ved jernbanesporet, ved bl.a. damp og sot), Rt. 1874 s. 409 (dampskip på elv som gjorde skade ved at bølgene slo mot strandkanten) og Rt. 1875 s. 330 (sprengstoffabrikk som eksploderte).

I Rt. 1905 s. 715 (vannledningsdommen) bygger Høyesterett for første gang avgjørelsen på et rent objektivt grunnlag. Hovedvannledningen i Bergen hadde sprunget lekk og hadde påført et bakeri skader. Det var ikke utvist uaktsomhet fra kommunens side, verken da ledningen ble anlagt eller senere. En slik vannledning innebar imidlertid en stadig risiko for omgivelsene.

For denne risikoen ble det antatt at kommunen uavhengig av skyld måtte bære ansvaret overfor tredjemann.

Sentralt i spørsmålet om objektivt ansvar, er risikoens størrelse. Den må i vesentlig grad overstige *dagliglivets risiko*. Det vil si at den må utgjøre et særpreget eller ekstraordinært faremoment ved virksomheten. Videre må skadeforvoldelsen være *typisk* for virksomheten og risikoen må gi seg et visst varig utslag, være *stadig*. Det er noe omtvistet i juridisk teori om dette er minstekrav for at det i et konkret tilfelle skal kunne pålegges erstatningsansvar. I rettspraksis synes det imidlertid lagt større vekt på risikoen for skaden, enn at denne skal være stadig og typisk. Kravet til at risikoen er ekstraordinær, kan vanskelig tenkes unntatt.

*Erstatningsretten og skader i arbeidslivet*

I boka Yrkesskadetrygden (1979) skriver Kjøenstad s. 25:

«Etter arbeidsulykker var det sjelden noen skadevolder som man kunne kreve erstatning fra. Bare i få tilfelle kunne en skade tilbakeføres til uaktsomhet hos arbeidsgiveren, og det var vanskelig å føre bevis for at uaktsomhet forelå. Husbondansvarets omfang var uklart. Et objektivt ansvar for «farlig bedrift» var i ferd med å vokse frem gjennom rettspraksis, men det kom sent og langt inn i dette århundre var det stor tvil knyttet til spørsmålet om når erstatning kunne kreves. Særlig var det tvilsomt om ansatte i bedriften kunne kreve erstatning. Det

må kunne sies at erstatningsretten ikke greie å omstille seg i takt med endringene i samfunnsforholdene.»

*Det lovfestede ansvar*

Etter hvert har det ved lovgivning blitt innført objektivt ansvar på en rekke områder. Når det objektive ansvaret er lovfestet, vil rekkevidden ikke bero på de rammer som er trukket opp for det ulovfestede ansvaret, men på en tolking av den enkelte lovbestemmelse. Det er en rekke sentrale lover på dette området, bl.a. bilansvarsloven av 3. februar 1961, jernbaneansvarsloven av 1977 med tilleggslov av 21. mai 1999 nr. 31, lov om produktansvar av 23. desember 1988 og regelen om objektivt ansvar for skader dyr gjør i skadeserstatningsloven § 1–5. Etter § 2–1 i samme lov hefter arbeidsgiver på objektivt grunnlag for skader hans ansatte volder. Ved lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskade-forsikring ble det innført en obligatorisk plikt for arbeidsgiver til å forsikre de ansatte mot yrkesskader og yrkessykdommer, se punkt 3.5. Lov om pasientskadeerstatning av 15. juni 2001 nr. 53 gir pasienter og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade en lovfestet rett til erstatning.

**3.3 Yrkesskadetrygden****3.3.1 Lov om ulykkesforsikring for industriarbeidere mv. (1894)**

I 1885 ble den første offentlige komité som fikk i oppdrag å utrede sosialpolitiske spørsmål, ofte kalt «Arbeiderkommisjonen av 1885», oppnevnt. Dens arbeid resulterte i den første sosialforsikringsloven i Norge, lov 23. juli 1894 om ulykkesforsikring for arbeidere i fabrikker mv. Loven ble iverksatt 1. juli 1895. Bakgrunnen for loven var blant annet økt industrialisering med større risiko for skader, urbanisering med framvekst av en industriarbeiderklasse som ble avhengig av lønnsinntekt, gamle rettsinstitusjoners (erstatningsretten og fattigvesenet) utilstrekkelighet. Også landets største parti Venstres holdning til arbeiderspørsmål, og kunnskap om utenlandske reformer som Bismarcks sosialforsikringslover i Tyskland, var viktige for utviklingen. Ulykkesforsikringsloven av 1894 og dens etterfølgere inntok en sentral plass i norsk trygdlov-givning de neste 70 årene fram til folke-trygdloven av 1966.

Loven tok sikte på å sikre arbeidere tilsatt i industri, gruvedrift og anleggsvirksomhet en rimelig erstatning ved bedriftsulykker og samtidig fritta arbeidsgiverne for erstatningsansvar. Det ble altså

innført et objektivt ansvar. Skadelidte fikk et rettskrav på erstatning direkte fra forsikringsinnretningen. Det var en tvungen forsikringsordning, der arbeidsgiverne var pålagt å betale forsikringspremie. Arbeidsgiver finansierte ordningen ut fra premier basert på risiko for ulykke i de ulike bransjer, de ble inndelt i fareklasser. Det ble innført et prinsipp for at arbeidsgiverne skulle være fritatt for alminnelig erstatningsansvar. I en dom inntatt i Rt. 1917 s. 956 la Høyesterett til grunn at personlig erstatningsansvar for arbeidsgiveren var betinget av straffedom for forsettlig eller grov uaktsom forvoldelse av legemsskaden hos arbeidstakeren fra arbeidsgiversiden. Arbeidsgivers ansvarsfrihet, som ble kritisert av venstresiden i norsk politikk og av jurister, ble stående fram til 1976.

Arbeiderkommisjonens innstilling dannet grunnlag for opprettelsen av en viktig offentlig institusjon i vårt land, Riksforsikringsanstalten. Den skulle administrere ordningen med en tilsynsmann i hver kommune. Fra 1930 ble trygdekassen lokalt organ for ulykkestrygden og i 1931 ble navnet på det sentrale organet endret til Rikstrygdeverket.

Den økonomiske kompensasjon ble ikke utmålt etter de tradisjonelle erstatningsrettslige prinsipper. Kompensasjon for inntektsbortfall ved varig uførhet ble kalt invaliderente. Det er ut fra forarbeider og uttalelser i tilknytning til disse ikke lett å avgjøre om loven hvilte på et medisinsk, yrkesmessig eller ervervsmessig uføreprinsipp. Det må antakeligvis kunne sies at man forestilte seg at ervervsmessig invaliditet skulle være utgangspunktet, men man gled raskt inn i et tabellarisk system. Erstatningen ble utmålt med hovedvekt på rent medisinsk invaliditet, vanligvis fastsatt på grunnlag av tabeller. Dette ble bekreftet ved en lovrevisjon i 1931. Det ble lagt stor vekt på skadens fysiske følger isolert, noe som kunne føre til at skadelidte fikk erstatning selv om inntekten ikke var redusert. På den annen side kunne inntekten som følge av skaden bli mindre enn det invaliditetsgraden skulle tilsi.

Dette systemet fungerte stort sett tilfredsstillende så lenge de skadelidte utgjorde en yrkesmessig ensartet gruppe. Tap av for eksempel en fot innebar stort sett de samme økonomiske konsekvenser for alle industriarbeidere. Etter hvert som næringslivet ble mer differensiert og yrkesskadetrygdordningen kom til å omfatte stadig nye grupper, ble imidlertid den tabellariske invaliditetsgraderingen et dårlig mål for fastsetting av erstatning for tap av ervervsevne. I 1953 ble lovene om ulykkesforsikring endret. Hovedvekten ble fortsatt lagt på en medisinsk/tabellarisk vurdering, men det

ble også åpnet adgang til å ta hensyn til skadelidtes yrke og inntektsmuligheter før og etter skaden. Beregningsgrunnlaget for erstatningen var arbeidsinntekten i skadelidtes yrke, begrenset oppad til et lovfestet maksimalbeløp. Loven av 1894 ga ved full ervervsudyktighet 60 prosent kompensasjon av vedkommendes arbeidsinntekt begrenset opp til 1200 kroner per år.

I 1915 ble det åpnet adgang til utløsning (engangsutbetaling) av invaliderentene som bare utgjorde inntil ti prosent av arbeidsinntekten. Ti år senere ble utløsningen gjort tvungen for invaliderente lavere enn tolv prosent. Grensen ble forhøyet til 15 prosent i 1953 (25 prosent invaliditet). Utløsningssummen skulle tilsvare tre års rente.

Lovens dekningsområde ble etterhvert utvidet til også å gjelde andre yrkesgrupper. De viktigste utvidelsene fant sted i 1908 (skogsarbeid), 1911 (transportarbeid og pakking/foredling av fiskevarer), 1915 (mekanisk drevet gårdsarbeid) og 1925 (luftfart og biltransport). Fra 1928 ble det gitt adgang til å likestille visse bedriftssykdommer med bedriftsulykker. Eksempelvis ble lungesykdommen silikose likestilt med bedriftsulykker i 1935.

Ved lov av 27. juni 1947 ble det gitt bestemmelser om ulykkestrygd for arbeidere ved norske bedrifter på Svalbard. Loven omfattet alle ansatte uansett yrke og så lenge overfarten og oppholdet varte, såkalt 24 timers trygdedekning.

Fra 1960 ble industriarbeidertrygden avløst av den felles yrkesskadetrygdordningen som ble etablert ved lov av 12. desember 1958, se punkt 3.3.3 nedenfor.

### 3.3.2 Ulykkestrygd for fiskere og sjømenn (1908 og 1911)

Ved lov 8. august 1908 ble det innført alminnelig og tvungen ulykkestrygd for *fiskere*. Loven omfattet alle fiskere og fangstmenn som var hjemmehørende her i landet og drev næring ved saltvannsfiskeri eller fangst i havet. Mannskap var også omfattet, uansett fartøyets tonnasje.

Vedkommende måtte imidlertid være tatt opp i et manntall som hver kommune opprettet over fiskere og fangstmenn. Erstatning ble gitt ved dødsfall eller skade under utøvelse av fiske eller fangst, men også ved ferdsel på sjø eller land som følge av virksomheten.

Dødsfall på sjøen utenfor næringen ble også omfattet. Erstatningen besto i engangsbeløp fram til 1920, da det ble innført livrente (pensjon). Pensjonen ble satt til 60 prosent av arbeidsinntekten, maksimalt 1 200 kroner. Loven bygget på prinsip-

pet om tvungen trygd og ensartede ytelser. Men den som var trygdet kunne tegne frivillig tilleggs-trygd med rett til høyere ytelser.

Fra gammelt av hadde rederen en viss forpliktelse til å sørge for nødvendig kur og pleie av *sjømenn*. Allerede i Norsk Lov av 1687 Fjerde bok var det slike bestemmelser. De ble senere erstattet av bestemmelser i sjøfartsloven av 1893.

Ved lov inntatt av 18. august 1911 ble det gitt bestemmelser om ulykkestygd for sjømenn. Loven omfattet blant annet bemanning på norsk fartøy som ble brukt i uten- eller innenriks fart og på elver og innsjøer. Det var et vilkår at fartøyet var på minst 50 bruttoregistertonn (dampskip) eller 15 bruttoregistertonn (seilskip). Trygdeplikten ble etterhvert utvidet til også å gjelde andre yrkesgrupper ombord, for eksempel radiotelegrafister, restaurantpersonale m.m. Ordningen sikret varig ytelse ved bortfall av inntekt som følge av yrkesbetinget legemsskade eller død. Den omfattet også dødsfall som inntrådte umiddelbart og direkte som følge av klima- og epidemisk sykdom, samt skjorbuk og beriberi. Dekningen gjaldt den tid tjenesteforholdet varte samt reise til og fra fartøyet dersom reder eller staten betalte denne.

Vurdering av invaliditeten i ulykkestygd for sjømenn fulgte industriarbeidertrygden. Det var fastsatt normerte inntekter som beregningsgrunnlag ut fra stillingsgrupper. Ved fullstendig ervervsuførhet skulle invaliderenten være 60 prosent av den normerte arbeidsinntekten. Premien svarte rederen for. Denne bygget dels på normert arbeidsinntekt, dels på skipets tonnasje. Loven hadde en ansvarsfrihetsregel for arbeidsgiver som svarte til den man hadde i fabrikkarbeiderloven av 1894.

### 3.3.3 Etterkrigstiden (1945 til 1965)

Den 19. juni 1953 fikk vi lov om uføretrygd for norske militærpersoner (befal og menige). Før denne loven ble iverksatt, var enkelte mannskaper omfattet av ulykkestygd for sjømenn. Dessuten forelå Stortingsbeslutning om pensjonering for flygende personell og ubåtmanskaper. Etter bestemmelser i andre lover skulle vernepliktige sivilarbeidere og tjenestepiktige i politiet og sivilforsvaret ha samme rettigheter som militærpersoner. Loven omfattet ikke bare skader som var oppstått ved ulykker, men også andre skader og sykdommer som var påført eller oppstått under tjenestegjøring. Staten dekket utgiftene og ble fritatt for erstatningsansvar. Skade som resulterte i tap av all arbeidsevne, ga rett til en pensjon på 75 prosent av antatt arbeidsinntekt.

Allerede før siste verdenskrig ble det arbeidet med sikte på en felles trygdeordning for yrkesskadetilfeller. Ved lov 12. desember 1958 nr. 10 om yrkesskadetrygd ble de tre ulykkestygdlovene slått sammen. Skader som ble påført etter 1. januar 1960, ble behandlet etter den nye felles lov. Samtidig skjedde en vesentlig utvidelse av personkretsen som ble yrkesskadedekket, bl.a. ble skoleelever og studenter omfattet. Med virkning fra 1. juli 1961 omfattet yrkesskadetrygdloven også militært personell, vernepliktige sivilarbeidere og tjenestepiktige i sivilforsvaret og politiet. Det ble også utarbeidet et mer moderne regelverk om yrkessykdommer.

I motsetning til den tidligere yrkesskadelovgivning, hvor i hovedsak den medisinske skadefølge (menet) ble kompensert, skulle man ved bedømmelsen av tap av arbeidsevnen etter yrkesskadetrygdloven i utgangspunktet bare ta hensyn til vedkommendes mulighet for arbeidsinntekt før og etter skaden, og kun i en viss grad ta hensyn til menet.

Det innebar at dersom skaden hadde medført fullstendig tap av ervervsevnen, ville den medisinske menet ikke bli kompensert. Som tidligere skulle full pensjon svare til 60 prosent av arbeidsinntekten. Pensjoner med lavere uføregrad enn 30 prosent skulle utløses en gang for alle med et beløp tilsvarende tre ganger årspensjonen. Beregningsgrunnlaget (vedkommendes arbeidsinntekt) ble fastsatt på bakgrunn av inntektsforholdene på skadetidspunktet, men ikke ut over et maksimalbeløp.

### 3.3.4 Nyere tid (1970 til 2000)

Lov 17. juni 1966 nr 12 om folketrygd trådte i kraft 1. januar 1967. Reglene om ytelser ved yrkesskade ble ved lov 19. juni 1970 nr. 67 inkorporert i folketrygdloven som kapittel 11 med virkning fra 1. januar 1971. Skader som er inntruffet før 1. januar 1971, og som er meldt før 1. januar 1990, reguleres fortsatt etter yrkesskadetrygdloven av 1958. Yrkesskadetrygden ble ikke lenger noen egen trygdeordning, men en del av folketrygdsystemet. Etter at yrkesskadetrygden ble inkorporert i folketrygden, oppstod det ikke noe samordningsproblem mellom yrkesskadetrygden og den øvrige folketrygden.

Med folketrygdloven av 1966 skjedde det viktige endringer som innføring av et tilleggspensjonssystem og regulering av ytelsene i forhold til grunnbeløpet. Dette innebar en økning av det generelle stønadsnivået.

Den viktigste materielle endring i forhold lov om yrkesskadetrygd var at det ble innført mulighet

for kompensasjon av det medisinske men isolert i form av en egen ytelse, som ble kalt yrkesskadeerstatning. Erstatningen tok sikte på å kompensere ikke-økonomisk tap. Yrkesskadeerstatningen ble utmålt etter grad av varig medisinsk invaliditet som skaden representerte. Skadefølgen ble vurdert ut fra grad av varig medisinsk invaliditet etter en invaliditetstabell av 5. mai 1972, fastsatt av Sosialdepartementet. Ved invaliditetsbedømmelsen etter tidligere lovgivning, ble Rikstrygdeverkets veiledende tabeller benyttet. Ordningen med egen yrkesskadeerstatning kan sies å gi uttrykk for de nye moderne sosialpolitiske målsetninger etter siste krig. Det legges ikke bare vekt på å bedre den enkeltes levestandard, men også å trygge individets totale livssituasjon.

Det ble innført lempeligere vilkår for rett til uførepensjon og et gunstigere beregningsgrunnlag enn i normaltrygden. Mens vilkåret for rett til uførepensjon normalt var at ervervsevnen var nedsatt med minst 50 prosent, var nedre grense for uførepensjon med yrkesskadefordeler 15 prosent. Pensjon etter uføregrader mellom 15 og 30 prosent ble utløst med et engangsbeløp.

Grunnlaget for uførepensjon ble enten beregnet ut fra skadelidtes opptjente pensjonspoeng omregnet til sluttpoengtall, eller ut fra antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet omregnet til pensjonspoeng. En del yrkesgrupper fikk garanterte minsteinntekter, som blant annet fiskere, vernepliktige og skoleelever/studenter.

Forskriften om yrkessykdommer som vi fikk ved yrkesskadestrygdloven av 1958, ble overført uten endringer til folketrygdloven.

Bestemmelsene om yrkesskader i folketrygdloven fra 1966 ble videreført som kapittel 13 i den nye folketrygdloven som trådte i kraft 1. mai 1997. Alle sykdommer og skader som meldes etter denne dato, omfattes av denne nye loven. De mest sentrale materielle endringer er bl.a. at en del persongrupper har mistet ordningen med «24 timers» trygddekning, blant annet sjømenn og flygende personell. Nedre grense for å få uførepensjon med yrkesskadefordeler ble hevet fra 15 til 30 prosent, og muligheten for å få pensjonen utløst som et engangsbeløp bortfalt. Ordningen med garanterte minsteinntekter ble opphevet. For å unngå sammenblanding med andre erstatningsformer, ble navnet på ytelsen «yrkesskadeerstatning» endret til «menerstatning ved yrkesskade». Det ble også vedtatt en ny og mer moderne invaliditetstabell, se forskrift fra Sosialdepartementet av 21. april 1997.

Det ble ikke foretatt noen materielle endringer i bestemmelsene om folketrygdens kompensasjon for varige medisinske følger. Samlet sett må lov-

endringen ytelsesmessig anses enda et skritt i retning av harmonisering med normaltrygden.

### 3.4 Utviklingen av det alminnelige trygdesystemet

#### 3.4.1 Første halvdel av forrige århundre

Parallelt med utbygging av ulykkestrygdene, ble det utviklet trygdeordninger der rett til ytelse ikke var betinget av yrkesskade. En av de mest sentrale var *sykeforsikringen* som ble vedtatt i 1909. Den gjaldt imidlertid bare for de lavest lønnede arbeidstakere. Ordningen dekket legehjelp, sykehusbehandling i inntil et år, og sykepenger i inntil 26 uker. Det ble opprettet selvstendige offentlige kretssykekasser i hver kommune, senere kalt sykekasser, trygdekasse og trygdekontor.

Fra 1911 til 1936 stoppet utbyggingen av trygdesystemet stort sett opp. Årsaken var de vanskelige økonomiske tider og politisk uro. Det synes typisk for utvikling av felles sosiale ordninger i Norge, at dette har funnet sted i perioder preget av god økonomi og med tro på framtiden.

Etter at krisen i trettiårene var over, ble det igjen fart i utbyggingen av de sosiale trygdene. *Alminnelig alderstrygd* ble gjennomført fra 1. juli 1937, og da som en behovsprøvet ordning ut fra formue, arbeids- og pensjonsinntekt for den som hadde fylt 70 år. Enkelte kommuner ga tilleggsytelser som supplement til alderstrygden. I 1936 ble det innført *lovfestet økonomisk støtte til blinde og vanføre*. Det var imidlertid meget strenge vilkår for å få hjelp. I 1938 kom *lov om arbeidsløysetrygd*. Bakgrunnen var den store arbeidsløsheten i de vanskelige trettiårene.

#### 3.4.2 Etterkrigstiden (1945 til 1965)

I de første årene etter den andre verdenskrigen sto gjenreisning i landet sterkest i fokus. *Barnetrygd* ble imidlertid innført fra 1947, og i 1957 fikk vi lov om *forsørgertrygd for barn* som hadde mistet en eller begge forsørgere og når farskap ikke var fastslått. Syketrygden ble utvidet til å gjelde alle i 1956. Behovsprøvingen av alderstrygden opphørte i 1957.

Fra 1. januar 1961 ble en alminnelig ordning med *uføretrygd* etablert. Loven avløste loven om blinde og vanføre, men hadde en langt videre definisjon av uførebegrepet. Et vilkår for rett til ytelse var at vedkommende etter å ha gjennomgått hensiktsmessig behandling, hadde alvorlige og varige symptomer på sykdom, skade eller lyte. Rett til *grunnstønad* forelå dersom uførheten medførte

ekstraavgifter av betydning. Det kunne også ytes *hjelpetønad* til særskilt tilsyn og pleie, eller til hjelp i huset. Uførepensjonen utgjorde samme beløp som alderspensjonen. *Attføringshjelp* ble også innført i 1961.

*Alminnelig enke- og morstrygd* ble etablert i 1964. Trygden ga ytelse til enker, ugifte mødre og kvinner som hadde vært hjemme for å pleie foreldre og andre nære pårørende. Ytelsene bestod i tilskudd til opplæring, overgangsønad, hjelpestønad, og på visse vilkår enkepensjon. Pensjonen bygde på et system hvor ytelsene var avtrappet i forhold til forventet inntekt. Samme år ble den gamle fattigloven/forsorgsloven avløst av lov om sosial omsorg av 1964.

Enkelte persongrupper var sikret ytelse ved alderdom, uførhet og ved forsørgers bortgang på grunnlag av særskilt lovgivning eller avtale, f.eks. statstjenestemenn og kommunalt ansatte. En rekke private bedrifter hadde også pensjonsordninger, i første rekke for funksjonærgruppene. Gjennom fellesordningen for tariffestet pensjon ble et flertall av arbeiderne fra 1962 sikret et supplement til alderstrygden. *Krigsinvalid* fra andre verdenskrig ble også gitt ytelse ut fra eget lovgrunnlag.

### 3.4.3 Folketrygdloven

Det gjensto nå å samle alle trygdeordninger i én lov og gi de forskjellige trygder en felles administrasjon og økonomi. Dette ble gjennomført i to etapper.

Lov om folketrygd av 17. juni 1966 trådte i kraft 1. januar 1967. Etter loven skulle det gis ytelse ved attføring, alderdom, uførhet og til etterlatte og enslige mødre. De tidligere lovene om alderstrygd, uføretrygd mv. ble opphevet og avløst av folketrygdloven. I utgangspunktet fant det sted en «teknisk sammenføring» av eldre lover, og det ble foretatt bare mindre materielle endringer. Det vesentlige nye ved folketrygdloven av 1966 var at det ble innført et tilleggspensjonssystem. Pensjonen skulle nå ikke bare gi en minimumshjelp, men skulle være så stor at tilvant levestandard kunne opprettholdes. Alders- og uførepensjonister skulle få en pensjon tilsvarende 2/3 av inntekten i yrkesaktiv periode. Og etterlattepensjon skulle avhenge av avdødes inntekt, gjenlevende skulle få 55 prosent av den tilleggspensjonen som avdøde hadde hatt eller ville ha fått som ufør. Etterlattepensjonen skulle reduseres i forhold til forventet inntekt. Et annet viktig prinsipp som ble innført med folketrygdloven, var at pensjonene skulle reguleres i samsvar med endringen av grunnbeløpet (G).

Dette skulle reguleres i takt med lønns- og prisutviklingen i samfunnet. Man fikk på denne måten en «inflasjonsforsikring».

Den andre etappen i gjennomføring av folketrygdloven, besto i inkorporering av lov om sykestrygd, lov om arbeidsløsetrygd og lov om yrkesskadetrygd i 1970.

Dermed var alle trygdelover som omfattet hele den norske befolkning, samlet i en felles lov. Gjennomføringen av folketrygden har vært betegnet som den største sosiale reformen i vårt lands historie.

Etter at folketrygdloven ble innført, har det funnet sted en rekke endringer. Til den som hadde liten eller ingen tilleggspensjon, ble det fra 1969 innført et sært tillegg på 7,5 prosent av grunnbeløpet (G). Fra 1970 ble det innført et kompensasjonstillegg som kompensasjon for innføring av merverdiavgift. Den alminnelige pensjonsalderen ble senket fra 70 til 67 år i 1972. I 1977 ble det vedtatt en ny sykepengeordning som ga arbeidstakere 100 prosent dekning fra første dag på grunnlag av egenmelding. I 1980 ble lovens kapittel 12 utvidet fra å gjelde ugifte mødre til også å omfatte ugifte fedre samt skilte og separerte forsørgere.

Etter 1980 har det ikke skjedd noen større utbygging av trygdesystemet, men en konsolidering. Det skyldes først og fremst vanskelige økonomiske forhold i 1980-årene. I 1990-årene ble det vedtatt lovbestemmelser som reduserte tilleggspensjonen, og som innførte inntektsprøving av forsørgertilleggene.

Den 28. februar 1997 ble det vedtatt en ny folketrygdlov som trådte i kraft 1. mai 1997. Loven representerer ikke noen ny sosial reform, men hensikten har vært å få en mer oversiktlig, klar og enkel lov.

Behovet for særytelser ved yrkesskader har avtatt etter hvert som det generelle trygdesystemet er blitt utbygd. Men ytelsene fra folketrygden ved yrkesskade har jevnt over vært høyere enn ytelsene etter det generelle systemet og vilkårene for ytelse har vært mer liberale.

## 3.5 Obligatorisk yrkesskadeforsikring

### 3.5.1 De opprinnelige ulykkesforsikringer kom i stedet for den alminnelige erstatningsretten

I forbindelse med vedtakelsen av skadeserstatningsloven i 1969 bortfalt kravet om straffedom mot skadevoldende arbeidsgiver som vilkår for erstatningsansvar ved lovendring 13. juni 1969. Begrensningen av ansvaret til tilfeller med utvist

forsett eller grov uaktsomhet ble imidlertid videreført.

Ansvarsfrihetsprinsippet for arbeidsgiver utelukket i praksis erstatningsansvar, og fikk trolig større rekkevidde enn antatt av lovgiver. Prinsippet var kontinuerlig utsatt for kritikk, og ble avskaffet ved en lovendring 13. februar 1976. Rent lovteknisk skjedde det ved at folketrygdloven av 1966 § 11–12 ble opphevet.

### 3.5.2 Framvekst av forsikringsordninger

Da prinsippet om ansvarsfrihet ble opphevet fra 1. juli 1976 stod yrkesskader ikke lenger i en erstatningsrettslig særstilling, og de fleste forsikringselskaper lanserte egne trygghetsforsikringer. Dette på bakgrunn av at det oppstod et behov for ordninger som kunne dekke opp eventuelt ansvar for arbeidsgiver. Det var imidlertid også et behov for erstatningsordninger som innebar økonomisk trygghet for arbeidstaker, uavhengig av om betingelsene for alminnelig erstatningsansvar var oppfylt.

Samarbeidsgruppen for skadeforsikringselskaper, SKAFOR, utarbeidet i 1978 og 1979 et særskilt forsikringsprodukt som skulle dekke erstatning for yrkesskader og yrkessykdommer som kom til utbetaling uavhengig av om arbeidsgiver var erstatningsansvarlig. Denne ordningen ble kalt «§ 6-dekning» fordi den ble innlemmet som § 6 i de alminnelige ansvarsforsikringsvilkårene. Etter hvert ble imidlertid ordningen ansett utilstrekkelig, siden yrkessykdommene ikke var omfattet. Fra 1982 ble dekningen etter § 6 utvidet til også å omfatte disse. Utover på 1980-tallet ble § 6 dekning ganske vanlig i store og mellomstore foretak.

Forsikringsproduktet ble i 1980-årene videreutviklet med den såkalte Trygghetsforsikringen som dels hadde som formål å yte arbeidstakere full erstatning ved yrkesskade- eller sykdom, og dels fungere som ansvarsforsikring for arbeidsgiver. Disse forsikringene ga erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer på objektivt grunnlag. Det vil si at en arbeidstaker som ble rammet av en slik skade eller sykdom, fikk erstatning fra denne frivillige forsikringen utover det som fulgte av folketrygdloven, uavhengig av om ansvar kunne vært gjort gjeldende mot arbeidsgiver. Arbeidsgiver kunne således forsikre seg for sitt erstatningsansvar for yrkesskader.

De første årene ble erstatningen utmålt etter alminnelige erstatningsregler, men i 1984 innførte forsikringsnæringen sjablonmessige utmålingsregler. Den såkalte Trygghetsforsikring, som ble lansert av daværende Samvirke Forsikring og Store-

brand Norden i fellesskap, var først ute med slike regler.

De forsikringsordningene som ble lansert etter at ansvarsfrihetsprinsippet ble opphevet, dannet mønster for lov om yrkesskadeforsikring. Disse forsikringsordningene ble relativt godt mottatt i bedriftene, ofte ble ordningene innført i forbindelse med tariffrevisjoner. De frivillige og tariffbaserte ordningene ledet imidlertid til skjevheter i enkelte tilfeller, og noen skadelidte falt helt utenfor. Dette fordi mange bedrifter hadde ordninger som ga dekning på objektivt grunnlag og erstatning for hele det økonomiske tapet, mens andre virksomheter ikke hadde noen aktuell forsikringsdekning. For øvrig kunne det være tilfeldig om det forelå søksmålsgrunnlag etter alminnelig erstatningsrett. I noen tilfeller hadde skadelidte heller ikke de resursene som skulle til for å forfølge et slikt krav.

### 3.5.3 Obligatorisk yrkesskadeforsikring

Yrkesskadeerstatningslovutvalget ble oppnevnt i 1981. Justisdepartementet uttalte i forbindelse med oppnevningen at det på generelt grunnlag kunne være behov for å styrke arbeidstakernes erstatningsrettslige stilling ved yrkesskader. I NOU 1988: 6 foreslo Yrkesskadeerstatningslovutvalget å opprette en lov om yrkesskadeforsikring, som skulle utgjøre et supplement til særreglene ved yrkesskader i folketrygdloven.

Obligatorisk yrkesskadeforsikring ble innført med lov om yrkesskadeforsikring 16. juni 1989 nr. 65. Loven er som nevnt tuftet på forsikringsproduktene fra 1980-tallet som den avløste, men også på prinsippene fra bilansvarsloven av 1961 og produktansvarsloven fra 1988. Fra 1. januar 1990 ble arbeidsgiverne pålagt å tegne yrkesskadeforsikring i forsikringsselskaper til fordel for sine arbeidstakere. Fra 1990 var det derved ikke lenger tilfeldig om dekning forelå når ulykken skjedde.

Forsikringen dekker økonomiske tap som er oppstått ved yrkesskader og yrkessykdommer. Krav på erstatning kan gjøres gjeldende selv om ingen kan lastes for skaden. Skadelidte har et direkte krav mot forsikringsselskapet innen de rammer loven stiller opp. Arbeidsgiver har ikke noe personlig ansvar for tilfeller som går inn under loven. For så vidt er den ansvarsfrihet som arbeidsgiver hadde fram til 1976, blitt innført igjen. De som kan ha krav i henhold til yrkesskadeforsikringsloven, er alle som utfører arbeid for en arbeidsgiver. Lovens dekningsområde ble derfor snevrere enn yrkesskadedekningen etter folketrygdloven.

Det ble i forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven særlig trukket fram følgende grunner for å lovfeste arbeidstakernes krav på dekning for yrkesskader og yrkessykdommer på objektivt grunnlag:

Ut fra grunnleggende *rettferdighetssynspunkter* burde arbeiderne ikke selv bære følgene av yrkesskader og yrkessykdommer. Skader og sykdommer forårsaket av arbeidsmiljøet bør være arbeidsgivers risiko. Det motsatte prinsipp er «aksept av risiko», som tidligere ble sterkt vektlagt. Arbeidsgiver kan via forsikringsordninger bære de økonomiske følgene av yrkesskader og yrkessykdommer som en produksjonsomkostning (*forsikrings- eller pulveriseringshensynet*).

En objektivisering av ansvarsgrunnlaget ble antatt å *motvirke konflikter på arbeidsplassen*. Arbeidsgiver oppnår ansvarsfrihet som motytelse til betaling av premie for sine ansatte som omfattes av yrkesskadeforsikringen. Det ble også pekt på at *likhetshensynet* ble ivaretatt ved en etablering av en tvungen forsikringsordning for alle arbeidstakere. Ellers ville ytelse og/eller vilkår kunne ha variert arbeidsplasser og fagforeninger imellom. En ordning basert på objektive kriterier, og med standardiserte utmålingsregler, er antatt å gi raskere erstatningsoppgjør. På denne måten ble *effektivitets- og forenklingshensynet* ivaretatt. Videre var det et uttalt mål at ordningen skulle bidra til å fremme forebyggende tiltak ved økonomiske insentiver i form av risikograderte premier (*prevensjonshensynet*).

### 3.6 Utviklingen på tariffområdet

#### 3.6.1 Utviklingen i statlig sektor

Statens tjenestemenns rettigheter under sykdom og ved tjenesteulykker var tidligere regulert i tjenestemannsloven av 1918 §§ 6 til 8. Av lovens forarbeider framgår det at den risiko for liv og helbred som tjenesten i staten fører med seg, skal bæres av det offentlige som arbeidsgiver. I lovens § 7 første ledd ble det fastsatt at det offentlige skulle «bære utgiftene ved sykebehandling og helbredelse» dersom en offentlig tjenestemann ble rammet av en ulykke i tjenesten. Tjenestemannsloven § 7 andre ledd hjemlet i slike tilfeller rett til skadebot i form av årlig livrente til den som «er blitt ufør i arbeide».

Tjenestemannslovkomiteen foreslo i tilleggsinnstilling II i 1967 at bestemmelsen om sykdom, svangerskap, tjenesteulykker og lønn etter døden skulle tas ut av loven og i stedet tas inn i tariffavtale.

Bestemmelser om ytelse ved yrkesskader ble første gang tariffestet på det statlige området i

1968. Ved tariffoppgjøret dette året ble tjenestemannsloven kapittel 2 (om årlig fritid, sykdom, tjenesteulykke og dødsfall) innplassert i lønnsregulativets bestemmelser. Etter avtalens § 9 skulle bl.a. det offentlige fortsatt bære de utgiftene til sykebehandling og helbredelse ved yrkesskade (tjenesteulykke) som ikke ble dekket av offentlige trygder. I tillegg ble det gitt en årlig skadebot. Etter avtalens § 10 ble det utbetalt en engangserstatning på kr 75 000 dersom yrkesskaden hadde døden til følge. Definisjon av yrkesskade var den samme som etter lovgivningen om yrkesskadetrygd.

Etter 1968 har lønnsregulativets fellesbestemmelser om yrkesskade blitt endret flere ganger, men endringene har ikke vært knyttet til uttrykket «yrkesskade». Det var imidlertid en forutsetning at anvendelsesområdet skulle være skader eller sykdom pådratt i statstjeneste.

Ved tariffrevisjon per 1. mai 1980 ble beregningen av engangserstatningen knyttet til opp mot folketrygdens grunnbeløp. Dersom en arbeidstaker dør som følge av yrkesskade, skal de etterlatte utbetales en engangserstatning tilsvarende 15 ganger folketrygdens grunnbeløp (G).

Ved tariffrevisjon i 1982 ble dekningen utvidet til også å omfatte invaliditetserstatning. Ved «50 til 100 prosent» invaliditet skulle arbeidstakeren utbetales en forholdsmessig engangserstatning med utgangspunkt i 15 G ved 100 prosent invaliditet.

Ved revisjonen i 1984 ble retten til en forholdsmessig engangserstatning utvidet til å omfatte «varig medisinsk invaliditet på 15 prosent eller mer».

Det var uomtvistet at erstatning etter disse reglene skulle beregnes ut fra grunnbeløpets størrelse på skadetidspunktet. Dette ble endret ved tariffrevisjon i 1988 med virkning fra 1. mai samme år. Engangserstatningen ble knyttet til ervervs-messig uførhet, med tillegg av mænerstatning ved varig medisinsk invaliditet, beregnet etter grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet.

Videre ble det under denne tariffrevisjonen tatt inn ordene «samt andre utgifter forårsaket av yrkesskaden» i § 8 nr. 2. Bestemmelsen gir rett til erstatning for utgiftene til sykebehandling og helbredelse, samt andre utgifter forårsaket av yrkesskaden, i den utstrekning utgiftene ikke dekkes av det offentlige. Det er uenighet om forståelsen av «andre utgifter». I en dom av 24. april 2001 fra Arbeidsretten framgår det at «andre utgifter» skal ses i sammenheng med passusen for øvrig. Videre heter det at bestemmelsen først og fremst hjemler dekning av utgifter som har sammenheng med sykebehandling og helbredelse, eller andre former for personlig hjelp, pleie og tilsyn. Dette innebærer

at andre utgifter er dekket innenfor engangserstatningen på inntil 15 G. Utgiftposter som for eksempel ombygging av bolig og transportutgifter samt utgifter i forbindelse med bortfalt evne til arbeid i hjemmet, herunder hagearbeid og vedlikeholdsarbeid på boligen, dekkes ikke etter Hovedtariffavtalen (HTA) § 24 nr 2.

Rimelige utgifter til juridisk bistand i forbindelse med erstatningsoppgjør vil etter praksis dekkes ut over engangserstatningen.

I forbindelse med at lov om yrkesskadeforsikring trådte i kraft 1. januar 1990 ble Staten og hovedsammenslutningene og Norsk Lærerlag enige om samordning mellom erstatning utbetalt etter loven og utbetaling etter tariffavtalen idet tariffbestemmelsen kom før loven.

Ved tariffoppgjøret i 1994 ble det gjennomført en teknisk revisjon av hovedtariffavtalens fellesbestemmelser, bl.a. ble tidligere § 8 til § 24.

Ved tariffoppgjøret i 1996 kom det inn at det ytes erstatning når arbeidstakeren skades ved ulykke på direkte reise mellom hjem og oppdragssted uten at arbeidstakeren har vært innom sitt faste arbeidssted, og skade som inntreffer på tjenestereise. Bestemmelsene gjelder ikke på reise mellom arbeidstakerens hjem og hans faste arbeidssted. Det ble i bestemmelsens nr. 10 også presisert at ved definisjon av begrepet konstatert så legges yrkesskadeforsikringsloven § 5 til grunn.

I tariffoppgjøret i 2000 ble partene enige om at deltidsansattes rettigheter som inntil da var omfattet av egen særavtale, skulle implementeres i HTA. I tillegg til denne endringen ble registrert partner og homofil samboer omfattet som ugjenkallelig begunstiget ved utbetaling av engangserstatningen, jf. HTA § 24 nr. 6 jf. § 2 nr. 9.

### 3.6.2 Utviklingen i kommunal sektor

Regler om yrkesskadedekning ble innført i den kommunale tariffavtalen i 1976.

Bestemmelsen ble kalt ulykkestygd og omfattet ulykker i tjenesten som medførte hel eller delvis invaliditet. Arbeidstaker kunne tilkjennes erstatning utfra de til enhver tid gjeldende regler etter folketrygdloven for fastsetting av erstatning for slik skade. Det samlede beløp som kunne gis var maksimalt begrenset til 10 G ved 100 prosent ervervsmessig uførhet.

Den første tiden etter inngåelsen av avtalen om yrkesskade, var mange kommuner selvforsikret. Det var enighet om at det var en gjensidig adgang til å fravike trygdeetatens avgjørelse. Det innebar at kommunene/forsikringssekselskapene ikke var bundet av trygdeetatens vedtak.

Ordlyden ble endret for tariffperioden 1986 til 1988 til å gjelde yrkesskade/yrkessykdom (godkjent av Rikstrygdeverket som yrkesskade) som følge av arbeid i kommunal virksomhet. Det kan ytes en engangserstatning utregnet etter folketrygdlovens grunnbeløp på *oppgjørstidspunktet*. Engangserstatningen skal dekke ervervsmessig uførhet samt medisinsk invaliditet etter fastsatt tabell.

Hovedoverenskomsten ble endret i 1986 slik at kommunene var forpliktet «til å tegne forsikring som dekker ytelsene etter Hovedtariffavtalen § 11» for dekning av krav etter yrkesskade/yrkessykdom. Det var en forutsetning at arbeidstakeren ikke kunne fremme kravet direkte overfor kommunene.

I arbeidsrettsdom av 6. september 2001 ble det fastslått at:

«kommunene plikter «å tegne forsikring som dekker ytelsene etter § 11». Pkt. 11.8 har bestemmelser om samordning med yrkesskadeforsikringsloven. Retten kom til at bestemmelsene i § 11 må forstås slik at kommunene ikke hefter for den delen av kravet som har grunnlag i denne loven. Retten kom videre til at kommunene i utgangspunktet heller ikke hefter for den delen av krav etter § 11 som måtte overstige utbetalinger etter loven.»

I tariffperioden 1988 til 1990 ble bestemmelsen endret i forhold til at en engangserstatning innvilges utregnet etter folketrygdlovens grunnbeløp på *skademeldingstidspunktet*.

For tariffperioden 1990 til 1992 ble Hovedoverenskomsten avløst av Hovedtariffavtalen. Ved protokolltilførsel til bestemmelsene om yrkesskade ble partene enige om at de i tariffperioden ville forhandle om endringer i yrkesskadebestemmelsen som følge av ny lov om yrkesskadeforsikring.

Ved tariffrevisjonen per 1. mai 1992 ble det innført en *samordningsbestemmelse*. I de tilfeller lov om yrkesskadeforsikring medfører høyere erstatning enn etter tariffbestemmelsene, utbetales bare erstatning etter loven. Der den skadelidte eller etterlatte oppnår høyere samlet erstatning etter tariffbestemmelsene enn etter lov om yrkesskadeforsikring, utbetales differansen i tillegg til erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring.

For tariffperiodene 1994 til 1996 og 1996 til 1998 ble Hovedtariffavtalen § 11 ikke endret.

Den 9. juni 1997 inngikk Kommunenes Sentralforbund og Landsorganisasjonen i Norge/Norsk Kommuneforbund enighetsprotokoll vedrørende forståelsen av Hovedtariffavtalen § 11. På kommu-



nal sektor er det enighet om at tariffbestemmelsene må forstås slik at trygdeetatens vedtak er bindende for godkjenning av yrkesskade og for fastsettelse av uføregraden.

Enighetsprotokoll mellom LO-NKF-KS av 9. juni 1997:

«Når det gjelder forståelsen av HTA § 11 nr. 1 er partene enige om at yrkesskade/yrkessykdom må godkjennes av Rikstrygdeverket, eller den uførehetsprosent med direkte referanse til yrkesskade/yrkessykdommen. Slik godkjenning må kreves fremlagt av den yrkesskadde før erstatning etter HTA § 11 kan tilstås.

Rikstrygdeverkets fastsettelse av uførehetsgrad skal deretter legges til grunn ved fastsettelse av erstatningsutbetaling etter HTA.»

Partene var enige om at yrkesskaden/yrkessykdommen som er godkjent av Rikstrygdeverket, eller den Rikstrygdeverket har bemyndiget, med angivelse av medisinsk og ervervsmessig uføreprosent med direkte referanse til yrkesskaden/yrkessykdommen er bindende for arbeidsgiver. Slik godkjenning må framlegges av den yrkesskadde før erstatning etter tariffavtalen kan gis. Trygdeetatens fastsetting av uføregrad skal legges til grunn ved fastsettelse av erstatningsutmåling etter Hovedtariffavtalen.

### 3.6.3 Utviklingen i privat sektor

Nye produksjonsmetoder, ny teknologi, økt konkurranse med store krav til lønnsomhet har stillet arbeidstakerne overfor risiki av en annen art og karakter enn tidligere. Skader som skyldes eksponering av farlige stoffer 10–30 år tilbake i tiden har kommet til syne. De forhold som her ble avdekket, krevde ytterligere reformer. LO ba i 1975 Kommunaldepartementet om å utrede spørsmålet om å innføre et objektivt erstatningsansvar for yrkesskader og yrkessykdommer. I forbindelse med tariffoppgjøret i 1976 fremmet LO krav overfor Norsk Arbeidsgiverforening om at tariffbundet arbeidsgiver skulle innbetale avtalebestemt avgift per ansatt til et «fagbevegelsens fond for kollektive personforsikringer». Det ble ikke oppnådd enighet om dette punktet. Partene ble i stedet enige om å utrede spørsmålet om å opprette en kollektiv ulykkes- og gruppelivsforsikring for arbeidstakere. Spørsmålet ble drøftet både ved tariffoppgjøret i 1977 og i 1978 uten at enighet ble oppnådd. Som en direkte følge av dette, ble den såkalte Trygghetsforsikringen utarbeidet av Samvirke og Storebrand Norden. De andre forsikringsselskapene kom imidlertid raskt etter. Både LO og NAF/NHO har siden vært

aktive drivkrefter i arbeidet med å videreutvikle forsikringsordninger innen norsk næringsliv.

Da nåværende lov om yrkesskadeforsikring ble vedtatt, nedsatte LO og NHO en arbeidsgruppe med oppgave å skissere andre måter å oppfylle yrkesskadeforsikringslovens forsikringsbehov. Arbeidsgruppen foreslo at arbeidslivets hovedsammenslutninger i fellesskap skulle etablere et konsortium som sammen med ett eller flere forsikringsselskaper skulle dekke forsikringsbehovene loven krever. Forslaget ble imidlertid ikke bifalt av NHOs organer.

Allerede i 1991 opplevde partene blant annet at premien til yrkesskadeforsikringen økte foruroligende. Under lønnsoppgjøret i 1992 nedsatte partene en arbeidsgruppe bestående av sju representanter fra hver side. Gruppen fikk i oppdrag å vurdere utviklingen innen yrkesskadeforsikringen og hensiktsmessigheten av en nærmere samarbeidsavtale. Vurderingen endte opp med at partene nedsatte nok en arbeidsgruppe som skulle utrede erfaringene med yrkesskadeordningen.

Utredningen ble lagt frem i april 1994 og konkluderte med:

- refusjonspremien burde være en flat årlig sats,
- yrkessykdommer og yrkesskader burde skilles,
- partene burde drive konkret målrettet skadeforebygging basert på bransjekunnskap, og
- en egen yrkesskadeforsikring basert på dansk modell burde vurderes på nytt.

Konklusjonen ble forelagt Sosialdepartementet. På grunn av manglende oppfølging fra departementets side ble yrkesskadeforsikringen en av fire hovedsaker også under lønnsoppgjøret 1995. Partene fastholdt stort sett konklusjonene som fremkom i rapporten fra 1994 og sammenfattet dette under følgende punkter:

1. Lovens intensjoner og statistikk ble ikke etterlevd av forsikringsselskapene.
2. Endret refusjonssystem. Påvirke Sosialdepartementet for å få endret refusjonssystemet.
3. Økt innflytelse for LO/NHO. Må ikke håndteres av forsikring og myndighetene alene.
4. Skadeforebyggende arbeid. Partene må med for å effektivisere skadeforebygging.
5. Maksimumsgrense. Innføring av et øvre tak på premien når risikovurdering mangler.
6. Enmannsbedrifter. Forsikringsplikt.
7. Konkurranse. Myndighetene må sørge for reell konkurranse.
8. Avviklingsgevinst. Anvendelsen av avviklingsgevinst.

### 9. Brev til Regjeringen. Påpeking av den økonomiske belastningen for småbedrifter.

Med basis i de erfaringer man til da hadde gjort, nedsatte man en ny arbeidsgruppe. Gruppens rapport ble lagt fram i mai 1996. Konklusjonen var i hovedsak at yrkessykdommene burde legges i en offentlig ordning med nær medvirkning av partene i arbeidslivet (etter mønster av den danske ordningen) og at refusjonsordningen til folketrygden burde baseres på en fast årlig avgift per forsikret. Det ble også foreslått å opprette et oppgjørskontor for yrkesskadene etter mønster fra den danske ordningen.

Basert på krav fra partene fremla regjeringen i St. prp. nr. 51 (1994–95) en evaluering av yrkesskedeforsikringsordningen. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i 1995 ba Stortinget, for øvrig i samsvar med finanskomiteens enstemmige innstilling, regjeringen om å samarbeide med partene i arbeidslivet og forsikringsselskapene om å ta opp de spørsmål som var omhandlet i LOs og NHOs rapport og en rapport fra SINTEF. Myndighetene satte ned 2 arbeidsgrupper (arbeidsgruppe I og II) som skulle se på mulighetene for henholdsvis å skille yrkesskader og yrkessykdommer samt yrkesskedeforsikringen i småbedrifter.

I 1998 etablerte LO og NHO en uformell arbeidsgruppe for på nytt å evaluere hele yrkesskadeordningen med hovedvekt på om ordningen fungerte etter intensjonene. Bakgrunnen var at LO gjennom sitt arbeid med konkrete saker og NHO gjennom kontakt med sine medlemsbedrifter hadde erfart at ordningen ikke fungerte helt som forutsatt. Både LO og NHO satt med det inntrykk at arbeidstakere som hadde pådratt seg yrkesskade- eller sykdom, burde være friske, tålmodige og ressurssterke for å nå fram med sine krav om erstatning. Gruppens rapport ble lagt fram i januar 2000 og medførte at yrkesskadeordningen ble et sentralt punkt ved lønnsoppgjøret våren 2001. Partene ble da enige om følgende:

«I LOs og NHOs utredning om yrkesskedeforsikringen fra januar 2000, er det pekt på flere svakheter ved måten nåværende ordning fungerer på. For om mulig å oppnå:

- hurtigere oppgjør til de skadelidte,
- redusert behov for advokatbistand,
- redusert behov for spesialistvurderinger,
- lettet budsjettering og premiefastsettelse, og
- styrket tillit til ordningen er partene enige om å vurdere hvorvidt et felles oppgjørskontor løstrevet fra forsikringsselskapene kan være et viktig bidrag til å bøte på de påpekte svakhetene.

Videre må et eventuelt oppgjørskontors oppgaver vurderes nærmere. Det må særlig vurderes om oppgjørskontoret skal ha som oppgave å:

- avgjøre om en gitt lidelse skal kunne godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom likestilt med yrkesskade,
- fastsette medisinsk invaliditetsgrad/erhvervsmessig uføregrad, og/eller
- fastsette erstatning.

Partene har tidligere vært enig om at yrkesskader og yrkessykdommer bør behandles på forskjellig måte. Partene vil også vurdere om yrkessykdommer bør skilles ut fra dagens yrkesskedeforsikringsordning, og heller organiseres som en såkalt «pay as you go»-ordning. Ved vurderingen skal ønsket om/behovet for raskere saksbehandling og bedret oversikt over kostnadene ved ordningen, iakttas.»

Våren 2001 besluttet partene at det videre arbeidet med å forandre yrkesskadeordningen måtte ses i sammenheng med arbeidet i det offentlige nedsatte yrkesskadeutvalget.

## 3.7 Tidligere offentlige utredninger

Spørsmålet om yrkesskadereglene fortsatt skal være en del av folketrygden, har vært gjenstand for vurdering ved flere anledninger. I dette punktet redegjøres det nærmere for de mest sentrale utredninger på området.

### 3.7.1 Walmann-utvalget

Tidligere lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958 ble, med virkning fra 1. januar 1971, med en del materielle endringer, inkorporert som kapittel 11 i lov 17. juni 1966 nr. 12 om folketrygd. Da yrkesskadebestemmelsene ble tatt inn i folketrygdloven, ble det ikke foretatt noen prinsipiell vurdering av yrkesskadetrygdordningen. Det var først og fremst behovet for mer teknisk pregede endringer i stønadsprogrammet som ble vurdert.

Ved kgl. res. 7. februar 1975 ble det oppnevnt et utvalg «til å utrede visse spørsmål vedrørende ytelser fra folketrygden som følge av skade eller sykdom som har sammenheng med den trygdedes engasjement i arbeidslivet». Utvalget ble ledet av daværende underdirektør Bjørn Inge Walmann i Rikstrygdeverket. Arbeidet resulterte i utredningen NOU 1976: 16.

Det ble der foreslått en «harmonisering» av folketrygdens ordinære stønader og stønadene ved yrkesskader. Man tok sikte på å avskaffe særforde-

lene ved yrkesskader, i tillegg til å bedre folketrygdens stønader. Utvalget understreket at det var en forutsetning for forslaget at det kunne gis «vanlig» erstatning ved yrkesskader. Ved drøftingen av de mange enkeltspørsmål, brukte utvalget opphevingen av arbeidsgivernes fritakelse for erstatningsansvar som et argument mot at det skulle gis trygdemessige fordeler ved yrkesskader.

Utvalgets arbeid medførte ingen endringer på yrkesskadeområdet.

### 3.7.2 Trygdefinansieringsutvalget

Et annet utvalg som har vurdert yrkesskadetrygdomsordningen, er Trygdefinansieringsutvalget, som ble ledet av departementsråd Jon O. Norbom. Dette utvalget ble oppnevnt ved kgl. res. 25. november 1982. Utvalget skulle foreta en inngående analyse og vurdering av folketrygdens økonomi. Utvalget avga sin innstilling i mars 1984, se NOU 1984: 10.

Trygdefinansieringsutvalget sier seg enig i med Walmann-utvalget, da det vanskelig kan se noe rent prinsipielt grunnlag for at folketrygden skal gi særfordeler ved yrkesskader. Trygdefinansieringsutvalget framholder at forutsetningen for å oppheve folketrygdens særordninger på dette området, må være at disse overføres til andre ordninger. Etter utvalgets mening bør disse inngå som en del av en obligatorisk ansvarsforsikring for arbeidsgivere.

### 3.7.3 Yrkesskadeerstatningslovutvalget

Utvalget til å vurdere arbeidstakernes erstatningsrettslige stilling ved arbeidsulykker og yrkessykdommer (Yrkesskadeerstatningslovutvalget), ble oppnevnt ved kgl. res. 11. september 1981. Utvalget ble ledet av daværende byrettsjustitiarius Hans Bendiksby. På grunnlag av utvalgets forslag (NOU 1988: 6) ble det fremmet en proposisjon Ot.prp. nr. 44 (1988–89) om lov om erstatning og forsikring ved yrkesskader.

Lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring trådte i kraft 1. januar 1990. Arbeidsgiverne er pålagt en plikt til å tegne forsikring, og arbeidstakerne som blir skadet, får et rettskrav på erstatning direkte fra forsikringsselskapet, se punkt 3.5.2. Denne lovfestede objektive erstatningsordningen kommer i tillegg til folketrygdlovens yrkesskadebestemmelser. Erstatningen fastsettes slik at den sammen med trygdeytelsene tar sikte på å gi full kompensasjon for den skadelidtes økonomiske tap. I 1991 ble det knyttet en refusjonsordning for

trygdens utgifter til yrkesskadeforsikringsordningen.

Innføringen av lov om yrkesskadeforsikring av 1989 aktualiserte i enda større grad spørsmålet om folketrygdens særbestemmelser ved yrkesskader burde oppheves.

### 3.7.4 Trygdelovutvalget

Trygdelovutvalget ble oppnevnt ved kgl. res. 30. april 1981, og ble ledet av professor dr. juris Asbjørn Kjønsstad. Utvalgets mandat tilsa at det i første rekke skulle beskjefte seg med de formelle sider av folketrygdens regelverk (det lovtekniske og det redaksjonelle). Forslag om begrensede materielle endringer skulle likevel kunne tas opp, dersom de ville medføre klare forenklinger.

Utvalgets innstilling forelå som NOU 1990: 20. På bakgrunn av denne ble det fremmet en proposisjon Ot.prp. nr. 29 (1995–96) om ny folketrygdlov. Den nye folketrygdloven (lov 28. februar 1997 nr. 19) trådte i kraft 1. mai 1997. Det alt vesentlige av tidligere særfordeler ved yrkesskader ble videreført som en del av folketrygdens stønadssystem.

Trygdelovutvalget har også foretatt en vurdering av kompensasjonssystemet ved yrkesskader. Utvalget uttaler på s. 573 blant annet:

«Hvis det fra samfunnets side er ønskelig at alle som blir yrkesskadd, skal ha rett til full erstatning, burde det kunne gjøres enklere enn det flersporede system som nå har vokst fram. Det regelkompleks som knytter seg til folketrygdlovens kapittel 11 og den nye forsikringsordningen kunne smeltes sammen til én ordning med felles finansiering og felles administrasjon. Om administrasjonen av en slik ordning bør legges til den offentlige trygdeetaten eller til private forsikringsselskaper er et mindre spørsmål. Det viktigste er at det samlede økonomiske kompensasjonssystem ikke blir for komplisert og saksbehandlingen for langdryg og ressurskrevende.»

Utvalgets forslag på s. 573 tar utgangspunkt i gjeldende rett. Det vil si at folketrygdloven fortsatt skal inneholde særregler ved yrkesskader. Utvalget påpeker imidlertid at kapittel 11 i folketrygdloven av 1966 kan oppfattes forvirrende, i og med at enkelte bestemmelser er plassert i de enkelte stønadskapitler, mens noen finnes i kapittel 11. Man foreslår derfor at alle bestemmelser som gjelder selve godkjenningen av et tilfelle som yrkesskade samles i et eget kapittel, mens særbestemmelser om yrkesskade på de ulike stønadsområdene tas inn i respektive stønadskapitler.

I NOU 1990: 20 s. 79 uttaler Trygdelovutvalget følgende: «Utvalget har ikke tatt stilling til spørsmålet om folketrygdloven bør ha særregler for yrkesskadetilfellene, da dette ligger utenfor utvalgets mandat. Vi har plassert alle bestemmelsene om yrkesskade i slutten av hvert kapittel og i to egne kapitler (17 og 18). Disse bestemmelsene kan sløyfes hvis det er ønskelig at folketrygdloven ikke skal ha egne yrkesskaderegler. Dermed vil loven bli vesenlig forenklet.»

### 3.7.5 Lovstrukturutvalget

Etter forslag fra Forbruker- og administrasjonsdepartementet (FAD), ble det ved kgl. res. 8. september 1989 oppnevnt et utvalg til å vurdere strukturen i det norske lovverket. Utvalget ble i mandatet benevnt «Lovstrukturutvalget», og ledet av prosjektleder Brynjar Mørkved, Forvaltningspolitisk avdeling i FAD. I henhold til mandatet, skulle utvalget fremme forslag om opprydding i lovverket, herunder fremme konkrete forslag til hvilke lover som burde oppheves og/eller slås sammen.

I NOU 1992: 32, punkt 9.20 Trygde- og pensjonslovgivningen, uttaler utvalget s. 149 første spalte:

«Lovstrukturutvalget er enig med Trygdelovutvalget i at reglene for yrkesskadetrygd har fått et noe uheldig to-sporet system i lovverket, og at det er et behov for en samordning av reglene. Denne samordningen må imidlertid skje på materielt nivå, og vi går derfor ikke nærmere inn på dette her.»

### 3.7.6 Sosial- og helsedepartementets arbeid i 1990-årene

Spørsmålet om å overføre folketrygdens særfordeler ved yrkesskade til privat forsikring, ble som nevnt omtalt både ved innføring av yrkesskadeforsikringsloven i 1990, og ved den tilknyttede refusjonsordningen for trygdens utgifter i 1991. Ved begge anledninger ble det lagt til grunn at folketrygdens særfordeler foreløpig skulle ligge «i bunnen» og at yrkesskadeforsikringen skulle gi tilleggssytelser. I forbindelse med sistnevnte lovendring uttales det i Ot.prp. nr. 77 (1989–1990) at særfordelene på sikt burde overlates helt eller delvis til privat forsikring. Spesielt ble menerstatningen nevnt som aktuell for overføring.

Som nevnt i punkt 3.7.4 ga Trygdelovutvalget uttrykk for at en avvikling av folketrygdens særfordeler ville være en forenkling. Lovstrukturutvalget uttalte i NOU 1992: 32, at folketrygdens særfordeler ved yrkesskade og yrkesskadeforsikringen

#### Boks 3.1 Andre utredninger der yrkesskadeproblematikk er drøftet

1. Bratt, Efskind og Ørstavik: Lov om yrkesskadeforsikring. En utredning om hvorvidt den nye ordningen bør revideres. Trondheim 1993.
2. Mowe, Nygård, Lien og Tellnes: Søkelys på yrkesskadeforsikringen. Oslo 1997.
3. SINTEF-rapport med evaluering av yrkesskadeforsikringsordningen.
4. LO-NHO-rapport: En utredning om yrkesskadeforsikring. Oslo januar 2000.
5. St. prp. nr. 51 (1994–1995) evaluering av yrkesskadeforsikringsordningen og refusjonsordningen for trygdens utgifter.
6. NOU 1999: 13 Kvinners helse i Norge.
7. Rapport om muligheten for å skille arbeidsulykker og yrkessykdommer i yrkesskadeforsikringsordningen. Avgitt til Sosial- og helsedepartementet 26. august 1996.
8. Rapport om muligheten for å harmonisere yrkesskadebegrepene i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Avgitt til Sosial- og helsedepartementet den 8. september 1998.
9. Rapport om muligheten for å likestille visse muskel/skjelettlidelser med yrkesskade. Avgitt til Sosial- og helsedepartementet den 22. november 1999.

burde slås sammen og at et «tosporede» system er lite hensiktsmessig.

Sosial- og helsedepartementet sendte derfor høsten 1994 ut et separat høringsbrev med forslag om forenkling av folketrygdens særfordeler ved yrkesskade. De viktigste forslagene var en fullstendig overføring av menerstatningen for ikke-økonomisk tap til forsikringsordningen, og avvikling av de særskilte beregningsregler for pensjon ved yrkesskade.

De fleste høringsinstansene var positive til en slik forenkling, og mange ga uttrykk for at særfordelene i folketrygden burde avvikles helt. Landsorganisasjonen i Norge tok ikke direkte stilling til forslagene, men mente at eventuell endring blant annet burde bero inntil SINTEF hadde evaluert yrkesskadeforsikringsordningen. Næringslivets Hovedorganisasjon uttalte at man i prinsippet var enig i en forenkling, men mente imidlertid at dette

bare burde skje i kombinasjon med en omlegging av refusjonsordningen.

Departementet trakk på denne bakgrunn følgende konklusjon i Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 21 annen spalte:

«Departementet vil på denne bakgrunn ikke fremme forslag om avvikling av mænerstatning i forbindelse med forenklet folketrygdlov, se utkastets § 13–16. Departementet foreslår heller ikke endringer i de særlige beregningsregler ved yrkesskade. Det foreslås kun enkelte justeringer og avvikling av bestemmelser uten praktisk betydning, se ... (..)»

Sosial- og helsedepartementet la i 1999 fram utjamningsmeldinga om fordeling av inntekt og levekår i

Noreg, se St.meld. nr. 50 (1998–99). I oppfølgingen peker enkelte medlemmer i Stortingets sosialkomite på at det ofte tar svært lang tid før en sak er ferdig behandlet i yrkesskadeforsikringsordningen. Det etterlyses bedre retningslinjer for innvilgelse av forsikringsbeløp og tidsfrister for saksbehandling. Videre stilles det spørsmål om ikke forsikringsselskapenes plikt til å utbetale yrkesskadeerstatning burde utløses av Rikstrygdeverkets vedtak om yrkesskade. Se Innst. S nr. 222 (1999–2000) s. 60 og 69.

Bakgrunnen for Yrkesskadelovutvalget er beskrevet i utredningens punkt 2.2.

## Kapittel 4

# Gjeldende yrkesskadeordninger

### 4.1 Innledning

I dette kapitlet beskrives hovedtrekkene ved de ulike kompensasjonsordningene som i dag finnes på yrkesskadeområdet. Det gis en oversikt over vilkår, ytelser, saksbehandling, organisering og finansiering.

Trygdeytelser utgjør en viktig form for *økonomisk kompensasjon* ved personskade og sykdom. Folketrygden er i utgangspunktet universell, i den forstand at stønadsordningene omfatter hele befolkningen, med like vilkår for alle. Den sikrer normalt ytelser ut fra hvilket *behov* den enkelte har, og ikke ut fra hvilken *årsak* som ligger bak behovet. Uansett årsak til en personskade vil det kunne foreligge rett til de ordinære ytelser fra folketrygden.

En yrkesskadet person kan også ha rett til *særskilte yrkesskadefordeler fra folketrygden*. I utgangspunktet utbetales de samme ytelser ved yrkesskader som ved andre skader og sykdommer. Men for den som blir rammet av en yrkesskade gjelder det gunstigere tildelings- og utmålingsregler enn etter folketrygdens ordinære stønadsprogram. I tillegg kan det også gis en særskilt menerstatning ved varig medisinsk invaliditet.

I tillegg til særskilte fordeler fra folketrygden, kan en yrkesskadet person ha rett til erstatning etter lov om *yrkesskadeforsikring*. Loven trådte i kraft 1. januar 1990 og pålegger arbeidsgivere å tegne yrkesskadeforsikring til fordel for sine ansatte. Erstatningen utbetales på objektivt grunnlag. Det vil si at det ikke er nødvendig å finne fram til en ansvarlig skadevolder. Erstatningspostene er i stor grad standardiserte, og kommer i tillegg til folketrygdens yrkesskadefordeler. Forsikringsordningen har stort sett gjort erstatningsreglene på dette området overflødige. Arbeidstakernes rettigheter etter loven kan ikke begrenses gjennom avtaler.

De to ordningene har en noe ulik *bakgrunn, forutsetninger og rammevilkår*. Det gjelder for eksempel i forhold til saksbehandlingsregler, statlig sty-

ring o.l. Videre har ordningene et noe ulikt formål, idet folketrygden normalt omfatter hele befolkningen og gir dekning ut fra behov, mens forsikringen gjelder for dem som er omfattet av forsikringsavtalen og skal dekke den risikoen som det er innbetalt premie for. Trygdeetatens og forsikringsselskapene er heller ikke bundet av hverandres avgjørelser. Se nærmere om disse forskjellene i punkt 4.4 og 4.5 nedenfor.

Enkelte persongrupper er også omfattet av særskilte ordninger som gir kompensasjon ved yrkesskader. *Hovedtariffavtalene* i statlig og kommunal sektor supplerer yrkesskadeforsikringen med enkelte særregler. Tariffavtalene har et noe videre dekningsfelt og kan gi en noe høyere erstatning. Av andre særskilte ordninger nevnes at det finnes en egen forskrift med regler for utbetaling av engangserstatning ved dødsfall og invaliditet for vernepliktige m.fl. Videre er det inngått en særavtale for personell som tjenestegjør i internasjonale fredsoperasjoner.

Det finnes enkelte særordninger som gir kompensasjon ved personskader, og som har visse likhetstrekk til regelverket ved yrkesskader. Fra 2000 til 2003 var det en egen ordning med kompensasjon til tidligere Nordsjødykkere som har fått varig helsesvikt. En tilsvarende særordning vurderes innført i forskrifts form for militært personell som har deltatt i internasjonale fredsoperasjoner. Dette vil gjelde personer som ikke omfattes av yrkesskadeforsikringsloven eller særavtalen for personell som tjenestegjør i internasjonale fredsoperasjoner. Slike ordninger faller utenfor rekkevidden av utvalgets mandat, og vil derfor ikke bli nærmere beskrevet eller drøftet i det følgende.

I den videre framstillingen brukes uttrykket *ulykkesskade* om skade etter *arbeidsulykke* (en plutselig eller uventet ytre påkjenning), og med *yrkessykdom* menes sykdom som skyldes *påvirkning over tid*. Som en overbygning til disse to uttrykkene brukes begrepet *yrkesskade* som synonymt med *både* ulykkesskade og yrkessykdom.

## 4.2 Omfang og personkrets

### 4.2.1 Virkeområde i tid

#### Trygdeordningene

Tidligere *yrkesskadelovgivning* har mistet mye av sin praktiske betydning. Lov om yrkesskadetrygd av 1958 gjelder fortsatt, men bare for eldre saker. Det er yrkesskader som er påført før 1. januar 1971 og skader som er meldt før 1. januar 1990. En del ytelser utbetales fortsatt etter denne loven.

Den tidligere folketrygdloven av 1966 er avløst av nåværende lov om folketrygd av 1997. Det er ingen vesentlige materielle forskjeller mellom lovene, men på enkelte punkter var bestemmelsene i tidligere folketrygdlov gunstigere, for eksempel ved at det kunne ytes uførepensjon ned til 15 prosent uførhet (i dag kreves minst 30 prosent uførhet). Krav som er framsatt etter at den nye folketrygdloven trådte i kraft (1. mai 1997) blir behandlet etter denne loven.

#### Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven av 1989 gjelder ikke for skader eller sykdommer som er *konstatert* før lovens ikrafttredelse (1. januar 1990), se § 21. Loven gjelder således også for skader og sykdommer som er forårsaket før dette tidspunktet, men som først blir konstatert etterpå. Dette har særlig betydning for yrkessykdommer, som ofte kan ha en lang utviklingstid. Det har vært noe uklart hva som nærmere ligger i begrepet «konstatert». Den senere tids rettspraksis<sup>1</sup> om spørsmålet har gitt en noe nærmere avklaring.

Høyesterett uttaler i Rt. 2000 s. 70 blant annet følgende om bestemmelsen:

«Konstatering betyr etter vanlig språklig forståelse at skade eller sykdom er fastslått som en kjensgjerning. De hensyn som ligger til grunn for innføringen av den tvungne yrkesskadeforsikringen, tilsier en viss liberalitet i forhold til skadelidte i de tilfelle det kan være tvil om når skade eller sykdom er fastslått.

Reelle hensyn underbygger at en konstatering før lovens ikrafttredelse først må antas å foreligge når det er rimelig klart at skaden eller sykdommen er påvist. Når en skade eller sykdom er konstatert før lovens ikrafttredelse, utelukker dette erstatning etter loven. Skadelidte vil i tilfelle være henvist til å fremme kravet ovenfor den ansvarlige arbeidsgiver og eventuelt dennes forsikringsselskap. Lovgiver har i

forarbeidene pekt på de uheldige konsekvenser av dette (...).

Dersom skadelidte «har oppdaget skaden» før 1. januar 1990, innebærer dette etter lovforarbeidene at skaden er konstatert. Det kreves ikke at en lege må foreta konstateringen eller at det foreligger en medisinsk diagnose. Dersom skadelidte er klar over skaden eller sykdommen, vil dette normalt være tilstrekkelig. En mer eller mindre begrunnet mistanke kan imidlertid ikke likestilles med at skadelidte har oppdaget skaden.»

Videre er det lagt til grunn at bestemmelsen bare regulerer hvilke tilfeller som omfattes av loven. Det er ikke nok at skaden/sykdommen er konstatert etter 1. januar 1990, vedkommende må også ha vært arbeidstaker etter dette tidspunktet.

### 4.2.2 Stedlig virkeområde for reglene om yrkesskade

#### Folketrygdloven

Den skadede må som utgangspunkt være *medlem* i folketrygden for å få rett til ytelser ved yrkesskade. Reglene om medlemskap står i folketrygdloven kapittel 2. Medlem er som utgangspunkt *alle som er bosatt eller arbeider i Norge* eller på den norske delen av kontinentalsokkelen. Enkelte arbeidstakere kan være unntatt medlemskap etter konvensjoner med andre land. EØS-avtalen, som innebærer full tilpasning til EF-forordning 1408/71, gjelder også ved yrkesskade, se forskrift av 1. desember 2000 nr. 1204.

Særskilte regler om medlemskap som gir tryggedekning *bare* ved yrkesskade er tatt inn i folketrygdloven § 2–6. Etter denne bestemmelsen er utenlandsk statsborger, som ikke er bosatt i Norge, medlem med rett til ytelser ved yrkesskade dersom han eller hun:

- er arbeidstaker på skip i utenriksfart som er registrert i det ordinære norske skipsregisteret,
- arbeider på et norsk fiskefartøy, eller
- arbeider i et norsk sivilt luftfartsselskap.

#### Yrkesskadeforsikringsloven

Arbeidsgiverens geografiske tilknytning er avgjørende for om yrkesskadeforsikringsloven kommer til anvendelse. Lovens § 1 første ledd lyder:

«Loven gjelder ved personskade påført arbeidstakere hos arbeidsgivere i riket.»

Hvor i verden arbeidstakeren utfører sitt arbeid har altså ikke betydning så lenge arbeidsgiveren

1. Se Rt. 2000 s. 70, Rt. 2000 s. 1338 og Rt. 1999 s. 895.

fyller det geografiske kravet. Arbeidstakerens statsborgerskap og bosted er heller ikke av betydning. Med hjemmel i § 1 andre ledd er det i forskrift av 13. oktober 1989 nr. 1041 gitt nærmere regler. Forskriften har detaljerte omfangsbestemmelser om lovens anvendelse for særskilte grupper. Dette gjelder blant annet i forhold til:

- norske arbeidsgivere i utlandet,
- utenlandske arbeidsgivere i Norge, og
- arbeidstakere på skip, boreplattformer o.l.

Det framgår av forskriftens siste ledd at loven gjelder for arbeidstakere som skal være omfattet av norsk lovgivning i henhold til trygdekoordineringsreglene i EØS-avtalen, uten hensyn til hva som ellers er bestemt i loven eller forskriften. På dette punktet er det altså full overensstemmelse med folketrygdloven.

#### 4.2.3 Personkrets

Det er en bestemt personkrets som omfattes av reglene om yrkesskade. Dette er i første rekke arbeidstakere, men enkelte andre grupper er også omfattet. Folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven har noe forskjellige regler om hvem som omfattes.

##### *Folketrygdloven*

Særreglene ved yrkesskade gjelder for *arbeidstakere*, som er definert slik i folketrygdloven § 1–8:

«Med arbeidstaker menes enhver som arbeider i en annens tjeneste for lønn eller annen godtgjørelse».

Hvem som regnes for å være arbeidstaker (tjenestebegrepet) må avgrenses mot frilansere og selvstendig næringsdrivende. Ved avgjørelsen av om en person skal regnes som arbeidstaker, skal det i henhold til forarbeidene<sup>2</sup> legges vekt på om han eller hun:

- har en arbeidsavtale,
- har stilt sin arbeidskraft til disposisjon for en annen person (arbeidsgiver),
- er underlagt en annen persons (arbeidsgiverens) tilsyn og instruksjonsmyndighet,
- har plikt til å utføre arbeidet personlig,
- benytter en annens (arbeidsgiverens) redskaper, materialer og lokaler,
- om det er avtalt at godtgjørelsen skal utbetales med jevne mellomrom.

Også enkelte *andre persongrupper enn arbeidstakere* er på visse vilkår yrkesskadedekket, se folketrygdloven §§ 13–7 til 13–12. Dette gjelder fiskere og fangstmenn, militærpersoner, studenter og skoleelever, deltakere i arbeidsmarkedstiltak o.l., medlemmer som oppholder seg i institusjon eller utfører samfunnstjeneste og medlemmer som utfører branntjeneste/redningstjeneste o.l. For disse gruppene gjelder det også en del *særskilte regler for når og hvor yrkesskadedekningen gjelder*. Se nærmere i punkt 4.3.2.

*Selvstendig næringsdrivende og frilansere* kan mot en særskilt premie tegne frivillig yrkesskade-trygd dersom den forventede årsinntekten overstiger grunnbeløpet i folketrygden (56 861 kroner per 1. mai 2003), se folketrygdloven § 13–13. Det er i medhold av bestemmelsens tredje ledd gitt forskrift med nærmere regler, herunder om premie og premiegrunnlag.

##### *Yrkesskadeforsikringsloven*

*Arbeidsgiver* er pålagt å tegne forsikring mot yrkesskade for sine ansatte. I yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav a er arbeidsgiver definert som «det offentlige og enhver annen som i eller utenfor ervervsvirksomhet har noen i sin tjeneste». Definisjonen av begrepet arbeidsgiver er hentet fra skadeserstatningsloven § 2–1, og det er forutsatt at den skal forstås på samme måte.

Arbeidsgiveren må selv påse at han eller hun har den nødvendige forsikring. For at manglende forsikring ikke skal ramme arbeidstakerne, er det bestemt at alle godkjente forsikringsselskaper i fellesskap hefter for uforsikredes arbeidstakernes tap, se yrkesskadeforsikringsloven § 7. Dette ansvaret administreres av Yrkesskadeforsikringsforeningen (nærmere omtalt i punkt 4.5.3). Det foreligger ikke nøyaktige tall over hvor stort antallet uforsikrede er totalt. Siden ikrafttredelsen av yrkesskadeforsikringsloven, er det per 1. september 2003 meldt 732 saker *med krav om erstatning* der arbeidsgiver ikke har tegnet forsikring.

For å være omfattet av loven er det vilkår at man regnes som *arbeidstaker*. Etter yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b regner man som arbeidstaker:

«(...) enhver som gjør arbeid eller utfører verv i arbeidsgiverens tjeneste, herunder ombudsmann i offentlig virksomhet, befal og menige under militærtjeneste og andre under pålagt tjenestegjøring for det offentlige, samt innsatte, pasienter e.l. som deltar i arbeidsvirksomhet i kriminalomsorgens anstalter, i helseinstitusjoner e.l.»

2. Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 28.



Også her bygger definisjonen på skadeserstatningsloven. Oppdragstakere faller utenfor arbeidstakerbegrepet. Grensedragningen kan imidlertid være vanskelig å trekke i en del tilfeller. Definisjonen har en noe videre rekkevidde enn arbeidstakerbegrepet etter folketrygdloven § 1–8, se ovenfor.

I medhold av yrkesskedeforsikringsloven § 1 andre ledd er det ved kgl. res. 13. oktober 1989 gitt nærmere regler om blant annet lovens virkeområde. I forskriftens del I (5) foreligger en nærmere presisering av arbeidstakerbegrepet.

Selvstendige næringsdrivende faller utenfor forsikringsplikten etter loven. Det har imidlertid vært praksis hos enkelte forsikringsselskaper å tilby arbeidsgivere som deltar i den daglige drift med minst 50 prosent, en dekning på lik linje med arbeidstakerne.

Oppsummeringsvis kan man si at både folketrygdens yrkesskadedekning og yrkesskedeforsikringsloven omfatter arbeidstakere. Folketrygden dekker i tillegg enkelte andre grupper. En særlig viktig gruppe er skoleelever og studenter, som utgjør omlag en million personer.

### 4.3 Vilkårene for rett til ytelser/erstatning ved yrkesskade

#### 4.3.1 Innledning

I hovedsak må to hovedbetingelser være oppfylt for at en skade/sykdom skal kunne godkjennes som en yrkesskade:

- Skaden/sykdommen må ha oppstått i en *arbeidsrelatert situasjon* (se punkt 4.3.2).
- Det må foreligge en *yrkesskade* eller en likestilt yrkessykdom (se punkt 4.3.3).

Både folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven bygger på disse hovedbetingelsene. Selv om det finnes enkelte forskjeller i vilkårene mellom de to ordningene, er hovedtrekkene like. I framstillingen nedenfor vil de to ordningene derfor bli behandlet sammen, men de mest relevante ulikhetene blir påpekt. Tariffestede rettigheter er kort omtalt der de har særskilt betydning.

#### 4.3.2 Kravet til aktivitet, sted og tid (bedriftsmessige vilkår)

*Krav om at skaden/sykdommen må ha oppstått i en arbeidsrelatert situasjon*

Utgangspunktet for yrkesskadedekningen er at den omfatter skader/sykdommer som har oppstått

i arbeidsrelaterte situasjoner. Skader som oppstår i fritiden dekkes normalt ikke.

Folketrygdloven § 13–6 og yrkesskedeforsikringsloven § 10 angir når og hvor yrkesskadedekningen gjelder. Det er en forutsetning at skaden eller sykdommen er påført:

- på arbeidsstedet,
- i arbeidstiden,
- mens man er i arbeid.

Det kreves altså at skaden/sykdommen må være oppstått *på arbeidsstedet*. For arbeidstakere som har et *stasjonært (fast) arbeidssted*, gjelder yrkesskadedekningen i hovedsak for bedriftsområdet. Men arbeidstakerne vil også være dekket mens de er på oppdrag utenfor kontoret, for eksempel på tjenestereise eller kundebesøk. For arbeidstakere med *ambulerende arbeidssted*, for eksempel skogsarbeid, anleggsarbeid, transport mv., er situasjonen noe annerledes. For disse arbeidstakerne vil yrkesskadedekningen gjelde der arbeidet rent faktisk utføres.

Skader som oppstår på reise mellom hjem og arbeidssted eller oppdragssted, omfattes normalt ikke av yrkesskadedekningen. Bakgrunnen for det er at de ikke skyldes bedriften eller den spesielle risikoen knyttet til den. Det gjelder visse unntak, blant annet når transporten skjer i arbeidsgiverens regi eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade, se lovens § 13–6 siste ledd første punktum.

I 2000 ble det avsagt to dommer av Høyesterett om skader som inntrådte på vei til arbeidsstedet (Rt. 2000 s. 220 og Rt. 2000 s. 1028). Begge tilfeller omhandlet arbeidstakere som primært hadde ambulant (vekslende) arbeidssted der firmabil ble benyttet. De hadde også lønn fra det tidspunkt de reiste hjemmefra samt kjøregodtgjørelse. Begge omkom i ulykker på vei fra hjemmet til dagens første oppdragssted. Dødsfallene ble ikke godkjent som yrkesskader, da man anså at ulykkene inntraff utenfor lovens dekningsområde. De etterlatte anførte bl.a. at det måtte oppstilles andre regler for ambulante arbeidstakere, enn for dem med stasjonært arbeid. Videre at bruk av firmabil ikke ga arbeidstakerne handlingsalternativer. De var undergitt arbeidsgivers kontroll. Førstnevnte avgjørelse ble avsagt under dissens 3–2. Flertallet la vesentlig vekt på at det ut fra lovens ordlyd, forarbeidene og langvarig forvaltningspraksis ikke var grunnlag for å fravike det som var lovens klare utgangspunkt. I sistnevnte avgjørelse ble det enstemmig bygget på samme rettsoppfatning. Den omstendighet at det der i tillegg forelå en vaktordning som kunne innebære «utrykning» etter

arbeidstid og at aktuelle oppdrag var avtalt dagen før, ble ikke vektlagt. Det kan for øvrig nevnes at de etterlatte fikk erstatning etter tariffavtalens bestemmelser.

De siste årene har det blitt mer utbredt med hjemmekontor, og med arbeidsforhold uten noe fast kontorsted, såkalt fjernarbeid. Foreløpig foreligger det lite praksis med hensyn til hvor langt yrkesskadedekningen rekker i slike tilfeller.

Ved hjemmekontor slår begrunnelsen bak yrkesskadedekningen ikke til ved at er tale om en risiko arbeidsgiver vanligvis ikke står ansvarlig for, eller kan kontrollere eller forebygge. Allerede på 1970-tallet slo Trygderetten imidlertid fast at der arbeidet måtte anses påbegynt i hjemmet, var en arbeidstaker yrkesskadedekket på vei til det som ellers ville ha vært første arbeidssted. Retten knesatte med dette et prinsipp om at yrkesskadedekningen også kunne omfatte arbeidstakers arbeid i eget hjem. Prinsippet har senere blitt fulgt opp i trygdeetatens praksis, men uten at det foreligger klagjørende skriftlige retningslinjer for skjønnsutøvelsen. Retten synes i sin begrunnelse å ha tillagt vesentlig vekt den omstendighet at skadelidte på grunn av plassmangel hos arbeidsgiver ikke hadde fått tildelt eget kontor, men at hun av praktiske årsaker startet arbeid dagen i eget hjem. Dette forhold ble i en ny og prinsipiell avgjørelse om yrkesskadedekningen ved «hjemmekontor» nesten 30 år senere, holdt opp som et vilkår av retten, se nedenfor.

I kjennelse den 26. januar 2001 (ankesak 99/03756) har Trygderetten i rett satt fem juridiske rettsmedlemmer behandlet yrkesskadereglene ved «hjemmekontor» samt bruk av mobiltelefon under reise. En leveransesjef skadet seg i en bilulykke på vei fra et møte i A til B. Tilfellet ble ikke godkjent, idet han ble oppfattet på vei hjem fra siste arbeidssted. Skadelidte anførte at han hadde «hjemmekontor» der han skulle gjennomgå e-post, og han hadde benyttet mobiltelefon i arbeidsøyemed under reisen. Trygderetten stadfestet avslaget, og la blant annet vekt på at skadelidtes hensikt med reisen var å komme seg hjem, ikke for å arbeide. Det ble i den forbindelse pekt på at ulykken inntraff om kvelden. Det var videre ingen arbeidspunkt etter hjemkomst. At han rutinemessig og på selvvalgt tidspunkt skulle lese e-posten, kunne i seg selv ikke gi grunnlag for yrkesskadedekning på hjemveien. Retten fant grunnlag for å presisere at praksis med såkalt «hjemmekontor» begrenser seg til tilfeller der vedkommende normalt ikke har tilgang til tilsvarende kontorfunksjoner andre steder. Trygderetten antok at bruk av mobiltelefon under reisen hadde så begrenset

omfang ut fra trafikale forhold, at den spilte liten rolle for yrkesskadedekningen.

I forsikring er det så langt utvalget kjenner til utarbeidet enkelte vilkår som må være oppfylt for å anse en hjemmearbeidende for yrkesskadedekket. Det er for det første kun i det rom som benyttes som hjemmekontor at yrkesskadedekningen gjelder. Med hensyn til arbeidstid, må det tas utgangspunkt i den enkeltes arbeidsavtale eller hva som er normalarbeidstiden. Yrkesskadedekningen gjelder mens vedkommende er i arbeid i lovens forstand. Det vil eksempelvis si at vedkommende ikke er dekket mens han eller hun skummer igjennom saksdokumenter mens man ser på TV.

Begrepet «*i arbeidstiden*» avgrenser den tid arbeidstakeren er yrkesskadedekket. Opphold på arbeidsstedet før og etter den vanlige arbeidstiden vil normalt ikke være omfattet, med mindre det dreier seg om overtidsarbeid, bortrydding av arbeidsredskaper, forberedelse til arbeid, skifting av klær o.l. Hvilepauser inngår som et naturlig ledd i arbeidet. Spisepauser på arbeidsstedet eller i spiserom anses i denne forbindelse som en del av arbeidstiden og omfattes av yrkesskadedekningen.

Betingelsen om at vedkommende må være *i arbeid* er i praksis ansett for å ha liten selvstendig betydning ved siden av de øvrige betingelsene. Begrepet «*i arbeid*» omfatter også gjøremål som har tilknytning til det ordinære arbeidet, for eksempel hvilepauser/spisepauser. Skader som oppstår i forbindelse med rent private gjøremål vil normalt ikke bli dekket.

#### *Utvidet yrkesskadedekning for visse grupper*

Enkelte grupper av *arbeidstakere* har en utvidet yrkesskadedekning *i folketrygden*. Etter folketrygdloven § 13–6 tredje ledd er arbeidstakere på skip på 100 brutto registertonn eller mer kontinuerlig yrkesskadedekket (24-timers trygd) i hele det tidsrommet de er om bord. Tilsvarende er arbeidstakere på anlegg eller innretninger i oljevirksomhet til havs, kontinuerlig yrkesskadedekket så lenge de oppholder seg på anlegget eller innretningen.

Som nevnt tidligere er også enkelte andre persongrupper enn arbeidstakere yrkesskadedekket etter folketrygdloven, se punkt 4.2.3 ovenfor. For disse gruppene gjelder det også enkelte *særskilte regler for yrkesskadedekningens utstrekning*. De viktigste særreglene er:

- For fiskere og fangstmenn gjelder yrkesskadedekningen for skader som oppstår under utøvelse av næringen (folketrygdloven § 13–7).
- Vernepliktige m.fl. er kontinuerlig dekket fra tiltredelse til dimittering. Også annet militært

personell har en noe videre yrkesskadedekning enn arbeidstakere for øvrig (folketrygdloven § 13–8).

- Elever og studenter er yrkesskadedekket for skader som påføres på undervisningsstedet i undervisningstiden, og ved arrangementer i skolens regi (folketrygdloven § 13–10).

Arbeidstakere i offentlig sektor har en noe *videre yrkesskadedekning etter tariffavtale*:

- Etter hovedtariffavtalen i *statlig* sektor (fellesbestemmelsene § 24), ytes erstatning når arbeidstakeren skades ved ulykke på direkte reise mellom hjem og *oppdragssted* (uten at arbeidstakeren har vært innom sitt faste arbeidssted) og på tjenestereise.
- Etter hovedtariffavtalen i *kommunal* sektor (fellesbestemmelsene § 11) ytes det erstatning når arbeidstakeren skades ved ulykke på direkte

#### Boks 4.1 Regler om hvilke skader og sykdommer som regnes som en yrkesskade

##### Folketrygdloven § 13–3. Yrkesskade

Med yrkesskade menes en personskade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes en arbeidsulykke som skjer mens medlemmet er yrkesskadedekket, se §§ 13–6 til 13–13.

Som arbeidsulykke regnes en plutselig eller uventet ytre hending som medlemmet har vært utsatt for i arbeidet. Som arbeidsulykke regnes også en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid.

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.

Som personskade regnes også skade på protese og støttebandasje.

##### Folketrygdloven § 13–4. Yrkessykdommer som likestilles med yrkesskade

Visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid, klimasykdommer og epidemiske sykdommer skal likestilles med yrkesskade. Departementet gir forskrifter om hvilke sykdommer som skal likestilles med yrkesskade.

Sykdom som angitt i forskriftene skal godkjennes som yrkesskade dersom

- a) sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle,
- b) vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet,

- c) symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen, og
- d) det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene.

Det er et vilkår at påvirkningen som nevnt i bokstav b har skjedd mens vedkommende var yrkesskadedekket, se §§ 13–6 til 13–13.

##### Yrkesskadeforsikringsloven § 11. Skader og sykdommer som skal dekkes av forsikringen.

Yrkesskadeforsikringen skal dekke

- a) skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade),
- b) Skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven § 13–4 er likestilt med yrkesskade.
- c) annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.

Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke forsikringsgiveren kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet.

Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakeligheten må anses som den helt overveiende årsak.

reise mellom hjem og *arbeidssted* og på tjenestereise.

Begrepet «direkte reise» er tatt inn for å avgrense mot private avstikkere, for eksempel til butikken, postkontoret eller barnehage.

### 4.3.3 Skader og sykdommer som omfattes av yrkesskadedekningen

#### Innledning

Regler om hvilke skader og sykdommer som skal anses som en yrkesskade finnes i folketrygdloven §§ 13–3 og 13–4, og i yrkesskedeforsikringsloven § 11, se boks 4.1.

Som yrkesskade regnes for det første skader/sykdommer som *skyldes en arbeidsulykke*. I tillegg er det i forskrifter gitt en «liste» over enkelte *yrkessykdommer som er likestilt med yrkesskader*. Dette er lidelser som skyldes påvirkning over tid, og som i mange tilfeller har vist seg å ha en tilknytning til arbeidsforholdene («typiske» yrkessykdommer). Andre arbeidsrelaterte sykdommer, for eksempel belastningslidelser, faller stort sett utenfor reglene om hva som skal kunne likestilles med en yrkesskade.

De to lovene omfatter i hovedsak de samme skader og sykdommer. Yrkesskedeforsikringen omfatter imidlertid noen flere skader/sykdommer, og har noe mer liberale årsaks-/beviskrav ved yrkessykdommer, se nærmere nedenfor.

#### Skader/sykdommer som skyldes en arbeidsulykke

Hva som skal regnes som en arbeidsulykke er regulert i folketrygdloven § 13–3 andre ledd og i yrkesskedeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a. De to bestemmelsene er noe ulikt utformet, men omfatter i realiteten stort sett de samme skadene. Ved utformingen av ulykkesbegrepet i yrkesskedeforsikringsloven bygget man på reglene i folketrygdloven. Det ble lagt til grunn at begrepet skulle forstås på samme måte, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89).

Hovedregelen er at den skadede i forbindelse med arbeidet må ha vært utsatt for en ytre påkjenning eller belastning. Den skadevoldende begivenheten må ha skjedd uventet eller uforutsett, og den må ha oppstått plutselig. Det må med andre ord foreligge et markert *ulykkesmoment*. Typiske tilfeller er akutte skader ved bruk av maskiner eller verktøy, osv.

Ulykkesbegrepet omfatter også tilfeller av ekstraordinær belastning eller påkjenning som lig-

ger utenfor rammen av en normal arbeidsprestasjon i yrket. Det kan for eksempel være situasjoner med usedvanlig påkjenning som skadelidte ikke var forberedt på eller kunne unngå, eller at arbeidsoperasjonen pågikk under spesielt vanskelige eller risikofylte arbeidsforhold. Det vil også være relevant om små avvik fra normal arbeidsrutine lett vil kunne medføre skade. I praksis godkjennes de fleste skoleskader som yrkesskader, selv om det er vanskelig å påvise noe ulykkesmoment.

Både etter folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven gjelder det *visse årsaks- og beviskrav*. Selv om det i de fleste praktiske situasjoner med arbeidsulykker må antas å bli sammenfallende resultat etter de to lovene, er det noen *ulike prinsipper* som gjelder.

I begge lover kreves det at skaden eller sykdommen må være *forårsaket av (skyldes)* en arbeidsulykke. Dette årsakskravet er noe ulikt i de to lovene.

- I *folketrygden* vil det være tilstrekkelig at en yrkesbetinget faktor er hovedårsaken til skaden/sykdommen. Ved samvirkende årsaksfaktorer er det imidlertid også anledning til delvis godkjenning (fordelingsprinsippet) selv om den yrkesrelaterte faktoren ikke er hovedårsak.
- Etter *yrkesskedeforsikringsloven*, som bygger på erstatningsrettslige prinsipper, tas det utgangspunkt i at det må anses å foreligge tilstrekkelig årsakssammenheng dersom ulykken har vært en nødvendig og ikke uvesentlig betingelse for skaden eller sykdommen (betingelseslæren).

Når det gjelder *beviskravet* ved ulykkeskade, så er det *etter begge lover* ikke nok at årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og skaden/sykdommen er mulig eller ikke kan utelukkes. Hvis det fremtrer som mest *sannsynlig/nærliggende* at skaden eller sykdommen skyldes en arbeidsulykke, vil den normalt bli godkjent som yrkesskade. Det er skadelidte som har bevisbyrden (tvilsrisikoen) for at det foreligger årsakssammenheng.

I folketrygden er det for visse persongrupper ikke nødvendig å konstatere årsakssammenheng, se også ovenfor i punkt 4.2.1. For eksempel er vernepliktige og tjenestepliktige militærpersoner dekket ved «enhver skade og sykdom som er påført eller oppstått i tidsrommet fra de møter til tjeneste til de blir dimittert». Dette gjelder også i forhold til eventuelle yrkessykdommer (se nedenfor), og etter særordningen med utbetaling av engangserstatning ved dødsfall og invaliditet blant personer som avtjener verneplikt mv., se forskrift av 22. juni 2000 nr. 634.

*Yrkessykdommer som er likestilt med yrkesskade*

I *folketrygdloven* § 13–4 er det bestemt at visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid skal likestilles med yrkesskader. I medhold av bestemmelsen er det gitt to forskrifter om hvilke sykdommer som skal regnes som yrkessykdommer, se nærmere punkt 11.4. *Yrkesskadeforsikringsloven* dekker etter § 11 første ledd bokstav b «skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven § 13–4 er likestilt med yrkesskade». Man har altså valgt å vise til «listesykdommene» i forskriften etter folketrygdloven § 13–4, og eventuelle endringer i disse forskriftene vil derfor også få virkning for yrkesskadeforsikringen.

De typer yrkessykdommer som omfattes av forskriftene til folketrygdloven § 13–4 har i mange tilfeller vist seg å være en følge av yrkesutøvelse. Mer sammensatte lidelser som ofte skyldes påvirkning både fra arbeid og fritid, for eksempel belastningslidelser, omfattes ikke av forskriftene. En lidelse kan således ha en viss relasjon til vedkommendes yrkesutøvelse uten at den godkjennes som en yrkessykdom etter folketrygdloven.

Det er noe ulike regler om årsakskrav og bevisbyrde i de to lovene.

*Folketrygdloven* § 13–4 andre ledd inneholder en betinget presumpsjon for at det foreligger en sammenheng mellom den skadelige påvirkningen i arbeidet og yrkessykdommen. Det stilles visse krav til sykdomsbilde, påvirkning og latenstid hos skadelidte. En sykdom skal likestilles med yrkesskade når disse vilkårene er oppfylt, med mindre det foreligger en annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende grunnlag for symptomene. Med «annen sykdom eller påvirkning» menes forhold som faller utenfor forskriften. Dersom disse vilkårene er oppfylt, er det trygdemyndighetene som eventuelt må godtgjøre at en annen sykdom eller påvirkning er en mer sannsynlig årsak til symptomene. Dersom den yrkesbetingede delen av lidelsen utgjør mindre enn 50 prosent, kan det som for ulykkeskadene brukes et fordelingsprinsipp, slik at sykdommen delvis godkjennes som en yrkesskade.

*Yrkesskadeforsikringsloven* har i utgangspunktet de samme krav som folketrygdloven til årsaksammenheng når det gjelder ulykkeskader, se nærmere ovenfor. For yrkesskadeforsikringen gjelder det imidlertid her særskilte regler om *beviskrav* når det gjelder yrkessykdommer. Slike sykdommer skal ifølge yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd « (...) anses forårsaket i arbeid på

arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke forsikringsgiveren kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet». I den alminnelige erstatningsretten er det normalt kravstilleren som må bevise at betingelsene for retten til kravet er til stede, men etter denne regelen er det altså *forsikringsgiveren som har bevisbyrden* (omvendt bevisbyrde). Forsikringsgiveren må godtgjøre at sykdommen *åpenbart* ikke er forårsaket mens vedkommende er i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden. Det kreves altså en betydelig sannsynlighetsovervekt for at det ikke skal anses å foreligge et ansvar.

*Andre skader og sykdommer – «sikkerhetsventil» i yrkesskadeforsikringsloven*

I yrkesskadeforsikringen har man et noe utvidet yrkesskadebegrep. Etter lovens § 11 første ledd bokstav c dekkes også «annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser». Denne bestemmelsen er ment å være en sikkerhetsventil for yrkesbetingede lidelser som ikke faller innenfor «listesykdommene» etter § 11 første ledd bokstav b. Belastningslidelser dekkes ifølge forarbeidene<sup>3</sup> ikke etter denne bestemmelsen. Hvilket nærmere omfang bestemmelsen har, er imidlertid uklart. Bestemmelsen har vært anvendt i en del tilfeller med ekstraordinær tannslitasje som skyldtes støveksponering på arbeidsplassen. I slike tilfeller, der det ikke gis særytelser fra folketrygden, ytes det en tilleggsstatning som skal sette skadelidte i samme stilling som om skaden også hadde utløst yrkesskadefordeler fra folketrygden.

*Skadelidtes særlige mottakelighet for skaden/sykdommen*

Etter *yrkesskadeforsikringsloven* § 11 tredje ledd skal det ved årsaksvurderingen ses bort fra *skadelidtes særlige mottakelighet* for skaden eller sykdommen, med mindre det er den helt overveiende årsak til skaden eller sykdommen. Litt forenklet kan man si at *skadelidte skal tas som han er*. Bestemmelsen er nok mest praktisk for sykdommer, men den gjelder også ved ulykker. I folketrygdloven har man ingen tilsvarende regel, men i praksis ser man bort fra arvelige disposisjoner, med mindre det kan dokumenteres at arvelighetsfaktoren er den *helt dominerende* årsaken til sykdomsutviklingen.

3. Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 89 første spalte

### Medvirkning

I forhold til *folketrygdens* yrkesskaderegler er det normalt ikke av betydning at vedkommende *uaktsomt* har medvirket til skaden eller sykdommen, f.eks. ved å overtre sikkerhetsbestemmelser o.l. Skader som en person *forsettlig* påfører seg selv, kan imidlertid normalt ikke godkjennes som en yrkesskade, fordi ulykkesmomentet mangler. For eksempel vil selvmord eller selvmordsforsøk som hovedregel ikke bli godkjent, med mindre det foreligger et ulykkestilfelle som akutt sinnsforvirring e.l. Unntak gjelder også for militærpersoner med «24-timers-trygd», fordi kravet om et ulykkesmoment er fraveket for disse.

I *yrkesskadeforsikringsloven* § 14 er *medvirkning* fra den skadelidte regulert. Erstatningen *kan* settes ned eller falle helt bort dersom skadelidte *forsettlig eller grovt uaktsomt* har medvirket til skaden. Sempel uaktsomhet, som i erstatningsretten ellers kan føre til redusert erstatning, får altså ikke betydning ved yrkesskader. Det må foreligge en kvalifisert overtredelse av den aktsomhetsnorm som gjelder innenfor det aktuelle området. I forarbeidene er manglende bruk av adekvat verneutstyr tross påbud og advarsler nevnt som eksempel. Det er ingen automatikk i at medvirkning som omfattes av bestemmelsen, faktisk fører til reduserte ytelser; erstatningen «*kan*» nedsettes. Dessuten vises det til at skadeserstatningsloven § 5–1 skal gjelde tilsvarende så langt den passer, noe som innebærer at man ikke skal se på handlingen isolert sett men foreta en rimelighetsvurdering ut fra bl.a. handlingen og omfanget av skaden. Eventuell medvirkning fra den skadelidtes side innskrenker ikke de etterlattes rett til erstatning.

I Rt. 2000 s. 1614 har Høyesterett avsagt dom som gjelder fortolkning av yrkesskadeforsikringsloven §§ 11 og 14. En kvinnelig bartender som i mange år hadde arbeidet i et røykfyllt arbeidsmiljø, ble tilkjent erstatning for lungekreft påført ved passiv røyking, se lov om yrkesskadeforsikring § 11. Retten kom enstemmig til at den ankende parts erstatning ikke kunne begrenses til å gjelde frem til 2003, et tidspunkt hun ifølge forsikringsselskapet ville ha utviklet lungecancer av egen røyking. Hun røykte selv daglig, men dette medførte ikke reduksjon av erstatningen, se samme lov § 14. For Høyesterett gjaldt saken ikke årsaksspørsmålet, da det var lagt til grunn av saksøker og saksøkte at eksponeringen fra arbeidsmiljøet var en nødvendig årsaksfaktor for utvikling av sykdommen. Her var det imidlertid dissens 4–1.

Førstvoterende la vekt på at man skal være forsiktig med å legge vekt på skadelidtes egen motta-

kelighet for sykdom (in casu egen røyking), at man skal være forsiktig med å begrense skadelidtes egen handlefrihet utenfor arbeidstiden (in casu egen røyking), at man må unngå forskjellsbehandling mellom arbeidstakergruppene etter hva de foretar seg på fritiden, og at et normalforbruk av sigaretter eller det dobbelte av dette (10–15 eller 20–30 per dag) ikke kan betegnes som grovt uaktsomt.

Tredjevoterende i Høyesterett kom også til at § 14 ikke kunne anvendes i dette tilfellet, men ga sin egen begrunnelse. Han framhevet at særlig disposisjon for lungekreft på grunn av egen røyking som den store hovedregel ikke kunne anses som relevant medvirkning etter yrkesskadeforsikringsloven. Selv med røyking på 20–30 sigaretter per dag, kunne man ikke fravike dette utgangspunktet. Fjerdevoterende sluttet seg til tredjevoterende, mens femtevoterende sluttet seg til førstvoterende. Forskjellen mellom disse to fraksjonene i Høyesterett synes å være at den siste fraksjonen bare la vekt på særlig mottakelighet, mens den første fraksjonen også la vekt på arbeidstakernes handlefrihet utenfor arbeidstiden og likhetshensynet mellom de forskjellige arbeidstakergruppene. Femtevoterende hadde imidlertid en særuttalelse der hun påpekte at siden helsefaren ved røyking i dag er alminnelig kjent, talte det etter hennes syn for at det var grovt uaktsomt å røyke. Men i motsatt retning talte at røyking fortsatt er utbredt.

Den dissenterende andrevoterende mente at ut fra et fordelingsprinsipp ved samvirkende årsaksfaktorer, skulle skadelidte selv og arbeidsgivers forsikringsselskap bære halvparten av tapet hver. Forutsetning for en slik avkorting er imidlertid at skadelidtes sykdom eller helsemessige svakhet ikke bare har gjort skadelidte mer utsatt for skade, men faktisk vært en vesentlig og aktivt virkende årsaksfaktor ved utvikling av den aktuelle skade, og at sykdommen eller svakheten er av en slik karakter at den har eller kunne ha fremkalt hele eller deler av skaden alene.

Det har også blitt fremmet krav om godkjenning av lidelsen som yrkessykdom etter folketrygdlovens bestemmelser. Rikstrygdeverket avgjorde at sykdommen delvis kunne likestilles med yrkesskade med 1/3. Vedtaket ble påanket til Trygderetten. I kjennelse av 29. november 2002 i ankesak 02/00691 stadfestet retten at skadelidte ikke fikk godkjent sykdommen fullt ut som yrkessykdom. Trygderetten kom imidlertid til en annen fordeling mellom de samvirkende årsaker enn Rikstrygdeverket – og likestilte 45 prosent av sykdommen med yrkesskade.

#### 4.3.4 Dekning etter andre ordninger

Generelt om forholdet mellom loven og *tariffavtaler* henhold til yrkesskadeforsikringsloven § 16 kan det i de respektive forsikringsvilkår eller avtaler ikke foretas innskrenkninger i arbeidstakers/etterlattes rettigheter slik de er nedfelt i loven eller i forskriften. Det er således ikke adgang til strengere betingelser for retten til erstatning, som for eksempel erstatningsreduksjon allerede ved simpel uaktsomhet, eller lavere erstatningssatser enn de som går fram av standardforskriften.

På den annen side er yrkesskadeforsikringsloven § 16 ikke til hinder for å gi arbeidstaker/etterlatte *bedre* rettigheter enn det som følger av loven. Dette kan eksempelvis skje som et ikke avtalt personalgode, som en avtalebasert løsning i det konkrete arbeidsforholdet, eller som et ledd i en bredere tariffavtale. *Utvidede dekningsmuligheter* er primært av to kategorier.

For det første kan det dreie seg om utvidelse «*i høyden*» ved avtale om høyere erstatningsnivåer enn det som framkommer av standardforskriften. Eksempelvis kan erstatningen til gjenlevende ektefelle/samboer ved dødsfall være hevet fra 15 til 30 ganger folketrygdens grunnbeløp (G). Eller at menerstatningen avtales høyere enn standardsatsene eller at den også skal omfatte medisinsk invaliditet mindre enn 15 prosent.

For det andre kan det dreie seg om utvidelser «*i bredden*». Det skjer ved at det for eksempel foretas mindre justeringer, som at man også avtaler dekning av skader på vei til og fra arbeidet. Det kan imidlertid også innebære større og bredere tilleggsdekninger i form av erstatning for skader og sykdommer som ikke knytter seg til arbeidet. Det er disse siste utvidelsene som nedenfor skal gis en kortfattet omtale i oversikts form.

##### Privat sektor

Behovene på arbeidsplassene og de økonomiske mulighetene til arbeidsgiverne varierer sterkt. Over tid har også tilbudet av ulike forsikringsløsninger variert. Tidligere ble de ulike behovene dekket ved at det ble etablert forskjellige separate forsikringsprodukter som genuine deknninger «ved siden av hverandre». Disse kom i tillegg til yrkesskadeforsikring, både før og etter at den ble obligatorisk. Det kunne i tillegg til eventuelle pensjonsordninger primært dreie seg om:

- Gruppelivsforsikring som bare dekket død uansett årsaker, eller også dekket uførhet uansett årsaker. Erstatningene ble gitt i form av engangserstatninger.

- Ulykkesforsikring som dekket død, eventuelt også varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkeshendelser. Dekning kunne avtales for heltid, fritid eller arbeidstid, eventuelt også korttidsordninger som ved spesielle reiser eller arrangementer. I tillegg til hovedsummene dekkes ofte behandlingsutgifter, og i noen tilfeller dagpenger ved midlertidig ervervsuførhet som følge av skaden.
- Tjenestereiseforsikring med ulykkesdekning, reisegods, sykebehandlingsutgifter og ansvarsdekning.

I tillegg til disse mest vanlige personalforsikringsdekningene kan det tegnes:

- lisensforsikring (erstatning ved bortfall av yrkesbetingede lisenser som i offshore og luftfart),
- sykelønnsforsikring (arbeidsgivers lønnsutgifter over 6 G), eller
- sykeavbruddforsikring (avtalt sum per sykedag til dekning av den næringsdrivendes tap i form av manglende inntekt og løpende utgifter).

Ved valg av slike separate forsikringsprodukter, vil de ulike behov kunne dekkes.

En stor ulempe er imidlertid at det kan bli uønskede dobbeltdekninger, eksempelvis hvor det skjer et dødsfall etter en ulykke i arbeid på en tjenestereise. Slike sammensatte ordninger gir store variasjoner i utbetalingene, avhengig av hvilke deknninger som overlapper hverandre i det enkelte tilfelle. Når retten til ulike erstatninger blir «doble», betyr det også at det blir betalt premie for slike tilfeldige overkompensasjoner.

Dette var noe av bakgrunn for de mer «pakkepregede» personalforsikringsproduktene. Disse gikk under ulike betegnelser som personalkasko, personalforsikring, personalgaranti og liknende. Produktene er bygget opp på litt ulike måter i de forskjellige selskapene. Utvalget skal ikke gå i dybden her, men kun framholde de sentrale hovedtrekkene.

I bunnen ligger den pliktige yrkesskadeforsikringen som obligatorisk grunnelement i forsikringspakken. Man kan så supplere denne deknningen med dekning for andre skader enn de etter arbeidsulykker, og eventuelt få de samme typer erstatning som for yrkesskadene. Videre kan man supplere med andre sykdommer enn yrkessykdommer, og også her få de samme typer erstatninger som for yrkessykdommene. På denne måten er invaliditet, uførhet og dødsfall dekket både for de tilfeller der årsaken er yrkesbetinget og der årsaken ikke er yrkesbetinget. Dette gir «full» dekning

uten overlapping/dobbelterstatning som omtalt foran.

I tillegg kan man av mer administrative forenklingshensyn også knytte andre ulike elementer til personalforsikringspakkene, som for eksempel tjenestereise (med reisegods og ansvar, men uten ulykkesdekning som man har i yrkes- og fritidsulykkeselementet), lisens, ulike sykeforsikringer (alvorlig og kritisk sykdomsforsikring/behandlingsforsikringer).

#### Offentlig sektor

I hovedtariffavtalene for stat og kommune bygger man på folketrygdens yrkesskadebegrep (til tross for at tariffdekningen må anses som et supplement til yrkesskadeforsikringen).

I statlig sektor viser hovedtariffavtalen (fellesbestemmelsene § 24) til yrkesskadebegrepet i folketrygdloven §§ 13–3 og 13–4.

I kommunal sektor gjelder dekningen skader/sykdommer som er godkjent av trygdeetaten som yrkesskade, og som er en følge av arbeid i kommunal virksomhet.

## 4.4 Ytelser/erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer

### 4.4.1 Innledning – enkelte utgangspunkter

Å få en skade/sykdom godkjent som en yrkesskade kan utløse rett til en rekke ytelser. I hovedsak er det tre muligheter til å få *økonomisk* kompensasjon; folketrygdens ordinære ytelser, de særskilte yrkesskadefordelene i folketrygden og erstatning fra yrkesskadeforsikringen. I tillegg finnes det noen særordninger for enkelte persongrupper.

Den store hovedregelen er at det ved yrkesskader gis erstatning/kompensasjon for personskader, og ikke for tingskader. Det er visse unntak fra dette utgangspunktet, bl.a. regnes skade på protese og støttebandasje som en personskade, se folketrygdloven § 13–3 siste ledd.

Hovedprinsippet i *folketrygden* er at de samme trygdeytelser gis ved yrkesskader som ellers. Ved yrkesskader er det enkelte gunstigere vilkår for rett til ytelsene og lempeligere regler om beregning enn etter det ordinære stønadsprogrammet. I tillegg kan det også gis en særskilt menerstatning.

Utmåling av erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven skal i utgangspunktet skje etter de alminnelige prinsipper i skadeserstatningsloven kapittel 3, se yrkesskadeforsikringsloven § 13.

Erstatning utmåles imidlertid i stor grad etter standardiserte satser. Disse er i betydelig utstrekning knyttet til folketrygdens grunnbeløp. Med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 13 andre ledd er det ved forskrift av 21. desember 1990 nr. 1027 (i kraft 1. januar 1991) om standardisert erstatning gitt nærmere regler om erstatningsutmålingen, se vedlegg 10. Tapspostene som skal erstattes tilsvare det som følger av den alminnelige erstatningsrett, men med unntak for oppreisning, se yrkesskadeforsikringsloven § 12.

Utmålingen av erstatning skjer uavhengig av hvilke andre ytelser skadelidte har rett til. Erstatningen kommer i tillegg til for eksempel vanlige trygdeytelser og yrkesskadefordeler fra folketrygden. Dette er det også tatt hensyn til ved utforming av nivået på de standardiserte satsene. I sjeldne tilfeller der det ikke foreligger rett til yrkesskadefordeler fra folketrygden, gis det en tilleggserstatning fra yrkesskadeforsikringen for å dekke dette «gapet» (forskriften § 1–2).

### 4.4.2 Ytelser som skal dekke påførte utgifter

*Folketrygdloven* § 5–25 inneholder særregler om stønad til helsetjenester ved yrkesskade. På dette området har de yrkesskadede flere fordeler, særlig når det gjelder fritak for de egenandeler som ellers gjelder. Ved yrkesskader gir folketrygden full dekning for nødvendige utgifter til legehjelp, fysikalsk behandling, legemidler, hjelpemidler o.l. Folketrygden dekker også utgifter til hjemtransport. Særlig viktig er dekning av utgifter til tannlegehjelp som i de fleste andre tilfeller ikke dekkes av folketrygden.

Utgiftsdekningen er normalt begrenset til de stønadsformer som folketrygden ellers yter etter folketrygdlovens kapittel 5. Ved konsultasjon hos lege uten driftstilskudd, vil f.eks. den høyere egenbetalingen som følger av at dette ikke bli refundert den yrkesskadede. I praksis skjer ofte dekningen av utgifter ved at medlemmet får tilbakebetalt utlegg til egenandeler og lignende.

Etter *yrkesskadeforsikringsloven* (forskriften § 2–1) skal påførte utgifter fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, i tråd med skadeserstatningsloven § 3–1. Et flertall av merutgiftene ved (mindre alvorlige) yrkesskader vil normalt være dekket fullt ut etter av folketrygden eller det offentlige, f.eks. ved sykehusopphold, fritak for egenandeler ved medisinsk stønad o.l. Utgifter som ikke dekkes av folketrygdens stønadsprogram, for eksempel til transport kan imidlertid søkes dekket av yrkesskadeforsikringen.



#### 4.4.3 Dekning av framtidige utgifter

*Folketrygden* dekker normalt utgifter etter hvert som de påløper, se punkt 4.3.2 ovenfor. Grunnstønad og hjelpestønad ytes imidlertid løpende. Formålet er å gi økonomisk kompensasjon for visse ekstrautgifter og for særskilt tilsyn eller pleie på grunn av varig skade, sykdom eller lyte. Ved yrkesskade gis også disse ytelsene selv om vedkommende ikke lenger er medlem i folketrygden, forutsatt at han eller hun var det på skadetidspunktet, se folketrygdloven § 6–9.

Etter *yrkesskadeforsikringen* skal framtidige utgifter erstattes individuelt (forskriften § 2–2). Det fastsettes et engangsbeløp på grunnlag av framtidige gjennomsnittlige årlige utgifter basert på følgende kapitalisering:

- 21 ganger årlig erstatning når skadelidte er under 35 år,
- 19 ganger årlige utgifter når skadelidte er mellom 35 og 49 år,
- 16 ganger årlige utgifter når skadelidte er mellom 50 og 59 år,
- 14 ganger årlige utgifter når skadelidte er mellom 60 og 69 år,
- 8 ganger årlige utgifter når skadelidte er over 70 år.

Utmålingen skjer på bakgrunn av de individuelle forholdene i den konkrete saken, se skadeserstatningsloven § 3–1. Det kan også være aktuelt å utbetale et engangsbeløp som svarer til én konkret utgift som vil påløpe som et resultat av skaden, for eksempel tilpasning av boligen. Det er rimelige og nødvendige følger av skaden som kan kreves erstattet. Hva som nærmere ligger i dette må vurderes konkret, ut fra de retningslinjer som er trukket opp gjennom rettspraksis.

Det må på yrkesskadeområdet blant annet trekkes en grense mellom personlige utgifter som personskaden må antas å påføre skadelidte i framtiden, og utgifter som i realiteten må anses dekket gjennom erstatningen for framtidig inntektstap. Verdien av arbeid i hjemmet anses som inntekt og kompenseres gjennom den standardiserte erstatningen for tap i fremtidig erverv.

Høyesteretts dom i den såkalte «Martinsen-saken» gjaldt forståelsen av bestemmelser i den tidligere «trygghetsforsikringen», se Rt. 1998 s. 1916. Spørsmålet i saken var om forsikringen dekket framtidige merutgifter til vedlikehold av egen bolig i tillegg til tap i fremtidig erverv. Høyesterett besvarte dette benektende. I dommen er det også uttalelser om forståelsen av skadeserstatningsloven § 3–1 om erstatning for skade på per-

son og om bestemmelser i forskriftene til yrkesskadeforsikringsloven. Det uttales blant annet:

«Utgifter til å leie arbeidshjelp for å utføre oppgaver som skadelidte ikke lenger makter, må derimot normalt anses som en merutgift knyttet til tap av ervervsevnen og slikt tap skal fastsettes særskilt etter § 3–1, annet ledd. Dette gjelder også for arbeid i heimen, jf bestemmelsens 2. punktum».

#### 4.4.4 Ytelser som skal dekke tapt arbeidsfortjeneste

##### *Folketrygdloven*

Sykepenger fra folketrygden skal dekke tapt arbeidsfortjeneste. Sykepenger til arbeidstakere gir i utgangspunktet 100 prosent dekning for bortfall av arbeidsinntekt inntil 6 G på grunn av arbeidsuførhet. Som regel er det derfor ingen vesentlige forskjeller mellom yrkesskadetilfellene og det ordinære stønadsprogrammet i folketrygden.

Særskilte regler om sykepenger ved yrkesskade finnes i folketrygdloven § 8–55. De viktigste særfordelene er:

- Vilkåret om opptjeningstid på 14 dager før man får rett til sykepenger gjelder ikke.
- Sykepengene ytes minst ut fra sykepengegrunnlaget på tidspunktet for skaden (i normale tilfeller benyttes sykemeldingstidspunktet).
- Sykepengene utbetales også under opphold utenfor Norge.
- Sykepenger ytes i opp til 248, 250 eller 260 dager, uten hensyn til de alminnelige reglene i § 8–12.

De viktigste ytelsene fra folketrygden som er ment å erstatte et inntektstap etter sykepengeperiodens utløp, er rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon. De tre førstnevnte ytelsene er ment å sikre inntekt i en omstillingsperiode. Av særfordeler når det gjelder rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon nevnes at de ytes ned til 30 prosent uførhet, og at det ikke kreves forutgående medlemskap i folketrygden, se lovens §§ 10–18, 11–20 og 12–18.

Tidsbegrenset uførestønad skal gis når det etter en samlet vurdering ikke framstår som usannsynlig at vedkommende til tross for uførheten etter en tid kan vende tilbake til arbeidslivet. Stønaden kan gis opp til fire år. Varig uførepensjon innvilges som hovedregel bare i tilfeller med 100 prosent arbeidsuførhet uten utsikt til bedring av arbeidsev-

nen. Tidsbegrenset uførestønad ble vedtatt av Stortinget 20. juni 2003, og trådte i kraft 1. januar 2004.

#### Yrkesskedeforsikringen

Tapt inntekt frem til oppgjørstidspunktet skal erstattes individuelt, i tråd med skadeserstatningsloven § 3–1, se forskriften § 2–3. Normalt vil store deler av inntektstapet den første tiden bli dekket av sykepengene fra folketrygden. Sykepenger gis likevel bare for inntekter opp til seks ganger folketrygdens grunnbeløp. Siden oppgjøret i mange tilfeller kommer mer enn et år etter at skaden/sykdommen ble konstatert, vil ofte inntektstapet bli større fordi folketrygdens rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon i slike tilfeller bare kompenserer cirka 45 til 60 prosent av tidligere arbeidsinntekt.

#### 4.4.5 Ytelser som er ment å dekke det framtidige inntektstapet

##### Folketrygdens ytelser

Uførepensjonens formål er å sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne eller arbeidsevne varig nedsatt på grunn av skade, sykdom eller lyte. Uførepensjon gir i gjennomsnitt cirka 45 til 60 prosent kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt, se tabell 4.1.

For *uførepensjon* gjelder det en del viktige særregler ved yrkesskade:

- Det er ikke krav til tre års forutgående medlemskap i folketrygden, eller til at man «fortsetter medlemskapet» (§ 12–18).
- Pensjon kan ytes ned til en uføregrad på 30 prosent, mens det ellers er krav om at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt med minst halvparten (§ 12–18). For uføregrader under 30 prosent kan det være aktuelt å få dekket tapet av yrkesskedeforsikringen, se nærmere nedenfor.
- Ved yrkesskade reduseres ikke uførepensjonen på grunn av mindre enn 40 års opptjenings-tid (§ 12–18).
- Ved beregning av tilleggspensjonen kan den skadelidtes inntekt på skadetidspunktet legges til grunn (§ 3–30). Normalt benyttes gjennomsnittet for de 20 beste årene.

De særskilte reglene for beregning av uførepensjon ved yrkesskader og yrkessykdommer kan gi den enkelte en noe høyere ytelse enn etter det ordinære stønadsprogrammet, gjennomsnittlig cirka 10 prosent. Den yrkesskade beholder også den høyere ytelsen når han/hun går over fra å være uførepensjonist til å bli alderspensjonist, se folketrygdloven § 19–11.

##### Erstatning fra yrkesskedeforsikringen

Yrkesskedeforsikringen har et system med standardiserte satser for erstatning for framtidig inntektstap (forskriftens kapittel 3). Erstatningen fastsettes ut fra den skadelidtes inntekt, alder på opp-

Tabell 4.1 Folketrygdpensjon ved forskjellige inntektsnivåer.

Inntekt i kroner/tilsvarer antall G	Poeng tall	Årlig pensjon (kroner)	Kompensasjonsgrad (%)
56 861/1 G	0,00	101 964	179,32 %
113 722/2 G	1,00	101 964	89,66"
170 583/3 G	2,00	104 624	61,33"
227 444/4 G	3,00	128 506	56,50"
284 305/5 G	4,00	152 387	53,60"
341 166/6 G	5,00	176 269	51,67"
398 027/7 G	5,33	184 150	46,27"
454 888/8 G	5,67	192 270	42,27"
511 749/9 G	6,00	200 151	39,11"
568 610/10 G	6,33	208 032	36,59"
625 471/11 G	6,67	216 151	34,56"
682 332/12 G	7,00	224 032	32,83"

Grunnbeløp per 1. mai 2003, 56 861 kroner. Forutsetninger som er lagt til grunn for beregning er: pensjonsprosent 42, enslig pensjonist med 40 års opptjening.

gjørstidspunktet og den ervervsmessige uførheten:

- *Inntektsgrunnlaget* kan fastsettes ut fra den pensjonsgivende inntekten i året før skaden eller sykdommen ble konstatert (folketrygdloven § 3–15). Man har altså valgt å knytte utmålingen opp mot en mer objektiv konstaterbar inntektsstørrelse, og ikke hva som ville vært skadelidtes framtidige inntekt uten yrkesskaden. Det finnes visse unntak fra denne hovedreglen, der den pensjonsgivende inntekten ikke gir et riktig bilde.
- *Grunnerstatningen* varierer fra 22 til 30 ganger folketrygdens grunnbeløp (G) ved 100 prosent uførhet (cirka 1 250 000 til 1 705 000 kroner) avhengig av inntekt. Det gjelder et «inntektsgulv» på 7 G, noe som gjør at alle med årsinntekter opp til 398 030 kroner vil få den samme erstatningen (de som har inntekt under dette nivået blir altså overkompensert). Videre gjelder det et «inntektstak» på 12 G, slik at inntekter over 682 330 kroner ikke gir uttelling i erstatningens størrelse. Grunnerstatningen gjelder for skadelidte som er 45 eller 46 år. Erstatningen økes når skadelidte er yngre enn dette, og reduseres dersom skadelidte er eldre. I forskriften er det tatt inn bestemte proSENTsats for økning og for reduksjon.
- Dersom den skadelidte «bare» har tapt deler av sin ervervsevne, reduseres erstatningen tilsvarende.

#### 4.4.6 Menerstatning

Menerstatningen er ment å kompensere skadelidtes reduserte livsutfoldelse som følge av yrkesskaden (det ikke-økonomiske tap). Man kan godt kalle det en «ulempeerstatning». Grunnvilkåret for rett til menerstatning er at den skadelidte har blitt påført en varig og betydelig skadefølge av medisinsk art. I de fleste kompensasjonsordninger ved yrkesskade regnes skaden som betydelig når invaliditeten er på minst 15 prosent. Ved utmåling av menerstatningen tas det bare hensyn til skadens rent medisinske følger (ikke ervervsevne), og uten hensyn til om skaden i det enkelte tilfellet er mer eller mindre byrdefull enn normalt.

Det er gitt regler i *folketrygdloven* § 13–17 om menerstatning. Dette er den eneste ytelsen i folketrygden ved yrkesskade som ikke bygger på det ordinære stønadsprogrammet, og som dekker et ikke-økonomisk tap. Ved forskrift av 21. april 1997 nr. 373 om menerstatning ved yrkesskade er det

gitt nærmere regler for utmåling mv. I forskriften del II er det gitt en egen invaliditetstabell som angir medisinske skadefølger for en rekke skader. Ved de høyeste invaliditetsgradene utgjør den årlige erstatningen 75 prosent av grunnbeløpet, det vil si 42 645 kroner fra 1. mai 2003. I utgangspunktet utbetales menerstatningen løpende (månedsvis), men dersom skadelidte ønsker det, kan menerstatningen utbetales som et (kapitalisert) engangsbeløp. Dersom skadelidte på grunn av individuelle forhold rammes hardere enn i normaltilfellet, kan det gis inntil to gruppeopprykk. Det vil si at skadelidte får fastsatt en høyere gruppe enn det den tabellariske invaliditeten isolert skulle tilsi.

Den yrkesskade kan også ha rett til menerstatning fra *yrkesskadeforsikringen*. Det er gitt nærmere regler om utmålingen i forskriften om standardisert erstatning kapittel 4. Erstatningen utbetales i form av et engangsbeløp. Grunnerstatningen ved 100 prosent medisinsk invaliditet er 4,5 ganger (unntaksvis 5,5 ganger) folketrygdens grunnbeløp. Grunnerstatningen gjelder for skadelidte som er 45 eller 46 år. Erstatningen øker dersom skadelidte er yngre enn dette (med to prosent for hvert år), og reduseres dersom skadelidte er eldre (to prosent for hvert år).

#### 4.4.7 Ytelser til etterlatte

Ved dødsfall som skyldes en yrkesskade yter *folketrygden* etterlattepensjon og barnpensjon etter særskilte regler, se folketrygdloven §§ 17–12 og 18–11. Det stilles blant annet ikke krav om forutgående eller fortsatt medlemskap i folketrygden. Etterlattepensjonen beregnes ut fra den uførepensjonen/alderspensjonen som den avdøde (yrkesskade) ville hatt. I tillegg gjelder det særregler for bæretransport, se folketrygdloven § 7–5.

*Yrkesskadeforsikringen* gir ved dødsfall standardisert erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer, se forskriften § 6–1. Erstatning vurderes ikke ut fra faktisk forsørgelse, det avgjørende er om gjenlevende har status som ektefelle eller samboer. Erstatningen er på 15 G, dvs. 852 920 kroner per 1. mai 2003, men reduseres med fem prosent for hvert år avdøde var over 46 år, se forskriften § 6–2.

Erstatning til etterlatte barn fastsettes på grunnlag av hvert barns alder, og varierer fra 6,5 G (369 600 kroner) for barn som er under ett år til én G (56 861 kroner) for en 19-åring. Dersom avdøde var eneforsørger, får barnet dobbelt så stor erstatning. Se nærmere i forskriften § 6–2.

#### 4.4.8 Særlig om ytelser etter tariffavtalte ordninger m.m.

Ved yrkesskader gjelder det enkelte særlige regler etter *hovedtariffavtalene for statlig og kommunal sektor*, se fellesbestemmelsene § 24 (stat) og § 11 (kommune). Dekningsområdet er noe videre enn ellers (se punkt 4.3.2 ovenfor). Dessuten gjelder det enkelte særlige regler for utmåling av erstatning, se nærmere nedenfor.

Etter tariffavtalene gis det en ytelse til livsopphold på inntil 15 G ved 100 prosent ervervsmessig uførhet, eller til de etterlatte ved dødsfall, og en menerstatning fra en til tre G, avhengig av invaliditetsgraden. Samlet erstatning for uførhet og menerstatningen kan likevel ikke overstige 15 G. Videre er samlet utbetaling av erstatning til etterlatte og utbetaling av gruppelivsforsikring etter tariffavtalene begrenset til 18 G. Ved erstatningsutmålingen beregnes erstatning både etter yrkesskadeforsikringsloven og tariffavtalene, og skadelidte utbetales erstatning etter det regelsett som gir den høyeste samlede erstatningen. Dersom utbetalingen er høyest etter tariffavtalene, mottar skadelidte erstatningsutbetalingen etter yrkesskadeforsikringslovens regler, mens differansen (tilleggsbeløpet) utbetales etter tariffavtalenes bestemmelser.

Hovedforskjellen mellom yrkesskadeforsikringen og tariffbestemmelsene, er at erstatning etter tariffavtalene ikke avhenger av *alderen eller inntekten* til skadelidte, se illustrasjon i figur 4.1.

For *vernepliktige* m.fl. gjelder det enkelte særskilte (gunstige) regler for utbetaling av mener-



Figur 4.1 Forskjell i ytelser mellom lov om yrkesskadeforsikring og hovedtariffavtalens fellesbestemmelser

Eksemplet i figur 4.1 illustrerer forskjellen i engangserstatningen for tap av fremtidig inntekt, ved 100 prosent ervervsmessig uførhet, heltidstilsetting og en årslønn lavere enn 7 G. Det er for enkelhets skyld tatt et utdrag for aldersintervallet 30 til 60 år.

Kilde: Statens Pensjonskasse

statning og erstatning til etterlatte, se forskrift av 22. juni 2000 nr. 634. Blant annet ytes det erstatning ned til to prosent medisinsk invaliditet. Personell som tjenestegjør i internasjonale fredsoperasjoner er også yrkesskadedekket i særavtale for personell som deltar i internasjonale operasjoner. Disse har ved 100 prosent ervervsmessig uførhet krav på en maksimumserstatning på 65 G.

#### 4.4.9 Senere endring av ytelsen/erstatningen m.m.

Etter *folketrygdloven* er det mulig å få tatt en sak opp til ny prøving dersom de faktiske forhold som lå til grunn for et vedtak senere har endret seg. For eksempel der en yrkesskade har forverret seg, kan skadelidte sette fram et nytt krav om menerstatning for trygdekontoret.

Tilsvarende regler finner vi etter *lov om yrkesskadeforsikring*. Dersom skadelidtes ervervsmessig uføregrad eller medisinske invaliditet senere endrer seg *vesentlig* som følge av yrkesskaden, kan skadelidte kreve etteroppgjør innen fem år etter at oppgjøret er avsluttet (forskriften om standardisert erstatning § 5–1). Regelen går noe videre enn det som følger av den alminnelige erstatningsrett, noe man i forarbeidene blant annet begrunner med at skadelidte som prøver å være i arbeid, ikke skal tape på dette i erstatningsoppgjøret.

Dersom forverringen skyldes andre forhold enn yrkesskaden, vil vilkårene for etteroppgjør ikke være tilstede. Ved avgjørelsen av hva som er årsaken, må det alminnelige vilkåret om årsakssammenheng være oppfylt. Hva som anses å være en vesentlig endring er overlatt til praksis å ta stilling til, men i forarbeidene antydes det at endringen bør være på minst 20 prosent. Etteroppgjør kan kreves for erstatning for framtidige utgifter, tapt ervervssevne og menerstatning.

## 4.5 Organisering

I dette punktet beskrives hovedtrekkene ved organiseringen på yrkesskadeområdet; både når det gjelder folketrygden, yrkesskadeforsikringen og for tariffavtalte ordninger. Forhold som gjelder ulike sider ved saksbehandlingen, for eksempel klage/anke og saksbehandlingsrutiner, beskrives nærmere i punkt 4.6 nedenfor.

### 4.5.1 Trygdeetaten

Trygdeetaten er i dag organisert i tre administrative nivåer: Rikstrygdeverket, 20 fylkestygdekon-

torer (herunder hjelpemiddelsentraler, Folkestrygdkontoret for utenlandssaker, arbeidslivssentra) og cirka 470 trygdekontorer. Etaten er hovedsakelig underlagt Sosialdepartementet, men på enkelte faglige områder også andre departementer, se figur 4.2. Andre statlige organer som trygdeetaten også har forhold til er blant annet Finansdepartementet, Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Aetat, Sivilombudsmannen, Datatilsynet og Riksrevisjonen.

Fra 1. januar 2001 har Rikstrygdeverket delegert tilnærmet all avgjørelsesmyndigheten i enkelt saker til ytre etat. Dette er et ledd i Rikstrygdeverkets arbeid med rendyrking av direktoratsfunksjonen.

Avgjørelsesmyndigheten i yrkesskadesaker er noe forskjellig ved ulykkesskader og yrkessykdommer.

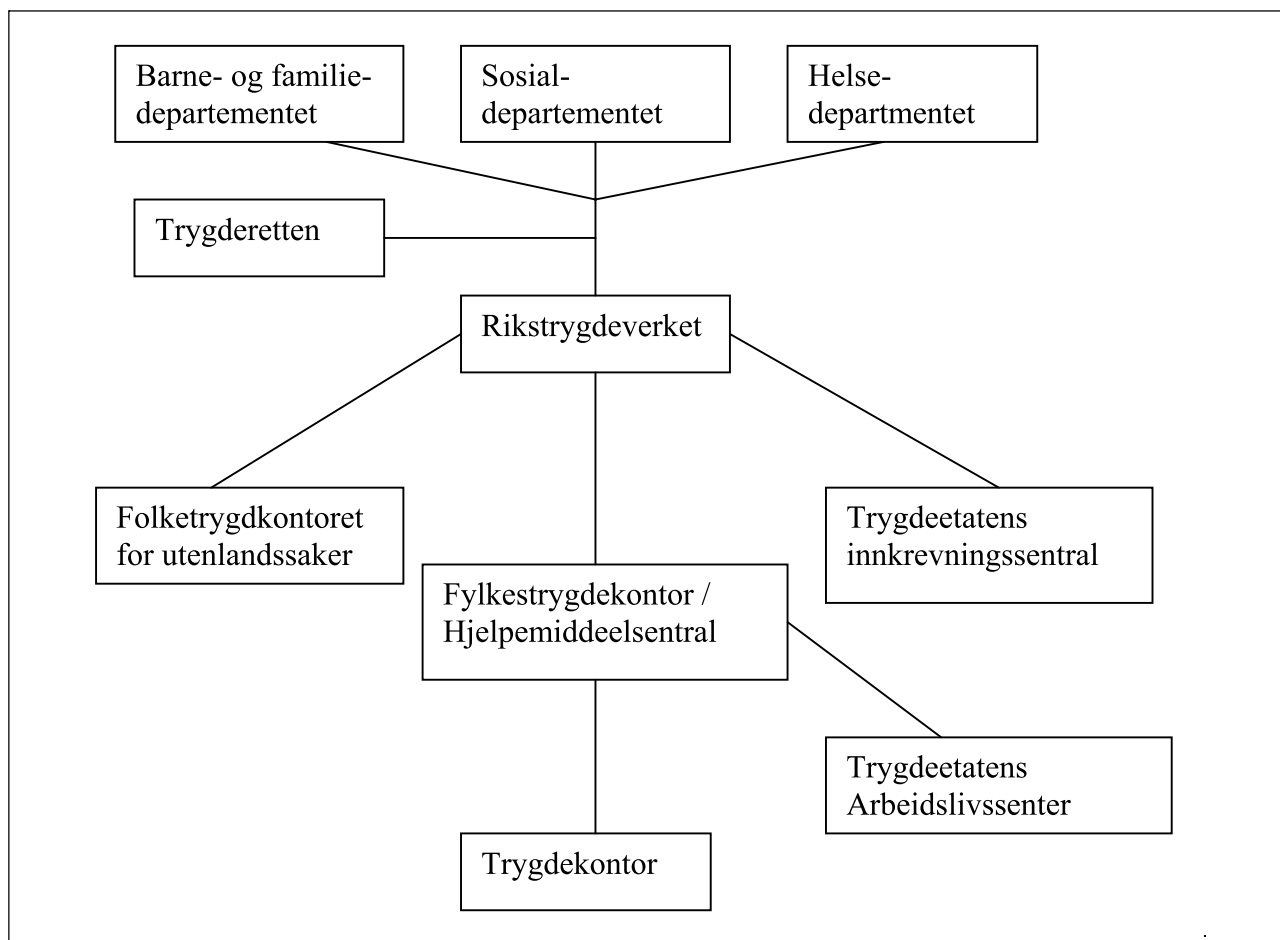
Ved ulykkesskader er det foretatt full delegering av avgjørelsesmyndighet til trygdekontoret. For å styrke den faglige kompetansen hos saksbehandlerne og kvaliteten på vedtakene, er behandlingen av yrkesskadesaker, særlig menerstatning, i

de fleste fylker lagt til et regionalt eller sentralt trygdekontor.

Ved *yrkessykdommer* kan trygdekontoret fatte positive vedtak ved krav om godkjenning av lidelsen i forhold til ytelser etter kapittel 5 (medisinsk behandling) og kapittel 8 (sykepenger). Ved krav om andre ytelser, for eksempel menerstatning, skal fylkestygdekontoret i Oslo avgjøre kravet. Trygdekontorene har imidlertid alltid kompetanse til å avslå godkjenning av en sykdom, uansett hvilke krav som er fremmet.

For øvrig følger avgjørelsesmyndigheten i yrkesskadesaker de regler om delegasjon som til enhver tid gjelder innenfor de andre stønadskapitlene.

Det er opprettet en egen ankeinstans, *Trygderetten*, for å avgjøre tvister mellom medlemmer i folketrygden og trygdeetaten. Det er vanlig å karakterisere Trygderetten som et forvaltningsorgan med et sterkt domstolspreg. Den er uavhengig, det vil si at den ikke kan instrueres av f.eks. departementet i enkelt saker, og den har heller ikke selv instruksjonsmyndighet overfor trygdeetaten. Dommerne i Trygderetten er jurister, leger,



Figur 4.2 Organisering av trygdeetaten

attføringskyndige og lekmenn (trygderettsloven § 3). Rettens sammensetning i den enkelte sak avhenger av hva slags spørsmål det gjelder (trygderettsloven § 7). Kjennelser fra Trygderetten kan ved søksmål bringes inn for de alminnelige domstoler, og sakene går da direkte til lagmannsretten. Se nærmere om saksbehandling og klage/ankeadgang i punkt 4.6 nedenfor.

Den 3. oktober 2001 inngikk Stoltenberg-regjeringen en intensjonsavtale med partene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv. Regjeringen Bondevik II har fulgt opp avtalen, som inneholder en tiltakspakke som skal legges til grunn i et gjensidig forpliktende samarbeid for å redusere sykefraværet, redusere tilgangen til uførepensjon, øke den reelle pensjonsalderen og skape et mer inkluderende arbeidsliv med større plass for blant annet yrkeshemmede. Det er opprettet *arbeidslivssentre* i fylkene med egne kontaktpersoner som IA-virksomheter kan forholde seg til. Kontaktpersonene sørger for koordinering av sykefraværarbeidet og samarbeidet mellom myndighetene og den enkelte virksomhet.

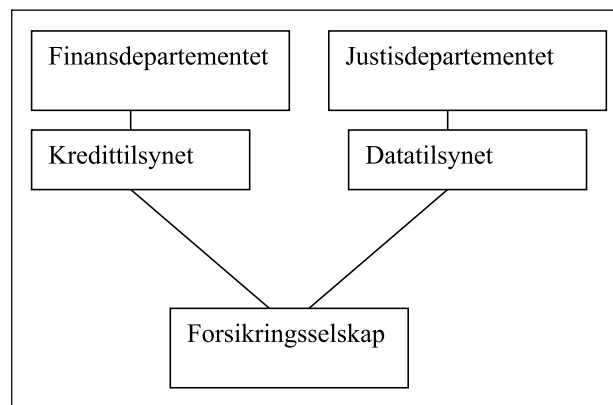
#### 4.5.2 Private forsikringsselskaper

De private forsikringsselskapene synes å ha en noe forskjellig organisering etter størrelsen på selskapene og omfanget av yrkesskadesaker. Det er likevel mulig å peke på noen fellestrekk.

Alle selskaper har i hovedsak sentralisert saksbehandlingen og utviklet spesialistgrupper for yrkesskadesaker. Begrunnelsen er trolig at saksområdet oppfattes å være forholdsvis komplisert og i behovet for å få kompetente miljøer. Behovet for juridisk kompetanse har vist seg å være mer framtrødende enn forutsatt. Selskapene synes derfor også å akseptere at mange skadelidte har behov for advokatbistand.

I de senere årene har det kommet eksterne skadeoppgjørskontor inn på markedet. Disse behandler blant annet erstatningsoppgjør etter oppdrag fra forsikringsselskapene.

I henhold til EØS-reglene om fri tjenesteytelse over landegrensene er det adgang for et forsikringsselskap som ikke er etablert i Norge, å tilby yrkesskedeforsikring her. De krav som stilles for slik virksomhet i Norge er at selskapet er godkjent i sitt hjemland for denne type forsikringsvirksomhet, at selskapet fremlegger forsikringsvilkårene for Kredittilsynet, at forsikringsvilkår og annen nødvendig informasjon om forsikringsforholdene foreligger på norsk, at selskapet kan motta og besvare henvendelser fra arbeidstakere om erstat-



Figur 4.3 Offentlig tilsyn m.m. av den private yrkesskedeforsikringen

ning etter loven på norsk, og at erstatning, om ønskelig, utbetales i norsk valuta.

Det private forsikringsmarkedet er underlagt *offentlig tilsyn* på flere måter. Den viktigste tilsynsmyndigheten er Kredittilsynet. Forsikringsvirksomhet i Norge krever i regelen konsesjon fra tilsynet. Kredittilsynet skal blant annet påse at premiene er tilstrekkelige og står i et rimelig forhold til selskapets økonomi og den risiko som overtas samt at det benyttes forsikringsvilkår som er rimelige og betryggende. Justisdepartementet har ansvaret for yrkesskedeforsikringsloven. Datatilsynet er et frittstående administrativt organ, og oppgaven er å beskytte den enkelte mot at personverninteressene krenkes gjennom behandling av personvernopplysninger. Personvernemnda avgjør klager over Datatilsynets avgjørelser. Datatilsynet er underordnet Justisdepartementet når det gjelder lovgivning. Det er imidlertid Arbeids- og administrasjonsdepartementet som har ansvaret for etatstyring av Datatilsynet og Personvernemnda.

Det er etablert både interne og eksterne klagenemnder for å forestå konfliktløsning i forsikringsaker. Disse kan også benyttes i yrkesskadesaker. Den eksterne klageordningen består av *Forsikringsklagekontoret med Forsikringsskadenemnda*. Krav om erstatning etter yrkesskedeforsikringsloven kan også fremmes for de alminnelige domstoler. Se nærmere i punkt 4.6 nedenfor.

#### 4.5.3 Yrkesskedeforsikringsforeningen

Yrkesskedeforsikringsforeningen (YFF) ble stiftet den 26. mars 1990 blant annet for å løse praktiske spørsmål knyttet til ansvaret etter yrkesskedeforsikringsloven § 7 for arbeidsgivere som ikke har tegnet yrkesskedeforsikring (se nærmere om dette

fellesansvaret for uforsikrede i punkt 4.2.3 ovenfor).

Alle forsikringsselskaper som tilbyr yrkesskedeforsikring i Norge, plikter i henhold til lov om yrkesskedeforsikring § 4 å være medlemmer av YFF. Det gjelder også selskaper som har hovedkontor i en annen stat innenfor det europeiske økonomiske samarbeidsområdet, uavhengig av om det skjer ved etablering av filial eller etter bestemmelsene om grenseoverskridende virksomhet. Per 31. desember 2002 var 27 selskaper registrert som medlemmer av YFF.

I løpet av de årene som er gått siden yrkesskedeforsikringsloven trådte i kraft, er det per 1. september 2003 meldt 732 saker. YFF skal også administrere og overføre refusjonsbeløp fra forsikringsselskaper til Rikstrygdeverket i henhold til avtale om dette, se punkt 7.8.3.

YFF forestår også oppgjør av krav om erstatning fra skadelidte hvor forsikringsselskapene ikke er enig om hvilket selskap som er ansvarlig for kravet.

#### 4.5.4 Statens Pensjonskasse

Staten som arbeidsgiver er unntatt forsikringsplikt i henhold til yrkesskedeforsikringsloven § 3, men arbeidstakere på statlig sektor har de samme rettigheter etter loven som arbeidstakere for øvrig. Staten er selvassurandør. Det er Statens Pensjonskasse som behandler sakene og utbetaler erstatningene etter lov om yrkesskedeforsikring. Statens Pensjonskasse er ikke tilknyttet Finansnæringens Hovedorganisasjon eller Yrkesskedeforsikringsfo-

reningen, slik de private forsikringsselskapene og Kommunal Landspensjonskasse (KLP) er. Statens Pensjonskasse behandler også krav som knytter seg til bestemmelsene i statens tariffavtaler vedrørende yrkesskade.

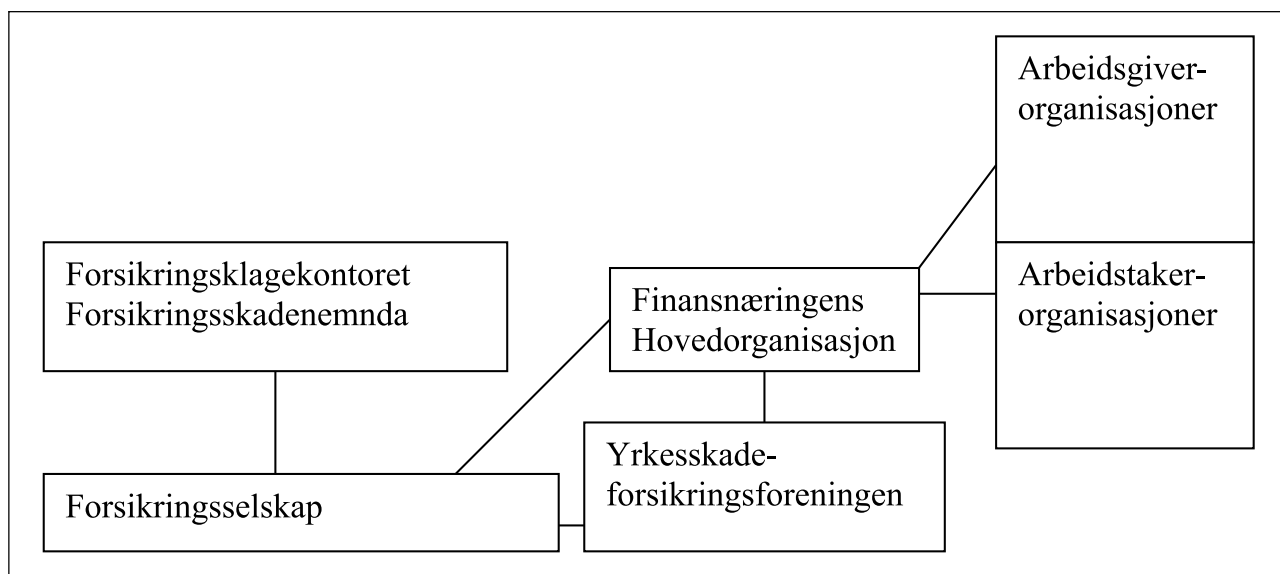
Stortinget ga ved behandling av St.meld. nr. 33 (1993–94) sin tilslutning til regjeringens forslag om at Statens Pensjonskasse fra 1. januar 1995 skulle overta behandlingen av krav om erstatning etter lov om yrkesskedeforsikring og etter fellesbestemmelsen § 24. For skader som hadde inntrådt før 1. januar 1995, og der virksomheten selv hadde startet saksbehandlingen, kunne virksomheten velge om den selv skulle avslutte saken, eller om saken skulle overlates til Statens Pensjonskasse.

## 4.6 Saksbehandling mv. i yrkesskadesaker

### 4.6.1 Informasjon om rettighetene ved yrkesskade

Informasjon om *folketrygdens* særfordeler ved yrkesskader gis på mange måter og i mange ulike fora. Det finnes blant annet brosjyrer på trygdekontorene, legekontorer, informasjon på Internet osv. Når en skade eller sykdom er godkjent som yrkesskade, blir medlemmet samtidig informert om blant annet hvilke ytelser det kan ha krav på.

Det gis også informasjon som er målrettet mot spesielle grupper. For eksempel kan Kreftregisteret uten hinder av taushetsplikt gi Rikstrygdeverket melding om yrkesbetinget kreft. Rikstrygdeverket har et særskilt informasjonsopplegg for slike målgrupper.



Figur 4.4 Organisering av den private yrkesskedeforsikringen

*Yrkesskedeforsikringsloven* § 4 gir enkelte regler om informasjon, blant annet at forsikringsvilkår o.l. skal foreligge på norsk. Viktigere i denne sammenheng er nok likevel den alminnelige informasjonsplikt etter forsikringsavtaleloven. Kredittilsynet har tidligere uttalt<sup>4</sup> at yrkesskedeforsikringen må anses å være en kollektiv forsikring i medhold av forsikringsavtaleloven § 1–2 bokstav d. Det foreligger da en selvstendig informasjonsplikt etter samme lovs § 9–3, både for forsikringsselskapet og arbeidsgiveren. Hva som nærmere ligger i informasjonsplikten, og hvor langt den strekker seg, er mer uklart.

Det synes i dag å være noe forskjellig *praksis* i selskapene for hvordan informasjon spres; fra mer omfattende utsendelse av forsikringsbevis til arbeidstakerne, til kun å gi informasjon til bedriften/arbeidsgiveren. Det har de siste årene vært igangsatt flere tiltak for å bedre informasjonen, og få en raskere og bedre innmelding av skader:

- På baksiden av folketrygdens sykemeldingsattest og skademeldingsblankett gis det nå en orientering om yrkesskedeforsikringen. Videre skal det ligge brosjyremateriell om ordningen på alle landets trygdekontor.
- Trygdeetaten skal nå gi direkte informasjon om yrkesskedeforsikringen til de yrkesskadde i alle tilfeller som godkjennes som yrkesskader etter folketrygdloven.
- Skademeldingsblanketten har fått en rubrikk hvor arbeidsgiveren skal oppgi i hvilket selskap yrkesskedeforsikring er tegnet.

#### 4.6.2 Melding av yrkesskader og yrkessykdommer

*Meldeplikt overfor trygdeetaten m.m.*

Saksbehandlingen i trygdeetaten starter vanligvis opp ved at trygdekontoret får melding om en mulig yrkesskade.

Etter folketrygdloven § 13–14 gjelder det en *meldeplikt* ved yrkesskade. Arbeidsgivere plikter snarest å sende skademelding til trygdekontoret når en arbeidstaker blir påført en skade eller en sykdom som kan gi rett til yrkesskadefordeler. Meldeplikten gjelder også for rektorer, forlegningssjefer og andre i tilsvarende stilling når en elev/student, militærperson eller andre personer som har yrkesskadedekning etter folketrygdloven, blir skadet.

Meldeplikten gjelder også når arbeidsgiver er i tvil om det foreligger en yrkesskade. Det er utarbeidet egne skjemaer for melding av yrkesskader. Medlemmet kan selv melde fra hvis den meldepliktige ikke gjør dette. Dette suspenderer ikke arbeidsgivers meldeplikt, men medlemmets melding vil avbryte meldefristen. Trygdekontoret kan unnlate å kreve skademelding ved bagatellmessige småskader som etter all sannsynlighet ikke vil medføre varig men. Ved tannskader, hodeskader, nakke/ryggskader eller ved yrkessykdommer skal skademelding innhentes. Selvstendig næringsdrivende og frilansere skal melde skaden selv.

Det gjelder en *meldefrist* på ett år. Ved ulykkeskader regnes fristen fra da arbeidsulykken skjedde, mens fristen ved yrkessykdommer starter da medlemmet eller den meldepliktige ble klar over årsaken til sykdommen. Slik kunnskap vil medlemmet som oftest få ved at sykdommen blir påvist hos lege. Den meldepliktige, f.eks. arbeidsgiveren, vil som regel få slik kunnskap fra arbeidstakeren selv eller fra lege som har fått tillatelse av arbeidstakeren til å melde sykdommen til arbeidsgiveren etter arbeidsmiljøloven § 22.

Selv om meldefristen er oversett, kan det gjøres unntak når «*det er klart at forholdet er en yrkesskade, og det foreligger særlige grunner til at melding ikke er gitt i rett tid*», se folketrygdloven § 13–14 fjerde ledd. «Særlige grunner» etter loven anses i praksis å foreligge når opplysningene i sakens dokumenter klart godtgjør at vilkårene for å kunne godkjenne en ulykkeskade eller sykdom likestilt med yrkesskade foreligger. I praksis har man ikke vurdert om det foreligger «særlige grunner» dersom det er klart at forholdet er en yrkesskade.

*Melding av yrkesskader til forsikringsselskapene. Foreldelse*

Det foreligger i dag ingen meldeplikt for arbeidsgiver til forsikringsselskapet når en arbeidstaker ved bedriften har vært utsatt for en arbeidsulykke eller har pådratt seg en yrkessykdom som følge av arbeidet. Det er dermed opp til den enkelte arbeidstaker å melde hendelsen til forsikringsselskapene.

Arbeidstakerens krav mot forsikringsselskapet foreldes etter tre år, jf. yrkesskedeforsikringsloven § 15. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderåret da arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Krav som er meldt selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at arbeidstakeren har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påbe-

4. Brev til Sosial- og helsedepartementet fra Kredittilsynet datert 20. januar 1998, ref. nr. 98/00176 dok. 2



ropt. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes.

#### *Arbeidsmiljølovens regler om melding av arbeidsrelaterte skader og sykdommer*

Etter arbeidsmiljøloven § 22 har leger plikt til å melde til Arbeidstilsynet alle sykdommer som antas å være helt eller delvis forårsaket av skadelig påvirkning i arbeid. Dersom medlemmet ønsker det, kan samme sykdom også meldes til trygdeetaten av legen. Meldeplikten er her videre enn etter folketrygdloven § 13–14, i det alle arbeidsrelaterte lidelser omfattes. Videre har arbeidsgiveren en meldeplikt overfor Arbeidstilsynet og politiet ved arbeidsulykker som har forvoldt dødsfall eller alvorlig skade, se arbeidsmiljøloven § 21.

### **4.6.3 Saksbehandlingsregler- og rutiner i trygdeetaten**

#### *Saksbehandlingsregler*

I trygdeetaten gjelder det en rekke krav til saksbehandlingen som er ment å ivareta rettssikkerheten. For *yrkesskader* i folketrygden gjelder i hovedsak de samme regler som for andre trygdeytelser.

Et viktig prinsipp er at forvaltningsloven i hovedsak gjelder ved behandling av saker etter folketrygdloven. Enkelte særlige bestemmelser er imidlertid gitt i folketrygdloven kapittel 21, bl.a. om taushetsplikt og klagebehandling. Samlet sett gir disse lovene et betydelig omfang av saksbehandlingsregler. For saksforberedelsen gjelder det f.eks. 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.

#### *Innhenting av opplysninger og erklæringer*

Dersom trygdekontoret er i tvil om det foreligger en *ulykkesskade*, må det innhentes supplerende opplysninger fra arbeidsgiver, skadeforklaring fra medlemmet, og medisinske opplysninger fra først behandlende leges journal. Det kan også innhentes skriftlig eller muntlig forklaring fra vitner. Dette vil særlig være aktuelt ved for sent meldte skader hvor det ofte kan være vanskelig å få klarhet i hva som skjedde på skadedagen.

I saker som gjelder mulige *yrkessykdommer* innhenter trygdekontoret opplysninger om hvilke skadelige påvirkninger medlemmet har vært utsatt for

i sitt arbeid, hvor sterk påvirkningen har vært og over hvor lang tid den har foregått. Trygdekontoret bør også undersøke om arbeidstilsynets lokale avdeling har opplysninger om eksponeringsnivåer hos den aktuelle arbeidsgiver. Av hensyn til fastsettelse av skadetidspunktet kan det også være viktig å få tidfestet når påvirkningen opphørte.

Opplysningene innhentes først og fremst fra medlemmet selv og de aktuelle arbeidsgivere. Skademeldingsblanketten har egne rubrikker for opplysninger om yrkessykdom. Dersom opplysningene ikke er tilstrekkelige eller er uklare, kan det være aktuelt å innhente supplerende opplysninger. I enkelte tilfeller vil det være aktuelt å henvende seg til arbeidstilsynets avdelingskontorer med anmodning om bistand, for eksempel gjennom å få tilsendt data hvis arbeidstilsynet tidligere har foretatt målinger e.l. ved bedriften, eventuelt be om en yrkeshygienisk kartlegging av forholdene ved bedriften.

I de fleste saker som gjelder yrkessykdommer, vil det også være aktuelt å innhente en eller flere *spesialisterklæringer*. I praksis vil trygdeetaten være den som har innhentet spesialisterklæringer først. I noen tilfeller vil det forsikringsselskapet hvor arbeidsgiver har tegnet yrkesskadeforsikring (oppgis på skademeldingen) allerede ha innhentet spesialisterklæring i den samme saken. Det vil ofte være arbeids- og tidsbesparende for trygdeetaten å be om kopi av slike opplysninger, noe det er hjemmel for i folketrygdloven § 21–4.

Det hender imidlertid at medlemmet selv ønsker å innhente erklæring fra en bestemt spesialist (gruppe) med et annet kompetanseområde enn det som er aktuelt etter trygdeetatens retningslinjer. Medlemmet har rett til å legge frem en slik erklæring i sin sak, men blir gjort oppmerksom på at utgifter i forbindelse med innhenting av erklæringen bare kan påregnes dekket dersom erklæringen skulle vise seg å få avgjørende betydning i saken. Dekning av utgiftene begrenses til hva det ville koste å innhente erklæring fra nærmeste spesialist som kunne avgitt tilsvarende erklæring.

#### *Saksbehandlingstid m.m.*

Godkjennelse av en skade eller sykdom som yrkesskade er utgangspunktet for å kunne gi ytelser etter særbestemmelsene ved yrkesskade. For å unngå lang samlet behandlingstid prioriterer trygdeetaten godkjenningsspørsmålet. Dette er for å unngå lang behandlingstid for ytelser som en godkjent yrkesskade kan utløse. Dersom godkjenningssspørsmålet er komplisert og krever en viss tid å utrede, kan krav om andre trygdeytelser som følge

av skaden behandles parallelt med eller om nødvendig uavhengig av yrkesskadesaken. Det kan i slike tilfeller være tale om krav om for eksempel rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon.

I folketrygden gjelder det *tidsgrenser* for saksbehandlingen. Det vil si hvor lang tid som kan gå før saken skal være ferdigbehandlet og vedtak skal foreligge. For alle andre krav enn menerstatning, er tidsgrensen 12 måneder fra kravtidspunktet. Ved krav om menerstatning er den ytre tidsgrensen 18 måneder. Ved klage og anke er den ytre tidsgrensen satt til 6 måneder.

Trygdeetaten har imidlertid også utarbeidet *normtider* for saksbehandlingen. Det vil si krav til når sakene normalt skal være ferdigbehandlet. Dette innebærer at ved f.eks. krav om godkjenning av skade eller sykdom som yrkesskade (skademelding), skal 75 prosent av alle saker være ferdigbehandlet innen to måneder fra kravet ble satt fram.

Opplysninger og statistikk for den *faktiske* saksbehandlingstid mv. er tatt inn i punkt 7.6.

#### 4.6.4 Saksbehandlingsregler- og rutiner ved krav etter loven om yrkesskedeforsikring

##### *Innledning*

Yrkesskedeforsikring er et trekantforhold mellom disse aktørene: arbeidstaker, arbeidsgiver/forsikringstaker og forsikringsgiver.

Private forsikringsselskaper er underlagt andre regler for saksbehandling enn trygdeetaten. En viktig forskjell er at forvaltningsloven ikke gjelder for forsikringsselskapene. Forsikringskundene og forsikringsselskapene er formelt sett likestilte parter i et kontraktsforhold. Ofte vil imidlertid et forsikringsselskap være kunden overlegen når det gjelder kunnskap, erfaringer og ressurser. Det er derfor opprettet en rekke regler for å ivareta den skadelidtes interesser, blant annet i forsikringsavtaleloven. I tillegg erstatter selskapene rimelige og nødvendige utgifter til advokathjelp.

Det private forsikringsmarkedet er dessuten underlagt et omfattende offentlig tilsyn. Dette er regler som dels skal ivareta kundenes interesser, blant annet ved å sikre at det benyttes forsikringsvilkår som er rimelige og betryggende, og dels for å ivareta det offentliges interesse i å ha et velfungerende forsikringsmarked og hindre at slike finansinstitusjoner går konkurs (se nærmere i punkt 7.8.4).

Forsikringsselskapene har i tillegg ofte egne rutinebeskrivelser for saksgangen i selskapet. Rutinene gjelder fra kravet mottas og frem til saken avsluttes med avgjørelse om å yte erstatning eller å avslå kravet. Enkelte generelle fellestrekk finnes likevel, se nærmere nedenfor.

##### *Hvilket selskap har ansvar for kravet?*

Registrering av mottatt krav skjer normalt fortløpende ved mottak av skademeldingsskjemaer fra de skadelidte. Deretter er det en forberedende saksbehandling der det fastslås om forsikringsselskapet er rett adressat for kravet. Det er forsikringsselskapet til den arbeidsgiveren som skadelidte har når skaden eller sykdommen blir *konstatert* som er ansvarlig for kravet, se yrkesskedeforsikringsloven § 5. I praksis har skadelidte i noen tilfeller opplevd å bli en kasteball mellom forsikringsselskapene ved tvil om konstateringstidspunktet. Det er imidlertid nå inngått en avtale mellom de berørte parter om at Yrkesskedeforsikringsforeningen i slike tilfeller skal forskuttere erstatningsutbetalingen.

##### *Innhenting av opplysninger*

Dersom skademeldingen ikke er bekreftet av arbeidsgiver eller dersom en trenger flere eller mer detaljerte opplysninger, skal arbeidsgiver kontaktes. Interne rapporter som virksomheten kan ha om skaden, kan være et supplement til innsendte skademeldingsskjemaer.

Legeerklæringen på skademeldingsskjema kan være retningsgivende for om skadelidte antas å være varig medisinsk eller ervervsmessig ufør. Saken skal normalt henlegges dersom den skadelidte er i full jobb, legeerklæringen gir uttrykk for god prognose og det ikke er dokumentert noe økonomisk tap.

Er skadelidte sykemeldet for en lengre periode og legeerklæringen tyder på at det kan bli tale om en varig skade, innhentes ytterligere legeerklæringer eller spesialisterklæringer slik at skadens omfang kan fastslås. Normalt vil trygdekontoret ha innhentet spesialisterklæring i forbindelse med dets behandling av yrkesskadesaken. Denne vil kunne utlånas dersom selskapet har fullmakt fra skadelidte til innhenting av nødvendige dokumenter for selskapets behandling av kravet.

Så godt som alle forsikringsselskapene bruker interne leger. De går gjennom spesialisterklæringer og vurderer den skadelidtes medisinske situasjonen kort tid etter ulykken som grunnlag for å konto utbetalinger.

Enkelte forsikringsselskaper lar det bli opp til den skadelidte å velge medisinsk spesialist forutsatt at spesialisten tilfredsstiller faglige krav. Det kreves da ingen forhåndsgodkjenning og selskapet dekker kostnadene ved utarbeidelse av erklæring. Andre selskaper benytter nærmeste sentralsykehus og overlater til sykehuset å finne spesialist med relevant kompetanse og ledig kapasitet. Atter andre selskaper har en mer restriktiv praksis ved at det kreves forhåndsgodkjenning ved valg av spesialist før kostnadene dekkes.

#### *Utbetaling av forskudd, renter m.m.*

Det foreligger noe varierende praksis mellom forsikringsselskapene når det gjelder *à konto utbetalinger*. Det synes imidlertid å være enighet om at en ikke skal holde tilbake erstatning for påløpt tap hvor ansvarsgrunnlag og årsakssammenheng er avklart. Dersom ansvarsspørsmålet er avklart, vil nok selskapene føle seg forpliktet til å utbetale det minimumsbeløpet som skadelidte under enhver omstendighet skal ha.

#### *Rehabilitering*

En del selskaper benytter seg av aktiv skadebehandling/rehabilitering. Det vil si at selskapet så tidlig som mulig prøver å komme i gang med medisinsk- og yrkesmessig rehabilitering overfor skadelidte. Flere selskaper har knyttet til seg medisinske rehabiliteringsinstitusjoner og de fleste skadelidte får tilbud om medisinsk rehabilitering. Rehabilitering etter yrkesskader er i dag ikke en lovpålagt oppgave for forsikringsselskapene, og det synes å være en del variasjon mellom selskapene når det gjelder hvilken aktivitet som utvises for å bidra med yrkesmessig rehabilitering.

### **4.6.5 Klage-/ankebehandling**

#### *Trygdeetatens klage-/ankebehandling*

Klage over *vedtak som er fattet av trygdekontoret*, behandles av fylkestrygdekontoret som klageinstans. I 2002 ble 2,5 prosent av alle vedtak trygdekontorene fattet på yrkesskadeområdet påklaget. Av klagene som klageinstansen behandlet, ble 6 prosent omgjort til gunst for klager.

Vedtak fattet av fylkestrygdekontor kan påankes til Trygderetten. I 2002 ble 38 prosent av alle vedtak fattet av fylkestrygdekontorene (unntatt Yrkessykdomskontoret) påanket. Den gang Rikstrygdeverket fattet vedtak i yrkessykdomssakene, ble cirka 20 prosent av vedtakene påanket til Tryg-

deretten. I 2001 omgjorde Trygderetten omlag 24 prosent av alle påankede vedtak på yrkesskadeområdet til gunst for den ankende part. I 2002 sank gunstprosenten til 21,9. Når det gjelder Yrkessykdomskontoret spesielt ble 14 prosent av alle vedtak i 2002 påanket. Av de saker som ble oversendt Trygderetten i 2002 ble 24 prosent omgjort til gunst for den ankende part.

Behandlingen ved klage/anke over enkeltvedtak som er fattet etter folketrygdloven, reguleres i hovedsak av lov 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten, jf. folketrygdloven § 21–12.

Lovligheten av *Trygderettens kjennelser* kan prøves av de alminnelige domstoler, se § 23 i lov om anke til Trygderetten. Det har i de senere årene vært en betydelig økning i antall søksmål for lagmannsrett. I 2001 mottok Rikstrygdeverket ca. 50 søksmål på yrkesskadeområdet. I 2002 sank antallet til ca. 30. Som regel har staten blitt frifunnet i lagmannsretten. I de to tilfellene der en anke over en dom i lagmannsretten har blitt behandlet av Høyesterett, er trygdeetatens avgjørelser blitt stadfestet.

#### *Klage-/ankeadgang ved krav etter lov om yrkesskadeforsikring*

Krav om erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven kan selvsagt fremmes for domstolene. Det vanligste er imidlertid at kravene gjøres opp i minnelighet. Det eksisterer også tilbud om enklere ordninger for konfliktløsning.

Flere forsikringsselskaper har *interne klagenemnder* som de skadelidte uten omkostning kan benytte. Disse har også eksterne representanter (for eksempel frittstående advokater). Selskapene er i regelen bundet av nemndas avgjørelser, mens skadelidte fritt kan gå videre med saken.

I tillegg finnes det en *ekstern klageordning*, som består av *Forsikringsklagekontoret* med *Forsikrings-skadenemnda*.

Forsikringsklagekontoret (FKK) ble opprettet ved avtale mellom Forbrukerrådet og Finansnæringens Hovedorganisasjon. I dag er også Næringslivets Hovedorganisasjon avtalepart. Kontoret har omlag 25 ansatte, og er organisert med et eget partssammensatt styre. Det er forsikringsbransjen som betaler for driften av kontoret, ved at selskapene faktureres per innklaget sak. Forsikringsbransjen har ikke anledning til å gripe inn i kontorets faglige vurderinger. For de skadelidte er saksbehandlingen gratis.

Det første skrittet dersom en ønsker å benytte seg av dette tilbudet, er en klage til Forsikringsklagekontoret. Forsikringsklagekontoret vurderer

sakene, og gir partene kommentarer og råd. Kontoret har ingen avgjørelsesmyndighet, men kan anmode selskapet om å omgjøre sitt standpunkt (til gunst for skadelidte).

Sakene fra Forsikringsklagekontoret kan bringes inn for *Forsikringsklagenemnda* til avgjørelse. Nemnda behandler saker vedrørende forståelsen av forsikringsvilkår eller lovgivning som har betydning for konkrete klagesaker. Nemnda er delt i en avdeling for skadeforsikring og en for personforsikring. Lederne i avdelingene er gjerne en dommer, og ved siden av lederen sitter to representanter fra forsikringsbransjen og to fra brukerorganisasjonene (Forbrukerrådet og Forbrukerombudet). Saker som ikke egner seg for skriftlig behandling, kan avvises. Dette kan for eksempel skje dersom det ikke er tilstrekkelig med skriftlig bevisførsel.

Nemndbehandling er ikke til hinder for at saken senere bringes inn for domstolene. Selskapene må melde fra til Forsikringsklagekontoret dersom de ikke godtar nemndas avgjørelse. Dersom slik melding ikke blir gitt innen fire uker, anses selskapet bundet av uttalelsen i den enkelte sak.

#### 4.6.6 Særskilt om saksbehandling ved krav om yrkesskade etter andre ordninger

Det er en forutsetning for erstatning etter tariffavtalene i statlig og kommunal sektor at det foreligger yrkesskade eller yrkessykdom, se Hovedtariffavtalen § 24 nr. 1 (staten) og § 11.1 (kommunen). Tariffbestemmelsene inneholder ingen definisjon av uttrykkene yrkesskade og yrkessykdom, men henviser til begrepene i folketrygden, se folketrygdloven §§ 13–3 og 13–4.

Ved saksbehandling etter tariffavtalen på statlig sektor tolkes tariffavtalen i tråd med trygdemyndighetens generelle forståelse, og trygdeetatens avgjørelse tillegges vekt. Men en er ikke bundet dersom trygdekontorets avgjørelse er i strid med folketrygdloven eller Rikstrygdeverkets egen forståelse av denne, eller dersom avgjørelsen bygger på uriktige eller mangelfulle fakta.

Ved saksbehandling etter tariffavtalen på kommunal sektor er Rikstrygdeverkets vedtak i yrkesskadesaker bindende for arbeidsgiver. Dette gjelder også i forhold til den Rikstrygdeverket har bemyndiget. Det er et vilkår at vedtaket angir medisinsk og ervervsmessig uføreprosent med direkte referanse til yrkesskaden/yrkessykdommen. Slik godkjenning må framlegges av den yrkesskadede før erstatning etter tariffavtalen kan

gis. Trygdeetatens fastsettelse av uføregrad skal legges til grunn ved fastsettelse av erstatningsutmåling etter Hovedtariffavtalen.

## 4.7 Finansiering m.m.

### 4.7.1 Finansiering av folketrygdens yrkesskadefordeler

Folketrygden finansieres hovedsakelig ved arbeidsgiveravgiften, trygdeavgiften og ved tilskudd fra staten (folketrygdloven §§ 23–2, 23–3 og 23–10). Finansiering av ytelsene skjer i hovedsak løpende, det vil si at det ikke er satt av fond eller lignende til å dekke framtidige forpliktelser. De særskilte fordelene og ytelsene ved yrkesskader finansieres på samme måte som de øvrige ytelsene.

Folketrygdens utgifter fellesfinansieres gjennom avgifter og tilskott, se folketrygdloven § 23–1. Arbeidsgiveravgiften, se § 23–2, finansierer om lag halvparten av de årlige utgiftene. Arbeidsgiveren skal betale arbeidsgiveravgift av lønn og annen godtgjørelse for arbeid og oppdrag i og utenfor tjenesteforhold.

Arbeidsgiveravgiften ble spesielt forhøyd i 1971 da yrkesskadetrygden, arbeidsledighetstrygden og syketrygden ble inkorporert i folketrygden. Se nærmere om dette under punkt 16.3.2 nedenfor.

Fellesfinansieringen innebærer at man ikke kan si at arbeidsgiveravgiften finansierer spesielle deler av folketrygdens utgifter. Arbeidsgiveravgiften er likevel spesielt relatert til ytelser som gjelder arbeidstakere. Selvstendig næringsdrivende betaler således en høyere medlemsavgift fordi folketrygden ikke får noen arbeidsgiveravgift for disse, og de har dårligere dekning på flere områder.

Folketrygden får imidlertid i dag refundert en del av sine utgifter ved yrkesskade, gjennom en refusjonsordning knyttet til yrkesskadeforsikringen. Nedenfor omtales kort de viktigste reglene for refusjonsordningen.

### 4.7.2 Refusjonsordningen – en kobling mellom folketrygden og yrkesskadeforsikringen

#### *Bakgrunn og formål*

Arbeidsgiveravgiften ble forhøyet med 0,2 prosent i 1971 for å finansiere særfordelene ved yrkesskader, som fra da av skulle dekkes av folketrygden. Etter hvert viste det seg at dette ikke var nok til å dekke folketrygdens totale faktiske utgifter ved yrkesskader.

Med virkning fra 1. januar 1991 ble det derfor innført en refusjonsordning knyttet til den obligatoriske yrkesskadeforsikringen.

Istedenfor å øke arbeidsgiveravgiften ytterligere eller innføre en ny generell avgift, ble det valgt en modell der utgiftene kanaliseres tilbake til skadevoldende virksomhet gjennom en refusjonsordning knyttet til yrkesskadeforsikringen. Hensikten var å legge finansieringsansvaret noe mer direkte og følbart over på arbeidsgiverne, og dermed fremme økt forebygging. Se Ot.prp. nr. 77 (1989–90), kapittel 7.

Refusjonsordningen er regulert i folketrygdloven § 23–8. Det heter her at:

«Forsikringsselskapene skal refundere trygdeutgifter ved yrkesskader med et beløp som beregnes i prosent av selskapenes erstatningsutbetalinger etter lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring.

Kongen fastsetter prosentsatsen som skal benyttes ved refusjonsoppgjøret.

Forsikringsselskapenes utgifter til refusjon finansieres gjennom arbeidsgiverens premie til yrkesskadeforsikringen.

Departementet gir forskrifter om refusjonsordningen, og kan herunder gi bestemmelser om tilsvarende refusjon fra staten og fra kommuner og fylkeskommuner som har unnlatt å tegne forsikring etter samtykke som nevnt i yrkesskadeforsikringsloven § 3 andre ledd.»

Refusjonen er basert på erstatningsutbetalingene i det enkelte forsikringsselskap (ikke på premieinntektene). Prosentsatsen for refusjon er fastsatt til 120 av erstatningsutbetalingene. Det vil si at for hver krone et forsikringsselskap utbetaler til en skadelidt som erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven, så skal det overføres 1,20 kroner til folketrygden.

Den vedtatte modellen for refusjonsordning har som forutsetning at ved hver erstatningsutbetaling etter yrkesskadeforsikringsloven, vil folketrygden samtidig utbetale ordinære trygdeytelser samt eventuelle særfordeler ved yrkesskade. Videre er det en forutsetning at man kan fastsette et gjennomsnittlig forholdstall mellom erstatninger og ytelser fra folketrygden i tilsvarende tilfeller.

Refusjonen og størrelsen på den, er dermed avledet av forsikringsselskapets vurdering av om det foreligger en yrkesskade og graden av uførhet og/eller skadefølge (men) som gir grunnlag for utmåling av erstatning. Refusjonsordningen er således ikke basert på at det skal foreligge en tilsvarende godkjenning av yrkesskaden i folketrygden. Se nærmere Ot.prp. nr. 77 (1989–90) side 63.

Det er ulike vilkår i de to ordningene, bl.a. har folketrygden minstekrav for rett til særfordeler ved uførhet på 30 prosent uførhet, og noe strengere bevisvurdering for visse yrkessykdommer.

#### *Nærmere om beregning og overføring av refusjonsbeløpet*

Refusjonsordningen er regulert i folketrygdloven § 23–8. Refusjonsordningen er nærmere regulert i forskrift av 25. mars 1997 nr 270, hvor det er gitt nærmere regler om beregning og overføring mv. av refusjonsbeløpet.

Fastsettelsen av refusjonssatsen er basert på folketrygdens *beregnete* og ikke de faktiske utgifter. En forholdsmessig refusjon skal beregnes for uførepensjon (inkludert særfordel ved overgang til alderspensjon), ektefelle- og barnpensjon, grunn- og hjelpestønad samt menerstatning. Sykepenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger inngår i beregningsgrunnlaget i de tilfeller der det ytes uførepensjon og/eller menerstatning.

Forskriftens § 1 tre første ledd lyder

«Ved erstatningsutbetalinger etter lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring, skal forsikringsgiveren yte en forholdsmessig refusjon til folketrygden av trygdens beregnede utgifter til uførepensjon (inkludert særfordel ved alderspensjon), ektefelle- og barnpensjon, grunn- og hjelpestønad samt menerstatning. Sykepenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger inngår i beregningsgrunnlaget i tilfeller det ytes uførepensjon og/eller menerstatning.

Refusjonsordningen skal finansieres gjennom en andel av arbeidsgiverens premie til den lovbestemte yrkesskadeforsikringen.

Refusjon til folketrygden skal beregnes i prosent av forsikringsgiverens erstatningsutbetalinger etter yrkesskadeforsikringsloven. Erstatningsutbetalinger til personer som ikke er medlemmer av folketrygden, se folketrygdloven kapittel 2, omfattes ikke av refusjonsordningen. Tilfeller hvor arbeidsgiver er uforsikret, se yrkesskadeforsikringsloven § 7, holdes likeledes utenfor.»

De beregnede trygdeytelser refusjonsordningen beløpsmessig *tar sikte på å omfatte*, er således både korttids- og langtidsytelser i tilfeller som fører til varig men eller pensjonsytelser. Derimot skal tilfeller som avsluttes med korttidsytelser som sykepenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger i utgangspunktet ikke omfattes.

For å ha en praktisk og enkel ordning, skal forsikringsgiver likevel ikke foreta en tilsvarende

sondring av ytelser som nevnt i forskriften, men skal utbetale refusjon av stort sett alle erstatningsutbetalinger. Dette innebærer at det blir gitt refusjon for erstatning for lidt tap også i korttidstilfeller som avsluttes i sykeperioden, selv om dette ikke inngår i de ytelser som tas med ved beregning av refusjonssatsen.

I forskriftens § 4 andre ledd presiseres følgende:

«Refusjonen gjelder også erstatningsutbetalinger i tilfeller som ikke godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom etter folketrygdloven, jf yrkesskedeforsikringsloven § 11 c. Det skal likevel ikke beregnes refusjon av tilleggserstatning som ytes til personer som ikke har rett til særytelser etter folketrygdloven kapittel 13.»

Refusjonen skal følgelig stort sett omfatte alle erstatningsutbetalinger i henhold til yrkesskedeforsikringsloven fra forsikringsgiver til skadelidte i oppgjørsåret, herunder å konto utbetalinger. Dette gjelder også utbetalte erstatninger for tilfeller som ikke godkjennes som yrkesskade i folketrygden (med unntak av tilleggserstatningen). Det beregnes ikke refusjon av ytelser etter tariffavtalene. For øvrig skal følgende poster holdes utenfor beregningsgrunnlaget:

- Erstatningsutbetalinger til personer som ikke er medlemmer i folketrygden.
- Tilfeller hvor arbeidsgiver er uforsikret.
- Tilleggserstatning til personer som ikke har rett til ytelser etter folketrygdloven kapittel 13.
- Utbetalte renter til skadelidte.
- Advokatutgifter.
- Utgifter til sakkyndige erklæringer.

#### *Fastsettelse av refusjonssatsen*

Etter folketrygdlovens § 23–8 skal prosentsatsen for refusjon fastsettes av Kongen. Endringer i satsen må fastsettes senest 1. oktober før det kalenderåret som satsen skal gjelde for, se forskriftens § 2. Refusjonssatsen har vært uendret (120 prosent) siden ordningen ble innført.

Etter forskriftens § 1 skal trygden yte en «forholdsmessig refusjon av de beregnede utgifter til uførepensjon (inkludert særfordel ved alderspensjon), ektefelle- og barnepensjon, grunn- og hjelpestønad samt menerstatning. Sykepenge, rehabiliteringspenge og attføringspenge inngår i beregningsgrunnlaget i tilfeller det ytes uførepensjon og/eller menerstatning.»

De nevnte ytelser i forskriften er ikke ment som en begrensning for hvilke ytelser forsikrings-selskapene skal betale refusjon for, men hvilke ytelser som skal inngå i forholdstallet for refusjon. Refusjonen skal som nevnt betales av stort sett alle erstatningsutbetalinger, slik loven tilsier.

Da ordningen ble innført i 1991 var det en viktig forutsetning for den valgte modellen at man skulle kunne beregne et forholdstall mellom parallelle erstatningsutbetalinger og tilsvarende trygdeytelser i *identiske tilfeller på individnivå*. Refusjonssatsen skulle dermed kunne fastsettes teoretisk for de enkelte parallelle ytelser etter at det ble innført standardiserte satser i yrkesskedeforsikringen. Ved å koble forsikringssaker til tilsvarende parallelle trygdeytelser i identiske saker, skulle man kunne etterprøve forholdsmessigheten. Denne såkalte «Leren-modellen» fikk sin betegnelse etter direktør Ivar Leren som var med i utformingen av modellen. Utvalget vil betegne denne metoden som «parallell-metoden».

I ettertid viser det seg at når man som alternativ beregner/estimerer en «brutto» forholdsmessighet mellom de samlede erstatninger til personer som har mottatt erstatning og de samlede trygdeytelser som er nevnt i forskriften, gir dette et lavere forholdstall enn etter parallell-metoden. Man har da begrenset tilfellene til godkjent yrkesskade i folketrygden, noe som for så vidt ikke var forutsatt i lovens forarbeider, se Ot.prp. nr. 77 (1989–90) side 63. Utvalget kaller dette for brutto-metoden.

Som det går fram av punkt 16.8 nedenfor, er utvalget delt når det gjelder spørsmålet om fastsettelse etter parallell-metoden bør videreføres etter at man i dag har tilstrekkelig erfaringsmateriale til å foreta en brutto sammenligning.

#### *Oppgjør. Renter mv. Overføring av refusjonsbeløpet*

Forsikringsgivere og Statens Pensjonskasse skal uoppfordret overføre refusjonsbeløpet til Rikstrygdeverket ved ett samlet årlig oppgjør, se forskriftens § 3.

Oppgjørsordningen må ta hensyn til både private og offentlige regnskaps- og budsjetttrutiner. Oppgjørsåret følger kalenderåret, hvilket er det mest praktiske, men de fleste selskapene kan først ha oppgjøret ferdig beregnet og utbetalt 1. mars i det etterfølgende året. Det er forskriftsbestemt at ved betaling fra 1. januar og fram til 1. mars, blir selskapene belastet renter i henhold til dagslånsrenten i Norges Bank. Først ved betaling etter 1. mars påløper vanlige forsinkelsesrenter.

### 4.7.3 Yrkesskadeforsikringen

#### *Innledning*

Finansieringen av yrkesskadeforsikringen skjer gjennom innbetaling av forsikringspremie fra arbeidsgiverne. Regelverk, innbetaling av premier og utbetaling av erstatningsytelser tilsvarer i hovedsak det som gjelder for øvrige skadeforsikringer. Det viktigste unntaket gjelder refusjonsordningen som er knyttet til de betalte ytelsene, se nærmere nedenfor. Et annet særtrekk ved denne forsikringsordningen er for øvrig at det tar lang tid før alle yrkesskader er endelig oppgjort.

Nedenfor gis det en oversikt over regler, rammevilkår og prinsipper, mens statistiske opplysninger vedrørende finansieringen er tatt inn i punkt 7.8.

#### *Regelverk og rammebetingelser*

Yrkesskadeforsikringen består av et sett av plikter og rettigheter for arbeidsgiver, arbeidstaker og forsikringsselskap. Dette trekantforholdet innebærer at rettigheter knyttet til en yrkesskade har en helt annen rettslig stilling enn om avtaleforholdet bare hadde bestått av arbeidstaker og arbeidsgiver. I det følgende vil det blant annet omtales hvordan dette trekantforholdet sikrer arbeidstakers rettigheter og arbeidsgivers økonomiske forpliktelser i forhold til yrkesskade.

For arbeidstaker som omfattes av yrkesskadeforsikringsloven vil rettighetene være sikret ved at arbeidsgiver plikter å tegne forsikring, jf. lovens § 3. Yrkesskadeforsikring skal tegnes i et forsikringsselskap eller i en forsikringspool av solidarisk ansvarlige forsikringsselskaper, jf. lovens § 4. Videre må forsikringsgivere godkjennes av Kongen. Dette kravet gjelder ikke for forsikringsgivere som har hovedsete i en annen stat som omfattes av EØS-avtalen, og som er godkjent i sitt hjemland. Forsikringsgivere som tilbyr yrkesskadeforsikring må være tilsluttet Yrkesskadeforsikringsforeningen.

I yrkesskadeforsikringsloven § 18 heter det at forsikringsavtaleloven gjelder for yrkesskadeforsikringen dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av loven eller går fram av sammenhengen. Det er også bestemmelser i loven som skal bidra til at rettighetene til arbeidstaker sikres for eksempel dersom arbeidsgiver ikke har overholdt forsikringsplikten.

Forsikringsvirksomhetsloven gir nærmere regler for selskaper som driver forsikringsvirksomhet. Av lovens § 7–6 framgår at et forsikringsselskap skal benytte premier som står i rimelig for-

hold til den risiko som overtas og i forhold til selskapets økonomi. Premiene skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for oppfyllelse av de inngåtte forsikringsavtaler. I bestemmelsen heter det videre at Kongen kan forby bruk av premier som Kongen finner ikke er betryggende eller urimelige.

Det er gitt utfyllende bestemmelser om de midlene som skal bidra til å sikre de forsikredes krav. Med hjemmel i forsikringsvirksomhetsloven § 8–6 er det fastsatt forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikring. Av forskriftens § 3 går det fram at selskapet ved beregningen av kravene til de forsikringstekniske avsetninger så vidt mulig skal benytte eller ta utgangspunkt i risikoteoretiske metoder. De generelle overordnede kravene til avsetninger følger av forskriftens § 4. Av denne bestemmelsen følger at selskapets avsetninger i alle tilfeller til enhver tid skal oppfylle fastsatte minstekrav til avsetninger. Videre heter det i samme bestemmelse at de forsikringstekniske avsetninger omfatter premieavsetning, erstatningsavsetning, sikkerhetsavsetning og reassuranseavsetning samt andre avsetninger til dekning av risiko avledet av forsikringsvirksomheten. Selskapet skal dessuten ha en egen administrasjonsavsetning. Nærmere bestemmelser om minstekrav til avsetninger i skadeforsikringsselskap, unntatt kredittforsikringsselskap, er gitt i forskriftens § 5.

Av denne paragrafen framgår det spesielt at minstekravet til både premieavsetning og erstatningsavsetning skal være oppfylt for hver skadeforsikringsbransje som omfattes av selskapets konsesjon. Videre er det verdt å merke seg at (minste) kravet til sikkerhetsavsetning skal dekke den statistiske usikkerheten knyttet til tilstrekkeligheten av de beregnede (minste) kravene til premieavsetning og erstatningsavsetning, mens kravet til reassuranseavsetning skal dekke de kostnader som påløper dersom en eller flere av forsikringsselskapets reassurandører ikke dekker sine andeler av de samlede forsikringstekniske forpliktelser. Det er videre gitt utfyllende bestemmelser til denne forskriften, se forskrift av 18. november 1992 nr. 1242 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikring. Bestemmelsene i den utfyllende forskriften omhandler i all hovedsak de risikoteoretiske metoder som skal benyttes ved beregningen av minstekravene til avsetninger.

Yrkesskadeforsikring er definert som en egen forsikringsbransje. Et forsikringsselskap tilbyr gjerne forsikringer som hører inn under forskjellige bransjer. I forsikringsvirksomhetsloven § 7–5 heter det at et forsikringsselskap skal fordele sine kostnader, tap, inntekter samt alle fond mv. på en

rimelig måte mellom forsikringsbransjer, forsikringskontrakter og forsikrede, og at tilsvarende gjelder i forholdet mellom selskaper i samme konsern. Det er gitt utfyllende regler til dette i forskrift, se forskrift av 21. november 1989 nr. 1167 om fordeling av kostnader, tap, inntekter, fond mv. mellom forsikringsselskaper i konsernforhold og mellom bransjer og kontrakter i et forsikringsselskap. I forskriftens § 2 heter det at inntekt og utbetaling under forsikringskontrakt skal henføres den bransjen kontrakten tilhører. Videre skal kostnader som direkte knytter seg til en bransje henføres til denne bransje mens andre kostnader skal fordeles mellom bransjene i den utstrekning den enkelte bransje reelt har belastet selskapets administrasjon eller andre fellesfunksjoner. Av forskriftens § 4 framgår det at finansinntekter og finanskostnader fordeles mellom bransjer i forhold til de forsikringstekniske avsetninger for den enkelte bransje.

De forsikredes krav er sikret blant annet ved at forsikringsselskapet setter av midler (forsikringstekniske avsetninger) som omtalt tidligere. Det er videre gitt bestemmelser som skal sikre en forsvarlig forvaltning av kapitalen, jf. forsikringsvirksomhetsloven § 7–4 og tilhørende forskrift. Også andre bestemmelser på området skal bidra til å sikre de forsikredes krav. For å bidra til soliditet og å trygge forsikringstakernes krav, må et forsikringsselskap til enhver tid tilfredsstillende minstekrav til kapitaldekning og minstekrav til solvensmargin, jf. forsikringsvirksomhetsloven § 7–3. Videre er forsikringsselskap underlagt offentlig tilsyn, og kan ikke slås konkurs, men kan bli satt under offentlig administrasjon dersom situasjonen i selskapet tilsier det. Forsikrede i skadeforsikring omfattes også av en garantiordning som skal bidra til å hindre eller redusere tap for sikrede etter forsikringskontraktene dersom økonomien hos et eller flere av medlemmene svikter.

Det tekniske beregningsutvalg for avsetningsmetoder mv. i skadeforsikring ble nedsatt av Kredittilsynet den 7. oktober 1993. I henhold til mandatet skal det tekniske beregningsutvalget blant annet vurdere regelverket for forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring, herunder de risikoteoretiske baserte beregningsmetoder. I de senere årene har det tekniske beregningsutvalget blitt engasjert som en forsikringsteknisk ekspertgruppe i forbindelse med utarbeidelse av et bransjeregnskap for yrkesskadeforsikringsordningen. Det første offentlige bransjeregnskapet, basert på data fra de seks største selskapene innen denne bransjen, dekket regnskapsårene 1991 til 2000. Regnskapet ble ferdigstilt ved årsskiftet

2001/2002. Et oppdatert bransjeregnskap per 31. desember 2001 ble ferdigstilt i september 2002. I tillegg til oppgaver over resultatregnskap og forsikringstekniske avsetninger for bransjen yrkesskadeforsikringer, inneholder rapporten om bransjeregnskapet omfattende risikostatistikk relatert til utviklingen av premienivået, anslag på erstatningskostnadene, avviklingen av de enkelte skadeårganger mv. I tillegg til å være en ekspertgruppe for bransjeregnskapet, har beregningsutvalget foretatt egne analyser av bl.a. tilstrekkeligheten av premieinntektene og de forsikringstekniske avsetninger relatert til denne bransjen.

#### *Nærmere om produktpakker, rabatter og prissetting*

Et selskap som tilbyr yrkesskadeforsikring, kan tilby denne sammen med andre forsikringer som eksempelvis trygghetsforsikring og gruppelivsforsikring. På det vis kan de ulike delprodukter til sammen utgjøre en pakke av produkter.

Et forsikringsselskap omfattes av lov om finansieringsvirksomhet, jf. blant annet denne lovs §§ 3–5, 1–2 og 1–4. I finansieringsvirksomhetslovens §§ 2–11 og 2–14 er det gitt bestemmelser om produktpakker, og bakgrunnen er blant annet å ivareta hensynet til effektiv konkurranse i finansmarkedet.

Finansieringsvirksomhetsloven § 2–11 omhandler opplysningsplikt om priser og produktpakker. Her framgår det at en finansinstitusjon skal gi kundene opplysninger om renter, provisjoner og andre priser på sine tjenester. Finansinstitusjonen skal også opplyse om de tjenester som inngår i en produktpakke, tilbys enkeltvis og oppgi prisen på de enkelte tjenester som inngår i pakken. Et selskap som tilbyr yrkesskadeforsikring, kan tilby produktet sammen med andre produkter som eksempelvis trygghetsforsikring og gruppelivsforsikring, slik at det hele fremstår som en pakke av produkter.

Finansieringsvirksomhetsloven § 2–14 gir hjemmel til å fastsette forskrifter som begrenser en finansinstitusjons adgang til å tilby en tjeneste på betingelse av at kunden samtidig skaffer seg en annen tjeneste fra den selv eller annen finansinstitusjon, eller til å innrømme en kunde gunstige vilkår på betingelser av at dette gjøres. I medhold av bestemmelsen er det fastsatt forskrift av 1. juni 1990 nr. 429 om produktpakker. Forskriften vil omfatte tilbyder av yrkesskadeforsikring. Av produktpakkeforskriften § 2 framgår det at en finansinstitusjon ikke kan tilby en tjeneste med vilkår om at kunden samtidig skaffer seg en annen tjeneste fra den selv, annen finansinstitusjon, annet selskap



som inngår i samme konsern eller selskap som finansinstitusjonen har samarbeidsavtale med. Forbudet gjelder likevel ikke der det foreligger en tilknytning mellom flere tjenester, slik at tilbud av en tjeneste forutsetter samtidig tilbud av en annen tjeneste, eller hvor et samlet tilbud av flere tjenester er begrunnet med kostnadsbesparelser. I forskriftens § 3 heter det at Kredittilsynet i særlige tilfeller kan dispensere fra bestemmelsene i § 2. Produktpakkeforskriften § 2 setter også forbud mot å gi gunstigere betingelser (lavere premier) for tjenester på det vilkår at kunden samtidig skaffer seg en annen tjeneste fra finansinstitusjonen eller fra annen finansinstitusjon i samme konsern.

Kredittilsynet har opplyst at det ikke har vært mange saker vedrørende tolkning av eller dispensasjon fra bestemmelsene i forskriftens § 2. Kredittilsynet har videre opplyst at det i utgangspunktet praktiserer produktpakkeforskriften strengt. Noe forenklet betyr dette bl.a. at et forsikringsselskap som tilbyr slike pakker, skal se til at den rene risikopremien for «pakken» tilsvare summen av de rene risikopremier for de forsikringsprodukter som inngår i pakken. Eventuelle premierabatter skal således være begrunnet i at selskapets administrasjonskostnader ved slike pakker er mindre enn de administrasjonskostnader som påløper dersom de aktuelle forsikringsprodukter markedsføres/selges enkeltvis.

Kredittilsynets praktisering av produktpakkeforskriften og andre forhold i denne sammenheng er for øvrig nærmere omtalt i Banklovkommissjonens utredning nr. 6 NOU 2001: 23 Finansforetakenes virksomhet kapittel 9.2. Her foreslår kommisjonen enkelte presiseringer/innskjerpinger av bestemmelsene om produktpakker. Kommisjonen anfører at lovregulering bør utformes slik at det skal være forbudt å tilby en tjeneste på vilkår om at kunden samtidig skaffer seg en annen tjeneste. Den gjeldende forskriftsbestemmelsen om at en tjeneste ikke kan tilbys på særlig gunstige vilkår på betingelse av at kunden samtidig skaffer seg en annen tjeneste, foreslås ikke videreført av Kommisjonen. Kommisjonen foreslår i stedet en lovbestemt opplysningsplikt når to eller flere tjenester tilbys samlet. Det skal opplyses om vilkårene for å utnytte tilbudet samt prisen på de enkelte tjenester som inngår i pakken. Slike presiseringer, herunder den utvidede opplysningsplikten om vilkårene for å utnytte tilbudet, kan bidra til et mer gjennomsluttelig system. Banklovkommissjonens forslag vil kunne medføre at det blir enklere å avdekke i hvilken grad selskapenes praktisering av bestemmelser om produktpakker og betryggende premier er i tråd med regelverket.

#### *Nærmere om beregning av premien, salgsform mv.*

Grovt sett skal premien dekke to hovedelementer, risiko og administrasjon:

- *Risikoen* knytter seg til to forhold; selve erstatningsutbetalingen til skadelidte og refusjonsutbetalingen til folketrygden. I tillegg til risiko og ansvar knyttet til skader hos egne kunder har selskapene også ansvar for de erstatningsutbetalingene som skjer i Yrkesskadeforsikringsforeningens regi. Selskapene bærer sine deler av dette ansvaret i forhold til egen markedsandel.
- *Administrasjonsdelen* av premien skal dekke salgskostnader, administrasjon av ordningen og kontraktene når det gjelder risikovurdering og polisebehandling, samt kostnader knyttet til erstatningsbehandlingen. Dette gjelder administrative kostnader, og ikke skadetilknyttede kostnader som utgifter til medisinsk spesialist eller til dekning av skadelidtes advokatutgifter. Slike utgifter dekkes av risikodelen som er omtalt foran.

Ett års premie skal dekke de skader som er konstatert i det aktuelle året, uavhengig av hvor lang tid det går før skaden meldes, behandles og gjøres opp. Dette fører til at årets premie i liten utstrekning (under 10 prosent) utbetales igjen i form av erstatninger i samme år. Store deler av premiene må avsettes for anvendelse til senere administrasjonsutgifter og erstatningsutbetalinger. Avsetningene gir finansavkastninger som danner en betydelig inntektskilde i tillegg til premien. Dette får betydning for økonomien i ordningen og resultatet for de enkelte årganger.

Yrkesskadeforsikring selges ved det enkelte forsikringsselskaps salgsapparat direkte til den enkelte kunden, via megler eller innenfor rammen av en bransjeavtale (hvor selvfølgelig også en megler kan være inne i bildet).

I noen tilfeller selges det «ren» yrkesskadeforsikring, i andre tilfeller selges slik forsikring som en del av et «pakkeprodukt» (hvor for eksempel elementer som fritidsulykke, og død/uførhet ved annen sykdom enn yrkessykdom, er omfattet av pakken), og igjen i andre tilfeller sammen med for eksempel gruppelivsforsikring og kollektiv pensjonsforsikring. I slike tilfeller kan teknisk og markedsmessig rabatteringer gjøres gjeldende for skadeforsikringene, men for eksempel ikke til den kollektive pensjonsforsikringen.

En annen og mer spesiell form for yrkesskadeforsikringsavtale er en slags skreddersydd «kontoordning», hvor for eksempel kunden betaler inn et større beløp til forsikringsselskapet som anvendes

til erstatningsoppgjør for kundens «regning og risiko». Slike ordninger må være supplert med at forsikringsselskapet i tillegg til å administrere ordningen, også må (selv eller fra andre) sørge for at kontoen er reassurert slik at skadelidte er sikret erstatning uansett. Dette synes å være et lite brukt konsept i markedet.

De forskjellige forsikringsselskapene har noe forskjellig system og rutiner for prissettingen når yrkesskadeborsikring selges i en markedsmessig konkurransesituasjon. Generelt består prissettingen av tre hovedelementer.

For det første beregner selskapene en slags *grunnpris*. Den fremkommer ved prisgruppering etter virksomhet/næring, alt etter skadefrekvensen i de ulike selskapene. Det innebærer at man teller antall arbeidstakere i forskjellige yrkeskategorier på den enkelte bedrift. Hvilken vekt de selskaper som benytter både nærings- og personkategorisering, legger de to elementene, er interne forhold i det enkelte selskap.

For det andre foretas en mer konkret risikovurdering hvor siktemålet er å avdekke om kunden har et positivt eller negativt HMS (helse-miljø-sikkerhet) – og risikoavvik som tilsier rabatt eller forhøyet premie i forhold til den grunnprisen kunden skal ha etter sin næring og sin arbeidstakersammensetning. Selskapene har her forskjellige rutiner og skjemaer for denne risiko-tekniske kartleggingen. Det anvendes blant annet generelle skjemaer for bruk i de fleste situasjoner og noen mer spesielle for visse kundekategorier. Dette kan for eksempel være små kontorbedrifter med lite kompleks virksomhet hvor det er tilstrekkelig med enklere gjennomganger, eller det kan være mer spesielle og omfattende gjennomganger og skjemaer for sammensatte store virksomheter som eksempelvis kommuner.

Når det gjelder bedriftsbesøk og konkret risikogjennomgang i bedriften, varierer dette. Gjennomgående er det imidlertid hyppigere bedriftsbesøk hos store kunder enn hos små, hvor dette er relativt lite vanlig.

Den premiemessige betydningen av de positive og negative risikoavvik som slike gjennomganger vil avdekke, vil selvfølgelig variere. Dette er helt og fullt opp til det enkelte selskap. Det vil også kunne variere med hvor spesifikt system selskapene har for fastsetting av grunnpremien. Imidlertid kan det grovt og generelt antydes et nivå for «tak» på slik risikorelatert rabattering ved svært godt HMS-nivå, på 20 til 30 prosent. På den andre siden av skalaen (nemlig når det gjelder bedrifter med negativt avvik fra normalen ved at de «besvarer» risikogjennomgangen på en måte som viser et dårlig HMS-

nivå), synes det å være en mer åpen vurdering av hvor stort premietillegg som skal gis. Tillegget kan variere fra mindre påslag til flere ganger grunnpremien.

For det tredje kan det gis markeds-/konkurranserabatt i den enkelte salgssituasjonen, avhengig av mange variable og konkrete forhold knyttet til salget og kunderelasjonen. Dette er ordinære markedsforhold som er kjent som naturlige elementer i enhver konkurransesituasjon i et åpent konkurransemarked. Nivået på slik markedsrabattering kan variere mellom enkeltkunder avhengig av hvilket konsept det enkelte selskap måtte ha. Det opplyses imidlertid generelt at det nå nok ligger godt under grensene for risikorelatert rabattering.

For noen av de ordninger (for eksempel store kunder eller ordninger som omfatter mange mindre bedrifter) som vedvarer i et selskap over flere år, eksisterer det også en tilleggsmulighet for å oppnå riktigste mulige premienivå. Det er såkalt erfaringstariffering. Det setter forsikringsselskapet i stand til å justere premien i forhold til det skadeomfang man erfarer at kunden/kundegruppen har hatt. Erfaringstariffering forutsetter dog et relativt omfattende erfaringsmateriale.

Når det gjelder salg innenfor rammen av bransjeavtaler, kan det være avtalt særlige former for prissetting. En modell er at kundene risikovurderes etter samme mal som andre kunder, men i tillegg får en spesiell rabatt fordi de omfattes av avtalen. En annen modell er at alle bedrifter som omfattes av avtalen, får en mer eller mindre enhetlig pris som varierer med antall ansatte/årsverk, men ikke nødvendigvis med konkrete risikoforhold på den enkelte bedrift.

#### 4.7.4 Særskilt om Statens Pensjonskasse

Staten er unntatt fra plikten til å tegne yrkesskadeborsikring, se yrkesskadeborsikringsloven § 3.

Fram til 1. januar 1995 var den enkelte statlige arbeidsgiver både økonomisk og administrativt ansvarlig for krav etter lov om yrkesskadeborsikring og fellesbestemmelsene i hovedtariffavtalen i staten § 24. Med økonomisk ansvarlig menes at den enkelte statlige bedrift inntil denne dato hadde plikt til å dekke yrkesskadeutbetalingene over sitt budsjett.

Fra 1. januar 1996 gikk statlige arbeidsgivere over fra å måtte dekke løpende erstatningsutbetalinger til å betale en forsikringsteknisk beregnet premie. Premien for yrkesskadeordningen skal dekke forsikringsansvaret etter lov om yrkesskadeborsikring og tilleggsansvaret etter hovedtariffavtalen i staten, og skal dekke kostnadene for de

skader som konstateres dette året, også om skaden meldes og gjøres opp flere år senere. Premien baseres på en risikovurdering av den enkelte virksomhet.

Yrkesskadeordningen i staten er ikke fondsbasert. Premieinnbetalingene fra statlige virksomheter inntektsføres i statsbudsjettet samtidig som det gir Statens Pensjonskasse en bevilgning som skal dekke kostnadene ved ordningen i budsjettåret.

Statens Pensjonskasse beregner et fiktivt fond der premie og avkastning utgjør inntektssiden, mens administrasjon, erstatningsutbetalinger,

RTV-refusjon og legehonorarer utgjør utgiftssiden. Avkastningen i det fiktive fondet tilsvarer renten på langsiktige statsobligasjoner.

#### **4.7.5 Særskilt om kommunal sektor**

Kommuner og fylkeskommuner kan etter dispensasjon få unntak fra forsikringsplikten. Et slikt unntak er, så vidt utvalget har brakt på det rene, hittil ikke gitt. I de tilfeller der det er unntak fra forsikringsplikten, kan arbeidstakeren kreve erstatning direkte fra arbeidsgiveren.

## Kapittel 5

# Yrkesskadeordninger i enkelte andre land

### 5.1 Innledning

En gjennomgang av rettstilstanden i de nordiske land er ment som bakgrunnstoff for utredningens del II. I del II vurderer utvalget blant annet forskjellige modeller for hvordan en framtidig yrkesskadeordning kan se ut. Noen av disse modellene er basert på omtalen i dette kapitlet.

I punkt 5.2 gis det en oversikt over erstatningsordninger ved yrkesskade i europeisk perspektiv. I punktene 5.3 til 5.5 er det gitt en oversikt over yrkesskadeordningene i Danmark, Sverige og Finland.

Tallene i dette kapitlet baserer seg på opplysninger som utvalget har fått fra de enkelte land ved sine studiereiser. Det ville medføre mye arbeid å oppdatere alle tallene, og det ville ikke være avgjørende for utvalgets vurderinger. I kapittel 7 er det imidlertid oppdaterte tall (2002) fra Danmark under punktet om administrative konsekvenser.

### 5.2 Erstatning ved yrkesskade i europeisk perspektiv – hovedtrekk og trender<sup>1</sup>

#### 5.2.1 Innledning

I europeiske land er det vanlig med særskilte regler eller dekninger for yrkesskader, men med enkelte unntak (f.eks. Nederland). Det nærmere innholdet i yrkesskadeordninger varierer imidlertid betydelig fra land til land. Det skyldes blant annet at slike ordninger må ses i sammenheng med hvilke andre dekningsmuligheter som finnes, for eksempel i alminnelige sosiale sikringssystemer, alminnelig erstatningsrett og gjennom ulike typer forsikringer. Dette gjør det vanskelig å foreta sammenligninger av ulike lands regler og dekninger ved yrkesskader. Formålet i dette punktet er i første rekke å antyde noen internasjonale *fellestrekk og trender* ved ulike yrkesskadeordninger. Framstillingen begrenser seg i hovedsak til land som det er naturlig å sammenligne med.

#### 5.2.2 Historikk

I andre halvdel av 1800-tallet oppsto det nye tanker om sosialt ansvar, risiko og sosiale rettigheter i Europa. Det hadde sammenheng med utfordringen med og diskusjoner om arbeidsulykker og bedriftsulykker. Tankene nedfelte seg i lover, en sveitsisk fra 1877 og deretter i den tyske ulykkesforsikringsloven fra 1884. En rekke land fulgte etter: Østerrike i 1887, Norge i 1894, Finland i 1895, Irland og Storbritannia i 1897, Frankrike, Italia og Danmark i 1898, Nederland og Sverige i 1901 og Belgia i 1903.

Som i Europa for øvrig, ble den første lovgivning i Norge som hadde karakter av sosial forsikring knyttet til risikoen som industrisamfunnet medfører. Den norske loven om Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker mv. av juli 1894, trådte i kraft 1. juli 1895.

Etter hvert ble de øvrige velferdssystemene forbedret og utvidet.

#### 5.2.3 Vilkår

Vilkårene for å få erstatning eller særfordeler ved yrkesskade er normalt uttrykkelig regulert i ulike yrkesskadeordninger. Selv om graden av regulering kan variere fra land til land, vil i de fleste tilfeller et minimum av obligatoriske vilkår være definert i lov eller avtale.

Ofte finner man en del fellestrekk mellom ulike lands ordninger i de vilkår som settes. Det gjelder blant annet for den *personkrets* som er yrkesskadedekket. Historisk sett har erstatning ved yrkesskader ofte vært forbeholdt enkelte (særlig risikoutsatte) yrkesgrupper. I noen land har man hatt slike begrensninger inntil nylig (f.eks. Italia). I dag er det imidlertid en klar tendens til at *alle arbeidstakere omfattes*, uavhengig av hvilken risiko de er utsatt for.

Normalt etableres det fellesskapsløsninger (f.eks. en pool-ordning) til å ta ansvar for uforsikrede arbeidstakere. Det kan også finnes yrkesgrupper som i et privat marked ikke er ønsket av forsikringsselskapene, f.eks. på grunn av høy eller uforutsigbar risiko. Dette synes i hovedsak å bli

1. Kilder: Rapport fra Munich Re Group; Workers Compensation – Analysis of private and public systems.

løst enten ved at et eller flere selskap forpliktes til å tegne forsikring, eller gjennom pool-ordninger.

Noen land har yrkesskadedekning også for andre enn arbeidstakere. Slike utvidede deknninger finner man blant annet for militærpersoner og skoleelever/studenter (Norge), selvstendige næringsdrivende (Portugal) og ufødte barn skadet under graviditeten (Danmark).

Det er videre vanlig at det i lov eller avtale angis noen definisjoner eller avklaringer av *hva som skal regnes som en yrkesskade*. I de fleste land synes man å skille mellom definisjon av ulykkesskader og yrkessykdommer.

Definisjonen av hva som er en *ulykkesskade* inneholder ofte flere av disse momentene:

- dekningen omfatter i hovedsak personskader,
- det er krav om at skaden skal kunne tilbakeføres til en uventet plutselig ytre hendelse,
- ulykken må skje mens man er yrkesskadedekket («i arbeid»),
- det må være årsakssammenheng mellom ulykken/hendelsen og skaden.

Den konkrete utformingen av disse kriteriene, og hvilke som benyttes, varierer noe fra land til land. I enkelte systemer oppstiller man også tilleggskrav, for eksempel om at man må være ute av stand til å arbeide en viss periode (ofte en til tre dager). Begrunnelsen for en slik avgrensing er å holde de mer bagatellmessige skader utenfor.

Når det gjelder dekning for *yrkessykdommer* synes det i hovedsak å være tre ulike måter å definere dette på:

- Gjennom generelle bestemmelser, f.eks. slik man har i Sverige. Praksis vil da være viktig for å kunne angi grensene for hva som dekkes, f.eks. slik det er i mange av statene i USA («case law»).
- Et system med lister over sykdommer som kan godkjennes som yrkessykdom. Listene blir gjerne gruppert etter årsakene til sykdommene (fysisk, kjemisk, biologisk m.m.) eller etter sykdomstypene (kreft, allergi mv.).
- En kombinasjon av «listesykdommer» og mer generelle bestemmelser. Der er årsaks-/beviskravene ofte mer restriktive enn etter de alminnelige bestemmelsene enn ved «listesykdommene». Dette synes å være den mest utbredte modellen i europeisk sammenheng.

Hvilke lidelser man definerer som yrkessykdommer, eller som gir rett til dekning, varierer. Et praktisk viktig spørsmål knyttet til de ulike yrkesskadeordningene er hvorvidt de omfatter «moderne» og vidt utbredte sykdommer som belastningslidelser

og psykiske lidelser. Her varierer det naturlig nok mye fra land til land. Sverige, og til dels Danmark, synes å være blant de land som har gått lengst i retning av å anerkjenne slike lidelser som yrkessykdommer. Diskusjoner med hensyn til hvilke lidelser som bør omfattes av yrkesskadedekning, for eksempel belastningslidelser, finner man i flere land.

#### 5.2.4 Ytelser

En sammenligning av yrkesskadeordninger i et internasjonalt perspektiv gir ikke noe entydig bilde av hvilke ytelser som gis, omfanget av ytelsene eller størrelsen på dem. Stønadsprogrammene varierer betydelig. Fra land som ikke har noe eget stønadsprogram ved yrkesskade (Nederland) til land der erstatningen eller ytelsene er regulert i detalj. Hvilke former for erstatning eller ytelser som gis, er blant annet influert av hva som ellers finnes av dekningsmuligheter for den skadelidte, for eksempel gjennom det alminnelige sosialforsikringssystemet. Den skadelidte kan også være avhengig av å søke dekket hele eller deler av sitt tap gjennom den alminnelige erstatningsretten.

Det finnes imidlertid noen viktige skillelinjer og fellestrekk med hensyn til hvordan de ulike stønadsprogrammene er oppbygd og utformet. De fleste ordninger synes å skille mellom *løpende ytelser* og *engangsbeløp*. I systemer der det foreligger rett til pensjonsytelser fra det generelle sosialforsikringssystemet brukes ofte engangsutbetalinger, men ellers synes det å være vanlig med løpende ytelser. Ved mindre uføre- eller invaliditetsgrader, for eksempel under 10 til 15 prosent, synes imidlertid engangsbeløp å være vanlig.

I *den første fasen* etter en yrkesskade gis ofte *medisinsk stønad*. Det vil si at det sørges for nødvendig medisinsk hjelp og behandling. Hjelpen kan bestå i kontantytelser og/eller naturalytelser. Normalt dekkes det i denne perioden også opp for helt eller delvis *tapt inntekt*, i noen tilfeller ved at arbeidsgiverne pålegges å betale lønn en viss periode før den ansvarlige yrkesskadeordning overtar. Det synes også å være relativt utbredt at den skadelidte får dekket nødvendige ekstrautgifter som er en direkte følge av skaden i denne perioden.

Når det gjelder *langtidstyttelsene* synes det å være større variasjon i de ulike lands systemer, både med hensyn til omfang og størrelse. En viktig økonomisk ytelse for den skadelidte ved varige skader er *erstatning for det framtidige inntektstapet*. Det varierer noe om man bruker medisinsk invaliditet, ervervsmessig uførhet (reduert inntekts-evne) eller en kombinasjon av disse som grunnlag

for beregningen. Noen systemer bruker f.eks. bare medisinsk invaliditet som grunnlag for erstatningsutmåling, slik at skadelidtes inntekter eller restarbeidsevne er irrelevant. Det vanligste synes imidlertid å være at man ser hen til skadelidtes inntektsmuligheter før og etter skaden når erstatningen skal utmåles.

Det synes videre å være relativt utbredt med egne *ytelser til etterlatte* ved dødsfall som skyldes yrkesskade. Ytelsenes størrelse varierer, men ligger i europeiske land normalt på mellom cirka 70 og 85 prosent av de ytelser skadelidte ville hatt krav på. I en del systemer gis også erstatning for ikke-økonomisk tap, ofte i form av mænerstatning.

### 5.2.5 Organisering og administrasjon

Organiseringen av yrkesskadeordninger i de enkelte land varierer. En hovedinndeling kan man likevel se ut fra om markedet er dominert av offentlige eller private aktører, eller en kombinasjon av disse.

I de nordiske landene er det et stort innslag av private aktører, mens man i en europeisk målestokk finner et større innslag av offentlige yrkesskadeordninger, gjerne som en del av det alminnelige sosiale sikringsystemet.

Spørsmålet om man bør ha private eller offentlige systemer på yrkesskadeområdet har vært diskutert i flere land de senere årene. Noen land har fått økte private elementer på yrkesskadeområdet de siste årene (Norge), noen er inne i slike prosesser mens andre har en lang tradisjon med hel eller delvis privat administrasjon av yrkesskadeområdet (Portugal og Belgia).

I land der *staten tar hånd om yrkesskadeområdet selv*, eller der oppgavene administreres av et offentlig organ på vegne av staten, er finansieringen ofte basert på et *pay-as-you-go* system og premier/bidrag er forhåndsbestemte. Staten har da ansvar for å innkreve premier/bidrag til ordningen, behandle krav og utbetale ytelser.

Land som har «*privatiserte*» yrkesskadeordninger er ofte karakterisert med et fritt marked der det forutsettes en konkurranse mellom private forsikringsaktører. Det er ofte differensierte premier, bestemt ut fra forhold som risiko (individuell vurdering eller ut fra grupperinger), konkurranse mv. Finansieringen er i all hovedsak fondsbasert og administrasjonen skjer i hovedsak i regi av selskapene.

Disse formelle utgangspunktene må imidlertid tas med visse modifikasjoner. Et system som i utgangspunktet er privatisert, kan være under så stor offentlig innflytelse og regulering at det f.eks.

er vanskelig å snakke om et fritt marked med fri prising av produktet. På samme måte kan en «offentlig ordning» i stor utstrekning bli administrert av private aktører på vegne av staten.

Det finnes også land med en *blanding av offentlige og private ordninger*, f.eks. med konkurranse mellom private og statlige aktører eller som et supplement til hverandre. Et flersporet system slik man har i Norge, der det dels gis erstatning fra det offentlige og dels fra privat forsikring for yrkesskaden, synes å være mindre utbredt. Mer vanlig synes det da å være at staten har ansvaret for enkelte grupper eller skadetyper, mens resten er overlatt til privat forsikring. Det gjelder f.eks. for Belgia der staten har ansvaret for sjømenn og håndteringen av yrkessykdommer.

Man kan også finne ordninger der *partene i arbeidslivet* (eventuelt sammen med staten) har hånd om administreringen. Dette finner man i den danske ordningen når det gjelder yrkessykdommer. Der etablerte man for få år siden Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES). AES er en selveiende institusjon som i utgangspunktet er privat, men som for visse områder er underlagt offentlig regulering, f.eks. med hensyn til reglene i forvaltningsloven og med et styre der partene i arbeidslivet er representert. Se nærmere i punkt 5.3 nedenfor.

I flere land er hele eller deler av *administreringen av yrkesskadeområdet* overlatt til egne institusjoner. Det gjelder som oftest for de statlige ordningene, men til en viss grad også i private ordninger. I markeder der man har sluppet til private forsikringsaktører, kan man også ha et system der beslutninger foretas av en «tredjemann», for eksempel slik man har med den danske Arbejdsskadestyrelsen.

I ordninger der det er etablert egne «yrkesskadeinstitusjoner» er disse gjerne uavhengig av både den skadelidte og forsikringsselskapene. Slik er det i Danmark, der Arbejdsskadestyrelsen i hovedsak har det avgjørende ord når det gjelder yrkesskadespørsmål. En annen løsning som er noe brukt, er at man forsøker å komme til enighet mellom de berørte parter. I Belgia skal man forsøke å få en enighet mellom forsikringsselskap og den forsikrede, med bistand fra et statlig yrkesskadeorgan.

Den nærmere utformingen av, og oppgavene til, slike institusjoner varierer betydelig. I noen land har man etablert en egen institusjon som tar seg av all administrasjon, for eksempel innkrever premie/bidrag, behandler krav og utbetaler ytelser. Andre steder er institusjonen opprettet for begrensede formål. Det kan være å forestå hele

eller deler av saksbehandlingsprosessen, drive rehabilitering eller fastsette uførhet/medisinsk invaliditet.

Flere land har egne klageorganer som er etablert som et alternativ til domstolsbehandling, enten som generelle klageinstanser på sosialforskringsområdet eller mer begrensede til yrkesskadeområdet. Den Sociale ankestyrelsen i Danmark er et eksempel på et slikt klageorgan.

### 5.2.6 Saksbehandling

Saksbehandlingen i yrkesskadesaker følger oftest et bestemt tidsforløp, der viktige elementer er melding av skaden, forsøk på rehabilitering/attføring, vurdering av skadens størrelse og varighet samt vurdering av hvilke ytelser som kan være aktuelle. Regler og rutiner for saksbehandlingen varierer i ulike lands yrkesskadesystemer.

En slik variasjon finner man i forhold til om arbeidsgiver eller andre har en *meldeplikt* ved yrkesskader, og det nærmere innhold av meldeplikten. Mens det ikke er noen meldeplikt for arbeidsgiver etter (den norske) yrkesskedeforskringsloven, pålegger den danske arbeidsskedeforskringsloven arbeidsgiver å melde fra snarest mulig, og senest innen 9 dager, om ulykker som må antas å føre til krav etter loven (48 timers frist ved dødsfall). I noen land har leger meldeplikt, ofte ved yrkessykdommer, enten istedenfor eller som et supplement til arbeidsgivers plikt. Normalt kan også arbeidstakeren selv melde fra om skaden eller sykdommen.

Et annet trekk man finner igjen i flere lands yrkesskadesystemer i denne tidlige fasen er at det prøves ut *rehabilitering*, dvs. at det settes i gang eventuelle tiltak for å forhindre langvarige negative konsekvenser av ulykken/sykdommen. Dette kan være igangsatt på bakgrunn av rettslige (og moralske) forpliktelser eller økonomiske insentiver.

Tidsaspektet er viktig ved rehabilitering, det vil si at man kommer tidlig i gang med eventuelle tiltak. Eksempelvis synes det som om norske forsikringsselskaper i noen tilfeller får sent melding om oppståtte yrkesskader sammenlignet med en del andre land. Det kan skyldes at det ikke gjelder noen meldeplikt fra arbeidsgiver overfor forsikringsselskapet og at en generell trygdeordning ofte dekker den skadelidtes tap fullt ut den første perioden etter at skaden er inntrådt.

I hvilken utstrekning og i hvilket omfang det drives målrettet rehabilitering varierer en del. Noen land har detaljert utformede systemer for oppfølging av den skadelidte. Et eksempel på et slikt system finner man i Tyskland, der man har et

eget detaljert rehabiliteringsopplegg. Det viser seg at en stor del av tiltakene er vellykkede (opp til 80 prosent fører til bedring). Det hører imidlertid med til bildet at rehabiliteringstiltak ofte bare blir satt i gang for personer under 40 år. Eksempler på andre land som driver rehabilitering i regi av egne institusjoner er Finland, se nærmere nedenfor i punkt 5.5.

Rehabilitering ved yrkesskader må for øvrig også ses i sammenheng med hvilke ordninger man mer generelt har for rehabilitering og attføring av skader og sykdommer, for eksempel som en del av det alminnelige sosiale sikringssystemet.

I en del tilfeller viser det seg at det ikke er hensiktsmessig med (fortsatt) rehabilitering og at skaden er varig. Det blir da aktuelt med langvarige eller endelige ytelser. Ofte vil dette først være aktuelt ett til to år etter at skaden oppstod. Et viktig element i mange systemer er da *fastsettelsen av medisinsk invaliditet og/eller redusert inntektsevne*. Denne vurderingen har ofte store konsekvenser i saken, både for den skadelidte og det ansvarlige yrkesskadeorgan, og kan i en del tilfeller være kontroversiell og ta noe tid. Som regel vil det bli innhentet uttalelser fra sakkyndige til hjelp i dette arbeidet. I en del land er det opprettet egne institusjoner som blant annet har ansvaret for vurderingen av dette spørsmålet, se punkt 5.2.5 ovenfor.

### 5.2.7 Finansiering m.m.

Det finnes en rekke systemer for å finansiere utgifter og ytelser ved yrkesskade i internasjonal sammenheng. Ofte vil finansieringen avhenge av hvordan det enkelte yrkesskadesystemet ellers er oppbygd og utformet, men noen fellestrekk kan antydes.

Et viktig skille går mellom ordninger som er *løpende finansiert* (pay-as-you-go) og *fondsbaserte* ordninger. Som nevnt ovenfor er de privatiserte ordningene oftest basert på at det avsettes penger i fond til å dekke framtidige forpliktelser, mens utgiftene til yrkesskadeordninger som administreres av staten (alene) oftere finansieres løpende etter hvert som de oppstår.

Utgiftene til å dekke yrkesskadeordninger blir ofte finansiert gjennom innkreving av premie eller bidrag fra arbeidsgiverne. Det er imidlertid stor variasjon mellom ulike land når det gjelder prinsipper for beregning av premien/bidragene og størrelsen på dem. I noen land har man i prinsippet en fri prising av produktene (i mange av statene i USA), mens man i en del land foretar risikogradering ut fra yrkesgrupper (Sør-Afrika) eller betaler en fast avgift (Polen).

Økte insitamentener til å drive forebyggende arbeid blir ofte framhevet som et argument for en hel eller delvis risikodifferensiering av den premie arbeidsgiver betaler, enten gjennom fri konkurranse, bonusordninger e.l. På den annen side har det vist seg å være en tendens i en del land med «fri prising» at små bedrifter eller virksomheter kan være problematiske å håndtere i en slik sammenheng. De fanges ofte ikke tilstrekkelig opp av systemer og sikkerhetsrutiner. De har ofte heller ikke de samme økonomiske insentivene til å drive forebyggende arbeid, fordi prisingen av produktet er mer standardisert og det i mindre grad bygges på individuelle erfaringer fra den enkelte bedrift. Denne problemstillingen synes i en viss grad å bli løst gjennom prising på bransjenivå, eller ved å premiere forebyggende arbeid/tiltak i små virksomheter (Frankrike).

I noen land har man etablert et *skille mellom ulykkesskader og yrkessykdommer* når det gjelder finansiering, for eksempel i Portugal. Der fondsfinansieres ulykkesskader gjennom innbetaling av risikograderte premier (gjennomsnittspremie på cirka tre prosent av lønn), mens yrkessykdommene finansieres gjennom en fast avgift fra arbeidsgiver på 0,5 prosent av lønn. Også i Danmark har man en særskilt finansiering (og administrasjon) av yrkessykdommene, se punkt 5.3.7 nedenfor.

### 5.2.8 Statistikk

Det er vanskelig å gi en sammenfattende statistisk oversikt over yrkesskadeområdet i et internasjonalt perspektiv, men noen generelle trender kan antydes.

Det har vært anslått at det skjer over en million alvorlige yrkesskader på verdensbasis i løpet av ett år. Det er imidlertid stor variasjon i omfanget av yrkesskader, både mellom regioner, land og bransjer. Det er også vanskelig å angi de samfunnsøkonomiske kostnader av yrkesskader i en så stor målestokk, men ILO har anslått at cirka fire prosent av BNP på verdensbasis går tapt på grunn av yrkesskader.

Når det gjelder utviklingen av antall *arbeidsulykker* de siste 30 til 40 årene, så synes det å ha vært en nedgang av omfanget på verdensbasis. For eksempel har Tyskland hatt en halvering av antall arbeidsulykker fra 1970 til 1996, og den samme tendensen finner man i andre land. Nedgangen har nok flere årsaker, blant annet som et resultat av den teknologiske utviklingen, mer kontroll og styring av risikofylte arbeidsprosesser, økt kontroll og regulering samt økt utdanning. Bildet er imid-

lertid ikke helt entydig. I noen land har utviklingen de siste ti årene vist en liten økning i antall arbeidsulykker, for eksempel i Sverige, Belgia og Spania.

I motsetning til ulykkesskader ser derimot utbredelsen av *yrkessykdommer* å ha økt de siste årene, selv om dette selvsagt varierer mellom land og regioner. Økningen kan skyldes flere forhold som utviklingen i hvilke lidelser som godkjennes som yrkessykdommer, utviklingen i diagnostiseringen av yrkessykdommer og økt fokus på yrkesskadeordningen.

Det er også vanskelig å gi et dekkende bilde av *årsaker* til at yrkesskader skjer. Dersom man sammenligner land i OECD med land utenfor, kan man imidlertid finne noen forskjeller. Det synes å være en tendens til at arbeidsulykker i OECD-landene oftere skjer på grunn av svikt i sikkerhetsrutiner og ved ukjente risikoer av nye prosesser og teknikker. Land utenfor OECD synes derimot i større grad å ha arbeidsulykker som knytter seg til bruk teknologi som ikke korresponderer med de siste sikkerhetskravene, manglende sikkerhets- og kontrollrutiner, manglende informasjon om sikkerhetsproblemer og større andel av risikofylt arbeid. De samme trender og forskjeller synes å gjøres seg gjeldende for årsaker til utbredelsen av yrkessykdommer.

## 5.3 Danmark

### 5.3.1 Innledning

Etter dansk rett kan en person som blir yrkesskadet, ha rett til økonomisk kompensasjon fra flere hold. De generelle stønader fra sosialforsikringen og de alminnelige sosiale ytelsene kompenserer en del av skadelidtes tap. Man har også etablert en *obligatorisk yrkesskadeforsikring*.

Loven dekker ulykkesskader og noen nærmere definerte yrkessykdommer som blir påført arbeidstakere. Det oppstilles ikke krav om at det må foreligge en ansvarlig skadevolder. I hovedsak tegnes forsikring i private forsikringsselskaper, og erstatningen blir utbetalt derfra. For yrkessykdommer er det imidlertid opprettet en egen administrasjon og finansiering gjennom en selveiende institusjon.

Administrasjonen av krav om erstatning ved yrkesskade hører i hovedsak inn under Arbejdsskadestyrelsen. Dette er en statsvirksomhet underlagt Beskæftigelsesministeriet. Styrelsen behandler enkeltsaker, både yrkesskader og enkelte andre saker, og bistår ministeren i lovgivningen og ved besvarelse av spørsmål fra Folketinget og borgerne. Arbejdsskadestyrelsen avgjør som hovedregel om en skade omfattes av loven og



gir rett til erstatning. Mindre skader kan imidlertid avgjøres av forsikringsselskapene.

### 5.3.2 Historikk

Den første danske ulykkesforsikringslov ble innført den 7. januar 1898. Loven fastslo arbeidsgiverens utvidede ansvar for arbeidstakere som ble utsatt for arbeidsulykker under utførelsen av arbeidet. Det var frivillig å forsikre seg for arbeidsgiverne. Loven omfattet bare arbeidsgivere med særlig farlig virksomhet og visse grupper av arbeidstakere (særlige fabrikkarbeidere).

Gjennom årene ble loven utvidet til stadig å omfatte nye grupper, og etter hvert ble også yrkessykdommer med i dekningsområdet. I 1976 ble det etablert en egen fortegnelse (liste) over yrkessykdommer, og i 1978 en lov om arbeidsskadeforsikring. Denne loven er revidert flere ganger, og hovedpunktene er videreført i den nåværende lov nr. 943 av 16. oktober 2000 om «sikring mod følger af arbejdsskade».

### 5.3.3 Vilkår

Den sikrede *personkrets* består av ansatte, herunder lærlinger. De ansatte er forsikret under alt arbeid for arbeidsgiveren, også ulønnet arbeid. De er forsikret både i landet og ved reise til utlandet. Forsikringen er også utvidet til å gjelde visse personers aktiviteter utenfor det tradisjonelle arbeidsforholdet, blant annet for ombudspersoner og under redningsarbeid. Arbeid som utgjør mindre enn 400 timer i året i privat husholdning eller tjeneste er unntatt fra forsikringsplikten, men arbeidstakere er uansett dekket av loven.

Oppdragstakere og selvstendig næringsdrivende omfattes ikke av loven. Det samme gjelder i hovedsak for elever og studenter.

Hvilke *skader og sykdommer som er dekket* av forsikringen, går fram av arbeidsskadeforsikringsloven kapittel 2. Begrepet arbeidsulykke er ikke definert i loven, men det har i praksis vært tradisjon for (tiltrådt av Høyesteret) å definere dette som: «*En tilfældig af den sikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.*» Dette er det tradisjonelle ulykkesbegrepet i dansk erstatningsrett. Forsikringen dekker som hovedregel ikke ulykker som skjer på vei til og fra arbeidsstedet.

Skadelig påvirkning med en varighet på *maksimalt* fem dager omfattes også av lovens ulykkesbegrep. I praksis synes man å benytte en tidsgrense på tre til fire timer, men med unntak for f.eks. for-

frysninger og psykiske påvirkninger. Fra 1996 omfattes også plutselige løfteskader av ulykkesbegrepet. Dette begrepet har man i arbeidsskadeforsikringsloven (§ 9 a) definert som «*varig muskel-, nerve- og ledskader, der opstår spontant i umiddelbar tilknytning til løftearbejde i akavede stillinger hos personer som i øvrigt har belastende løftearbejde, når skaden må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af løftearbejdet.*» Foreløpig har det blitt godkjent få slike løfteskader.

Visse yrkessykdommer er likestilt med yrkesskader. Disse yrkessykdommene er fastsatt i en spesiell fortegnelse som gjennomgås annet hvert år. Fortegnelsen inneholder mange av de samme lidelser som er tatt inn på den norske «listen» over yrkessykdommer, men fortegnelsen dekker også enkelte belastningslidelser og er noe mer detaljert. Det gjelder en presumpsjon for rett til erstatning; skadelidte har krav på ytelse etter loven «*med mindre det anses for overvejende sandsynligt at sygdommen skyldes andre forhold end de erhvervsmaessige*» (§ 11 første ledd).

Også andre sykdommer enn dem som er tatt med i fortegnelsen over yrkessykdommer, kan godkjennes som yrkesskade. Den skadelidte må da sannsynliggjøre at den aktuelle sykdommen etter de seneste medisinske erfaringer oppfyller de krav som generelt stilles til sykdommer som tas med i fortegnelsen, *eller* sannsynliggjøre at sykdommen utelukkende eller i overveiende grad er forårsaket av arbeidets særlige art.

### 5.3.4 Ytelser

Arbeidsskadeforsikringen gir rett til erstatning for behandlingsutgifter, hjelpemidler, godtgjørelse for varig mén, erstatning for tapt ervervsevne samt erstatning til etterlatte.

For å gi rett til erstatning må ménet være minst fem prosent, og tapet av ervervsevne må være minst 15 prosent.

Erstatningen for tap av ervervsevnen utbetales som hovedregel i form av en løpende ytelse. Er arbeidsevnen nedsatt med mindre enn 50 prosent, skal imidlertid erstatningen *normalt* utbetales som en engangserstatning. Ved erstatninger over 50 prosent kan det kapitaliseres inntil 50 prosent som utbetales som et engangsbeløp. Unntak kan tenkes der man forventer en snarlig forverring av skaden eller sykdommen. Erstatning til etterlatte utbetales som en løpende ytelse, men ytelsen til etterlatt ektefelle (ikke barn) kan etter anmodning utbetales som en engangserstatning. Menerstatningen utbetales alltid som et kapitalisert engangsbeløp.

Erstatningen utbetales gjennom forsikringselskapene og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikring, se nærmere i punkt 5.3.5. For uforsikrede arbeidstakere utbetales erstatningen av Arbejdsskadestyrelsen.

### 5.3.5 Organisering og administrasjon

#### Innledning

Administrasjonen av den danske arbeidsskadeforsikringen skjer i stor grad i offentlig regi. Styringen og ansvaret for området tilligger Beskæftigelsesministeriet. Arbejdsskadestyrelsen fungerer som et «politisk sekretariat» for ministeriet i tillegg til å behandle enkeltsaker om yrkesskade. For yrkessykdommer er det etablert en egen administrasjon og finansiering gjennom Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikring. I tillegg finnes et eget Erhvervssygdomsudvalg som blant annet gir faglige råd om yrkessykdommer. Den Sociale Ankestyrelse er ankeinstans for enkeltsaker på det «sosiale området».

#### Arbejdsskadestyrelsen

Arbejdsskadestyrelsen har siden 1993 vært en statsvirksomhet. En av Styrelsens hovedoppgaver er å behandle krav om erstatning ved yrkesskade. Styrelsen utfører imidlertid også oppgaver vedrørende lovgivning og forberedende arbeid, og ved besvarelsen av spørsmål til ministeren fra Folketinget og andre. I slike saker har Styrelsen status som departementsavdeling. Styrelsen utarbeider også lover, bekjentgjørelser, sirkulære og veiledninger på området for yrkesskade.

Beskæftigelsesministeren har ansvaret for den administrasjon som ivaretas av Styrelsen. Det gjelder også for saksbehandlingen, men med den begrensning at ministeren ikke kan påvirke avgjørelsen i den enkelte sak. Arbejdsskadestyrelsen styres i praksis gjennom en *resultatkontrakt* som er inngått mellom Beskæftigelsesministeren og Sty-

relsens direktør. Det overordnede mål med resultatkontraktene er å gjøre Styrelsen konkurransedyktig og framtidsorientert. Det er oppstilt konkrete mål for kvalitet, effektivitet, service og formidling. I tilknytning til resultatkontraktene har Styrelsen utarbeidet en handlingsplan. Midler til å nå målene er blant annet resultatlønn og omfattende interne og eksterne målinger av de elementer som inngår i kontrakten.

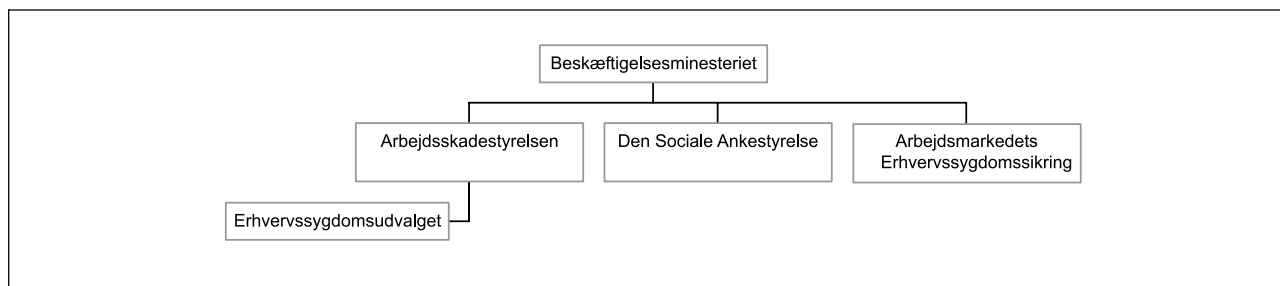
Arbejdsskadestyrelsen holder til i København og dekker hele landet. Således skiller de seg fra andre saksområder på velferdsrettens område, der oppgaver og kompetanse er desentralisert. Den sentrale behandling av den enkelte skadesak innebærer administrative fordeler med hensyn til for eksempel koordinering av praksis.

Styrelsen får ikke statlig tilskudd, og må basere seg på inntekter ved behandling av yrkesskadesaker og andre saker. Forsikringselskapene, statlige institusjoner, kommuner mv. betaler for behandlingen av yrkesskader som meldes til Styrelsen. Det samme gjelder for veiledende uttalelser i private saker. Inntektene innkreves per meldt yrkesskade og per anmodning om veiledende uttalelse i private saker (stykkpris). Den økonomiske planleggingen avhenger av muligheten til å danne et realistisk bilde over forventede inntekter og utgiftsnivået må tilpasses deretter.

#### Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikring (AES)

Som et ledd i omleggingen av det danske yrkesskadeområdet vedtok Folketinget opprettelsen av Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms-sikring (AES) med virkning fra 1. januar 1999. AES er en selveiende institusjon underlagt offentlig regulering. Den ledes av et styre bestående av 20 representanter fra partene i arbeidslivet alle arbeidsgivere har plikt til å melde seg inn i AES. Om lag 184 000 arbeidsgivere er med i ordningen.

Formålet med AES er å *finansiere* og utbetale erstatning for godkjente yrkessykdommer og plutselige løfteskader. Da denne oppgaven ble lagt til



Figur 5.1 Organisering av yrkesskadeområdet

AES, bortfalt samtidig plikten til å tegne forsikring for disse skadetyperne. Det er imidlertid fortsatt Arbeidsskadestyrelsen som avgjør de enkelte sakene, det vil si behandling av krav om godkjenning som yrkesskade og krav om erstatning.

Styret i AES fastsetter og innkrever hvert år et bidrag, som bl.a. skal dekke lovpliktige ytelser til skadelidte og avsetninger. Se nærmere i punkt 5.3.7 om finansieringen.

#### *Erhvervssygdomsudvalget*

Det er opprettet et ervervssygdomsudvalg som skal gi Arbeidsskadestyrelsen råd ved revisjon av listen over ervervssykdommer, ved behandling av enkeltsaker om sykdommer utenfor listen og ved behandling av saker om plutselige løfteskader.

Erhvervssygdomsudvalget består av en formann og åtte andre medlemmer, som utnevnes av ministeren for tre år om gangen. Det er lovfestet at arbeidslivets parter sammen med representanter fra Sundhedstyrelsen og Arbejdstilsynet skal være representert her. Yrkessykdomsområdet utvikles på denne måten i et nært samarbeid med og mellom partene i arbeidslivet.

#### *Den Sociale Ankestyrelse*

Arbeidsskadestyrelsens avgjørelser kan klages inn for Den Sociale Ankestyrelse. Den Sociale Ankestyrelse er den øverste administrative instans på en rekke områder, blant annet for yrkesskader. Ved myndighetsutøvelse er Den Sociale Ankestyrelse uavhengig av ministeren, som ikke kan påvirke Ankestyrelsens avgjørelser i konkrete saker. Den Sociale Ankestyrelsens viktigste funksjoner er å garantere rettssikkerheten og sikre ensartet behandling av borgerne på det sosiale feltet, og den svarer til Trygderetten i Norge.

Sakene avgjøres i et såkalt ankemøte, der det deltar tre medlemmer. Hvis saken reiser medisinske spørsmål deltar det også en medisinsk spesialist. Avgjørelsene i Ankestyrelsen skal begrunnes. Den normale saksbehandlingstiden i Ankestyrelsen er for tiden cirka tre måneder. Sakens parter kan under hele saksbehandlingen i Ankestyrelsen få kopi av sakens dokumenter, for eksempel ved innhenting av nye opplysninger, og mulighet for å komme med merknader til disse. Arbeidsgivere har imidlertid bare rett til få se dokumenter som handler om forholdene på arbeidsplassen.

#### **5.3.6 Saksbehandling**

Arbeidsgiveren plikter å melde ulykker, kortvarig skadelig påvirkning og plutselige løfteskader som de ansatte utsettes for. Leger og tannleger har plikt til å melde yrkessykdommer. Skader som antas å være omfattet av loven, skal meldes snarest mulig, og senest *innen ni dager* etter at skaden inntraff. Den skadelidte kan også selv melde skaden, og da gjelder det normalt en meldefrist på ett år fra det tidspunkt skadelidte fikk kjennskap til yrkesskaden.

I utgangspunktet treffer Arbeidsskadestyrelsen alle avgjørelser etter arbeidsskadeforsikringsloven. Forsikringsselskapene har imidlertid adgang til selv å behandle saker som gjelder mindre skader, blant annet ved krav om dekning av medisinske utgifter mv. Om lag halvparten av yrkesskadesakene avgjøres direkte av selskapene. Saker som avgjøres i forsikringsselskapene kan bringes inn for Arbeidsskadestyrelsen.

Saksbehandlingen etter arbeidsskadeforsikringsloven følger den vanlige forvaltningsrettslige lovgivningen, blant annet gjelder forvaltningsloven og offentlighetsloven. Det innebærer for eksempel at Arbeidsskadestyrelsen er ansvarlig for sakens opplysning. Som ved saksbehandlingen i Den Sociale Ankestyrelse skal avgjørelsene begrunnes, og sakens parter skal ha kopi av sakens dokumenter og mulighet for å uttale seg før avgjørelsen tas. Saksbehandlingen er omkostningsfri for skadelidte, og utgifter ved nødvendige undersøkelser kan erstattes. Fra 1. juli 2001 er Arbeidsskadestyrelsen forpliktet til å revurdere saker som er påklaget, før saken eventuelt sendes til Den Sociale Ankestyrelse. Dette for raskt å kunne gi Arbeidsskadestyrelsen mulighet for å få endret åpenbare feil.

Når det gjelder saksbehandlingstid er det bestemt at det skal det treffes vedtak om godkjenning som yrkesskade innen henholdsvis tre måneder (ulykker) og ni måneder (yrkessykdommer). Videre skal avgjørelser om mænerstatning og erstatning for framtidig inntektstap så vidt mulig avgjøres innen ett år og senest innen to år regnet fra skaden ble meldt.

Det er adgang til å få gjenopptatt en sak, men i hovedregelen innenfor en frist på fem år. Det må normalt foreligge vesentlige endringer i saken, for eksempel nye opplysninger, for at saken skal kunne gjenopptas.

Partene kan anke avgjørelser fra Arbeidsskadestyrelsen inn for Den Sociale Ankestyrelse, se punkt 5.3.5 ovenfor. Ankefristen er normalt fire uker fra skadelidte mottok avgjørelsen. I noen spe-

sielle tilfeller gjelder det lengre ankefrister, og Ankestyrelsen kan dessuten se bort fra overskridelser av fristen dersom det er en særlig grunn til det.

### 5.3.7 Finansiering m.m.

Utgiftene ved yrkesskade finansieres av arbeidsgiverne ved premier til forsikringsselskapene og ved bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms sikring (AES). Det finnes i overkant av 20 forsikringsselskaper som driver med arbeidsskadeforsikring. Dersom forsikring ikke er tegnet, er det mulighet for regress. Finanstilsynet gir konsesjon til forsikringsvirksomheten, og kontrollerer blant annet selskapenes økonomi. Hvis Arbejdsskadestyrelsen blir oppmerksom på at en arbeidsgiver ikke har tegnet den lovpliktige forsikringen, kan styrelsen be politiet fastsette en bot, selv om det ikke foreligger noen yrkesskade.

Man har et skille mellom ulykkesskader og yrkessykdommer når det gjelder finansieringen, på samme måten som for organiseringen. *Ulykkesskader* finansieres gjennom ordinære forsikringstekniske premier som innbetales til private forsikringsselskaper. Stat og kommuner kan være selvassurandører når det gjelder finansieringen av utgiftene til ulykkesskader.

Fram til 1. januar 1999 ble også *yrkessykdommer* finansiert som for ulykkesskadene. Finansieringen av yrkessykdommer og plutselige løfteskader skjer imidlertid nå gjennom Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms sikring (AES). Styret i AES fastsetter og innkrever hvert år det samlede bidrag fra arbeidsgiverne, som blant annet skal dekke lovpliktige ytelser til skadelidte og avsetninger. Størrelsen på bidraget avhenger blant annet av antall ansatte, forventede utgifter hos arbeidsgiveren og den enkelte arbeidsgivers bransjetilhørighet (95 grupper). Bransjegruppene er sammensatt ut fra

produksjons- og risikomessige betraktninger, der det tas utgangspunkt i utgiftene til skader for hver bransje over en treårsperiode. Det synes å være stor variasjon mellom avgiften for de ulike bransjer, fra hundre kroner til flere tusen kroner per ansatt per år.

### 5.3.8 Statistikk

#### *Omfang – antall meldte og godkjente yrkesskader*

Det finnes flere typer statistikk for arbeidsrelaterte skader og sykdommer i Danmark. Som i Norge går et viktig skille mellom skader som meldes til Arbejdstilsynet og skader som meldes til forsikringsselskapene og/eller Arbejdsskadestyrelsen med krav om erstatning. Det er imidlertid også utarbeidet en felles statistikk med opplysninger om skader og sykdommer som er meldt begge steder.

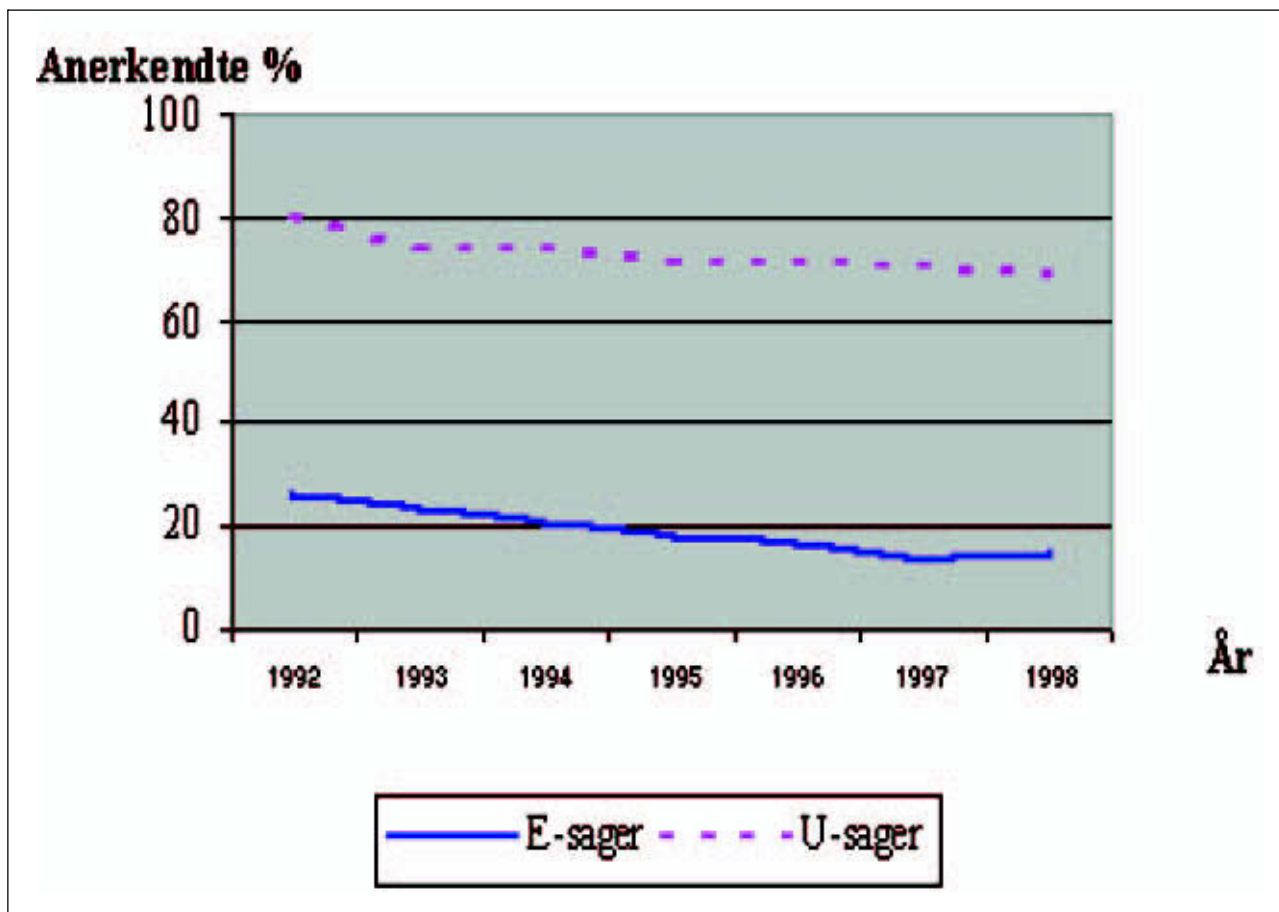
Nedenfor er det fokusert på skader og sykdommer som er meldt til Arbejdsskadestyrelsen. I tillegg til de skadene som meldes dit er det viktig å være oppmerksom på at forsikringsselskapene selv avgjør cirka 45 000 saker i året som gjelder mindre skader/sykdommer (bagatellskader). I tabell 5.1 vises skader og sykdommer som er *meldt* til Arbejdsskadestyrelsen i årene 1994 til 2000, fordelt på skadetype.

Tabellen viser at det totale antall meldte yrkesskader har vist en fallende tendens siden 1995, inntil man i år 2000 får en svak stigning (opp 1,4 prosent). Noe av forklaringen på nedgangen skyldes at statsinstitusjonene i 1997 fikk samme adgang som forsikringsselskapene til selv å behandle saker som gjelder mindre ulykkesskader (bagatellskader).

Antall meldte skader/sykdommer som blir *godkjent* som yrkesskader er vist i figur 5.2. Om lag 70 prosent av de meldte ulykkesskadene blir godkjent

Tabell 5.1 Yrkesskader meldt til Arbejdsskadestyrelsen

Saksklasse	År for opprettelse						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Arbeidsulykker	25.270	25.606	23.912	23.131	20.149	19.833	19.925
Yrkessykdommer	15.550	15.856	15.655	15.610	14.198	13.197	13.748
Brilleskader	1.898	1.475	1.120	810	424	385	247
Plutselige løfteskader	–	–	447	1.306	1.559	1.779	1.777
I alt	42.718	42.937	41.134	40.859	36.330	35.195	35.697



Figur 5.2 Godkjennelsespraksis i Arbejdsskadestyrelsen

Kilde: Statistikhæfte for Arbejdsskadestyrelsen 2000

som en yrkesskade, mens om lag 15 til 20 prosent av yrkessykdommene blir godkjent. For yrkessykdommenes del er det imidlertid stor variasjon i godkjenningsprosenten for de ulike sykdomstyper. De tradisjonelle typer yrkessykdommer som for eksempel hudlidelser, hørselsskader, lungelidelser o.l., godkjennes i langt større grad enn de nye typer yrkessykdommer som for eksempel belastningslidelser.

Ikke alle godkjente yrkesskader medfører *utbetaling av erstatning* (ut over dekning av behandlingsutgifter). Om lag 30 prosent av de meldte ulykkesskadene gir erstatningsutbetaling, mens nesten alle godkjente yrkessykdommer medfører erstatningsutbetaling.

#### Administrasjon

I 2000 var det tilknyttet 264,2 årsverk til Arbejdsskadestyrelsen, fordelt på seks kontorer. Det kan anslås at omtrent halvparten av disse årsverkene går med til å behandle yrkesskadesaker. De reste-

rende fordeler seg på blant annet departementsoppgaver, private erstatningssaker m.m.

Arbejdsskadestyrelsen finansieres ved et administrasjonsbidrag for hver sak de behandler. Dette bidraget er for tiden 2971 danske kroner. Styrelsen hadde i 2000 utgifter på 146,8 mill. danske kroner og inntekter på 145,9 mill. danske kroner, hvorav omlag 120 mill. danske kroner kan relateres til yrkesskadesaker<sup>2</sup>. Det negative resultatet på 0,9 mill danske kroner blir imidlertid oppveid av et overskudd fra tidligere år, noe som ga et akkumulert resultat på 7,6 mill. danske kroner. Styrelsen utarbeider og publiserer et eget virksomhetsregnskap med detaljert statistikk.

#### Saksbehandling

Hvert år behandler Arbejdsskadestyrelsen som nevnt omlag 36 000 saker, hvorav om lag 20 000 er ulykkesskader, 14 000 er yrkessykdommer og

2. Det var ekstra store utgifter til IT-investeringer slik at tallet normalt ligger lavere. I 1999 var det tilsvarende tallet ca 106 mill dkr.

2 000 plutselige løfteskader. Hver sak innebærer imidlertid ofte flere avgjørelser, blant annet spørsmålet om godkjenning som yrkesskade og vurdering av hvilken erstatning som eventuelt skal gis og utmåling av denne. I 2000 traff Arbejdsskadestyrelsen cirka 103 000 avgjørelser av denne typen. Det er for øvrig foreslått at man i framtiden bare skal ha én samlet avgjørelse for hver sak, se nærmere i punkt 5.3.9 nedenfor.

I de fleste sakene innhentes *opplysninger* fra arbeidsgiver, leger, spesialleger samt skadelidte. Arbejdsskadestyrelsen har 42 ansatte legekonsulenter. Foruten den konkrete saksbehandlingen av meldte saker driver Arbejdsskadestyrelsen også en utstrakt informasjons- og veiledningsvirksomhet, samt korrespondanse med berørte parter. I 2000 ble for eksempel 323 000 brev mottatt mens 465 000 brev ble sendt ut.

Når det gjelder *saksbehandlingstid* er det som nevnt frister for å avgjøre spørsmålet om godkjenning som yrkesskade på henholdsvis tre måneder ved ulykkesskader og ni måneder ved yrkessykdommer. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i 2000 var 78 dager for ulykkesskader og 210 dager for yrkessykdommer<sup>3</sup>. Videre skal avgjørelser om mænerstatning og erstatning for framtidig inntektstap så vidt mulig avgjøres innen ett år og senest innen to år regnet fra skaden ble meldt.

For ulykkesskader ble omlag 72 prosent avgjort innen ett år og omlag 28 prosent avgjort innen to år. Når det gjelder yrkessykdommer ble omlag 83 prosent avgjort innen ett år mens omlag 17 prosent ble avgjort innen to år.

I tallmaterialet for saksbehandlingstiden er det kun målt nye saker. Det vil si at saker som er gjenopptatt eller revidert ikke er tatt med. Antall revisjons- og gjenopptakelsessaker i 2000 var om lag 36 prosent for ulykkesskader og 25 prosent yrkessykdommer. De såkalte bagatellskadene, som behandles av forsikringsselskapene, er heller ikke med i disse tallene.

Avgjørelser fra Arbejdsskadestyrelsen kan som nevnt ankes til Den Sociale Ankestyrelse. I 2000 ble 8,1 prosent av Arbejdsskadestyrelsens avgjørelser anket, og av disse ble omlag 27 prosent endret eller hjemvist til ny behandling. Det vil si at av de totalt omlag 103 000 avgjørelser som Arbejdsskadestyrelsen traff i 2000, ble altså 2,2 prosent endret eller hjemvist mens 97,8 prosent av avgjørelsene ble stadfestet.

### Finansiering

Finansieringen av utgiftene ved yrkesskader skjer i Danmark hovedsakelig gjennom premier/bidrag fra arbeidsgivere. I år 2000 utgjorde de samlede erstatningsutgifter cirka 1,7 mrd. danske kroner, hvorav cirka 1,3 mrd danske kroner gjaldt ulykkesskader.

### 5.3.9 Endringer i den danske yrkesskadeordningen

Den 27. mai 2003 (lovforslag nr. L 216) ble det vedtatt en ny arbeidsskadereform i Danmark. Den nye loven om arbeidsskadesikring trer i kraft 1. januar 2004, men først ett år senere skal endringene i yrkessykdomsreglene iverksettes. Et viktig formål med den nye loven er å redusere saksbehandlingstiden. Arbejdsskadestyrelsen skal heretter treffe én samlet avgjørelse om erstatning i den enkelte sak. I dag treffes det tre separate avgjørelser i form av godkjenning av yrkesskaden/yrkessykdommen, mænerstatning og eventuelt erstatning for tap av ervervsevnen. Ved å gå over til én samlet avgjørelse av disse spørsmålene, ønsker man at saksbehandlingen skal skje raskere og samtidig gjøre den mer oversiktlig og forståelig for de skadelidte. Fristen for den samlede avgjørelsen i en sak justeres ned fra to til ett år.

Personkretsen utvides ved at selvstendige næringsdrivende og medarbeidende ektefeller gis adgang til å tegne arbeidsskadeforsikring.

Den mest radikale forandringen som gjennomføres, er en utvidelse av ulykkesbegrepet. Det er innført et nytt og felles ulykkesbegrep i lovens § 6 første ledd med følgende ordlyd: «*Ved en ulykke forstås etter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden 5 dage.*» Endringen i ulykkesbegrepet innebærer at uansett om en skade er forventet eller sedvanlig, vil den bli godkjent som yrkesskade. Det nye ulykkesbegrepet innbefatter også plutselige løfteskader og kortvarig skadelig påvirkning. Fortsatt må det være årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og skadefølgen. Etter praksis vil det ved skader som kan oppstå uten kjent ytre årsak, kreves at hendelsen eller påvirkningen anses egnet til å forårsake skaden. I dette ligger at det må være en biologisk naturlig og logisk forklaring på at skaden oppsto som følge av en hendelse eller påvirkning på arbeidsplassen.

I lovens § 7 er det innført et utvidet yrkessykdomsbegrep. Yrkessykdomsbegrepet er fortsatt todelt. Det inneholder dels en fortegnelse («liste») over kjente yrkessykdommer, dels en mulighet til

3. Kilde Arbejdsskadestyrelsens statistikhæfte.

å få godkjent sykdommer som ikke omfattes av denne listen («sikkerhetsventil»). Vilkårene for å ta sykdommer inn på listen er imidlertid justert fra det gjeldende krav om «medicinsk og teknisk erfaring» til et krav om «medicinsk dokumentation». Det er med denne ordlyden tilsiktet en utvidelse i forhold til dagens bestemmelser. Med «medicinsk og teknisk erfaring» forstås normalt fullt vitenskapelig bevis. Anvendelse av formuleringen «medicinsk dokumentation» åpner for å supplere de tilfeller der det ikke eksisterer fullt vitenskapelig bevis med den viten som faktisk finnes eller kan framskaffes på området.

Det foreligger i tillegg en del mindre justeringer på ytelsessiden, for eksempel økt dekning av utgifter sykebehandling samt ved etterlatteytelser, men disse kommenteres ikke særskilt.

Merutgiftene som lovendringen fører med seg, finansieres gjennom avskaffelse av gjeldende utløsningsbeløp som gir kompensasjon til skadelidte eller etterlatte fram til fylte 69 år, uansett om den faktiske pensjonsalderen i arbeidsmarkedet er lavere. I tillegg forhøyes arbeidsgiverpremien og bidraget til Arbeidsmarkedets Erhvervsygdomsforsikring.

## 5.4 Sverige

### 5.4.1 Innledning

Personer som arbeider i Sverige og som blir yrkesskadd eller pådrar seg yrkessykdom, kan, som i Norge, få kompensasjon fra flere ulike kilder. Først og fremst fra den «allmänna försäkring» (AFL) som tilsvarende den norske folketrygden. Derneft finnes det i Sverige en særskilt lov som gir bedre økonomisk kompensasjon ved yrkesskader og yrkessykdommer, den såkalte «arbetsskadeförsäkringen» (LAF), se punkt 5.4.3. I tillegg har partene i arbeidslivet i Sverige på rent avtalemessig grunnlag innført den såkalte «trygghetsförsäkringen» (TFA), se punkt 5.4.9. Der verken offentlige ordninger eller trygghetsforsikringen gir skadelidte full kompensasjon, kan bestemmelsene i «skadeståndlagen» komme til anvendelse, se punkt 5.4.9.

### 5.4.2 Historikk

«Arbetsskadeförsäkringen» er Sveriges eldste sosialforsikringslov. Den første loven kom i 1901 etter et langvarig arbeid med å få etablert en obligatorisk yrkesskadelovgivning. Lovgivningen var et uttrykk for behovet for vern av den svakere parten i et arbeidsforhold i en tid da det sosiale sikkerhetsnettet var svakt. 1901-loven var ingen trygde-

lov, men innebar en forpliktelse for arbeidsgiver til å betale erstatning dersom arbeidstakeren skadet seg på arbeidsplassen. Dette gjaldt imidlertid bare innen nærmere definerte bransjer, primært knyttet til industrien.

Det var frivillig å tegne forsikring. Arbeidsgivere i visse bransjer ble gitt mulighet til å forsikre seg i den institusjon som ble opprettet med dette formål, nemlig Riksförsäkringsverket (RFV). RFV konkurrerte dermed med de private forsikringselskapene.

En senere lov om olycksfallsförsäkring av 1916 foreskrev obligatorisk forsikring for yrkesskade. Fra og med 1920 ble også skader på reise til og fra arbeidsplassen omfattet av loven. I 1929 ble visse yrkessykdommer likestilt med ulykkesskader.

Lov om yrkesskadeförsäkring (YFL) fra 1954 erstattet de foran nevnte lover. Personkretsen ble utvidet, og flere sykdommer ble likestilt med yrkesskade. RFV og særskilte forsikringselskaper administrerte ordningen. På begynnelsen av 1970-tallet ble administrasjonen overført til RFV og försäkringskassorna (trygdekantorene).

I 1977 trådte lov om arbetsskadeförsäkring (LAF) i kraft. Det ble da innført et generelt yrkesskadebegrep. Etter dette kunne alle skader og sykdommer godkjennes som yrkesskader dersom «*det fanns sannolikhet för skadlighet i det aktuella arbetet*» samt at det var grunnlag for å anta at skaden var en følge av denne påvirkningen fra arbeidet. Den 1. januar 1993 ble yrkesskadebegrepet endret. Endringen var foranlediget av at det tidligere yrkesskadebegrepet ble ansett for å ha ført til alt for stor forskjell mellom den trygdemessige og medisinske årsaksvurdering. Innskjerpningen av årsakskravet medførte en dramatisk reduksjon i antall godkjente tilfeller. Dette resulterte i sterk kritikk, ikke minst fra fagbevegelsen. Blant annet ble det anført at det er for vanskelig å få godkjent sykdom som yrkessykdom. Særlig gjaldt dette for kvinner. Kritikken medførte en del materielle endringer i LAF, som ble iverksatt 1. juli 2002 og 1. januar 2003. Endringene vil bli kommentert særskilt under de enkelte hovedavsnittene.

### 5.4.3 Vilkår

#### Personkretsen

Alle som arbeider i Sverige er medlemmer av LAF. LAF gjelder obligatorisk for alle som «förvärvsarbets». Det innebærer at både ansatte, oppdragstakere og egne næringsdrivende omfattes av yrkesskadedekningen. Den gjelder også for personer under attføring eller arbeidsmarkedstiltak. Visse

elevgrupper omfattes i perioder når disse utfører arbeid som kan likestilles med det «fövävarsarbete» utfører.

Spesielle persongrupper er dekket under tjenesteplikt etter lov om statlig personskadeskydd (LSP) av 1977. Dette gjelder bl.a. vernepliktige, sivilarbeidere, deltakere i redningstjeneste og innsatte i fengsel. Disse har 24 timers dekning, og enhver skade eller sykdom som oppstår i tjenestetiden godkjennes. Kompensasjonsreglene er i hovedtrekk identisk med LAF. Försäkringskassan behandler krav som ikke gjelder ideell skade (mön). Disse vurderes av Statens trygghetsnämnd (TrN). Nevnte persongrupper kommenteres ikke nærmere i det fölgende.

#### *Bedriftsmessige vilkår*

Dekning ved yrkesskade gjelder som i Norge primært på arbeidsplassen, og mens man er i arbeid i arbeidstiden. Dekningen gjelder også under spisepauser og ved forberedelser før arbeidet tar til, herunder ved vask og klesskift etter at arbeidsdagen er omme. I Sverige er man imidlertid også yrkesskadedekket under ferdseil på vei til og fra arbeidsplassen, dersom reisen er foranlediget av og står i nært sammenheng med arbeidet, se kapittel 2 § 1 tredje ledd i LAF.

#### *Arbeidsulykke*

Etter kapittel 2 § 1 første ledd, er yrkesskade blant annet skade forårsaket av arbeidsulykke («olycksfall»). Hendelsen skal etter praksis være relativ kortvarig, og i en viss utstrekning uvanlig og uforutsett.

#### *Yrkesskade*

LAF kapittel 2 § 1 første ledd første punktum tilkjennegir at som yrkesskade regnes «skade til följd av olycksfall ...». Dette innebærer som i Norge at enhver skade og sykdom kan godkjennes som yrkesskade, forutsatt at tilstanden er forårsaket av arbeidsulykke – «olycksfall». Det må imidlertid være årsakssammenheng mellom ulykken og skadefölgen. Dette er regulert i kapittel 2 § 2, som kommenteres nærmere nedenfor under avsnittet om yrkessykdom. Ved bedömmelsen av hvorvidt ulykkesskade/yrkessykdom foreligger, skal vedkommende «tas som han/hun er» («i befintlig skick»). Det vil si at dersom enkelte på grunn av individuell disposisjon har ökt sårbarhet hva gjelder utvikling av skade eller sykdom, skal dette ses bort fra ved årsaksvurderingen.

Det presiseres at dersom kravet til årsakssammenheng er oppfylt, omfattes alle former for smittsomme sykdommer som påføres ved *arbeidsulykke*.

#### *Yrkessykdom*

LAF har et *generelt* utformet sykdomsbegrep. Med yrkessykdom menes *enhver* sykdom som er forårsaket av skadelige faktorer i arbeidsmiljöet, se kapittel 2 § 1 første ledd. Etter endring av yrkesskadebegrepet i 1993 anses en faktor som skadelig i lovens forstand dersom den «med hög grad av sannolighet» kan gi opphav til den sykdom som skadelidte har, se LAF kapittel 2 § 1 første ledd andre punktum.

Kriteriet «hög grad av sannolighet» innebærer at det må foreligge vesentlig kunnskap innen for eksempel medisinsk vitenskap om at en bestemt faktor har skadebringende egenskaper. For at dette skal kunne gjøres gjeldende, kreves at oppfatningen er relativt allment akseptert innen medisinsk forskning. Før 1993 var det tilstrekkelig at miljøfaktoren «sannolikt» hadde den skadevoldende egenskap. Bevisbyrden er likevel objektiv, idet försäkringsorganet har utredningsplikt. Eksempler på skadelig påvirkning kan være tungt eller ensidig arbeid, vibrasjoner eller rystelser, støy samt et psykisk belastende arbeidsmiljö.

I LAF kapittel 2 § 1 andre ledd nevnes eksplisitt at som skadelig faktor regnes ikke bedriftsnedleggelse, arbeidstvist, bristende anerkjennelse av egen arbeidsinnsats, vantrivsel vis a vis arbeidsoppgaver eller arbeidskollegaer, eller andre liknende forhold.

Smittsomme sykdommer kan godkjennes som yrkessykdommer i den grad smitten er påført ved arbeid med smittestoffet i laboratorium. Ut over dette godkjennes smittsomme sykdommer bare der smitten er påført ved arbeid i helseinstitusjon eller ved annen behandling av person med smitte, eller smittebringende dyr eller materialer. I disse tilfeller er det bare visse nærmere avgrensede sykdommer som godkjennes.

Etter LAF kapittel 2 § 2 må det for godkjenning som yrkessykdom også være årsakssammenheng, «samband», mellom «skadlig inverkan i arbetet» og den aktuelle sykdommen. Årsakssammenheng antas først å foreligge der «övägande skäl talar för det». Dette er en klar innskjerping i forhold til rettstilstanden før 1993, da årsakssammenheng ble forutsatt «om inte betydligt stärkare skäl talar emot». I praksis anses yrkessykdom ikke å foreligge dersom to leger med samme kompetanse er uenige om årsakssammenheng.



Med virkning fra 1. juli 2002 er det gitt nye bevisregler i LAF. Disse gjelder imidlertid bare for tilfeller inntruffet *etter* denne dato. Det vil si at 1993-reglene fortsatt vil gjelde i en lang rekke saker.

De nye reglene innebærer at man ikke lengre får vurdering av både «skadlighet» og «samband» med ulike beviskrav, men en felles bevisregel der det nå er tilstrekkelig for godkjenning at «*övervägande skäl*» tilsier at skaden er en følge av arbeidsulykke eller annen skadelig påvirkning fra arbeidsmiljøet. «*Övervägande skäl*» betyr i praksis alminnelig sannsynlighetsovervekt. Hensikten med denne oppmykningen av regelverket er at det skal bli lettere å få godkjent sykdom som yrkessykdom. Ikke minst for kvinner med muskel- og skjelettplager. I forarbeidene er det særlig presisert at den omstendighet at to leger har ulik oppfatning i et tilfelle, ikke (lenger) medfører at yrkessykdom uten videre er utelukket.

#### 5.4.4 Ytelser

##### *Sykelønn/sykepenger*

Fra 1. juli 1993 har den yrkesskadde ingen særrettigheter i forhold til sykelønn/sykepenger. Uansett årsak til sykdommen, har man rett til sykepenger etter AFL. Det vil normalt innebære sykepenger i 365 dager ut fra 80 prosent av sykepengegrunnlaget, dog med én karensdag. De fleste får imidlertid tillegg fra avtalefestede ordninger, se avsnitt 5.4.9. Først når sykepengetilfellet er opphørt og det fortsatt foreligger nedsatt arbeidsevne, kan kompensasjon gis etter LAF, se nedenfor. Dersom tilfellet inntreffer etter 1. januar 2003 og godkjennes som yrkesskade av forsäkringskassan og skadelidte får kompensert inntektstap, erstattes også økonomisk tap som følge av karensdager.

##### *Livrente*

Det gis «*attföringspenger*» eller uførepensjon etter AFL til den som får redusert arbeidsevnen med minst  $\frac{1}{4}$ . Det er et vilkår at arbeidsevnen er nedsatt varig eller for en betydelig periode på grunn av sykdom eller annen nedsettelse av fysisk eller psykisk yteevne.

Ved yrkesskade gjelder det særregler. «*När den sjukdom som har förorsakats av skadan har upphört*», kan man ha krav på livrente fra LAF. Dette forutsetter at arbeidsevnen er nedsatt med minst  $\frac{1}{15}$  samt at det årlige inntektstapet er minst  $\frac{1}{4}$  av «*basbeløpet*» (grunnbeløpet) ved årets

begynnelse. Livrenten skal i prinsippet utgjøre differansen mellom den inntekt skadelidte ville ha hatt uten yrkesskaden og den inntekt skadelidte anses å få med yrkesskade. Som livrentegrunnlag regnes sykepengegrunnlaget, maksimalt 7,5 ganger basbeløpet. Livrenten kan tidsbegrenses eller gis inntil videre. Den opphører uansett når skadelidte får alderspensjon. For å forenkle livrentevurderingen og forkorte saksbehandlingstiden, er loven fra 1. januar 2003 endret slik at ytelsen kan innvilges «*när nedsättningen er varaktig eller kan antas bestå under minst ett år*». For å sikre livrentemottakers kjøpekraft, vil det for tilfeller inntruffet etter 1. januar 2003 skje en indeksregulering i tråd med den generelle lønnsutvikling i samfunnet, og ikke ut fra prisstigningen. Der det inntreffer en endring i livrentemottakers ervervsmessige situasjon, plikter han eller hun å underrette försäkringskassan slik at saken kan bli tatt opp til ny prøving.

##### *Medisinsk behandling og lignende*

LAF gir ikke rett til dekning av utgifter til lege, fysisk behandling, legemidler i større utstrekning enn det som gjelder etter AFL. Ved tannskader har skadelidte likevel rett til dekning av nødvendige kostnader ved tannbehandling. LAF gir også kompensasjon ved behov for særskilte hjelpemidler og sykebehandling utenlands.

##### *Menerstatning*

Etter LAF gis ikke erstatning for «*tort og svie*» eller varig medisinsk mén.

##### *Kompensasjon ved dødsfall*

Til dekning av utgifter til begravelse ved dødsfall etter yrkesskade, gis et beløp tilsvarende 30 prosent av basbeløpet på skadetidspunktet. Tjenestegruppelivsforsikring (TGL) gir i tillegg 50 prosent av basbeløpet. Reglene om etterlattelivrente samsvarer i hovedsak med AFL's regler om pensjon til etterlatte. Til avdødes barn og ektefelle, herunder med ektefelle likestilt person, gis etterlattelivrente basert på avdødes inntekt.

##### *Kompensasjon for karensdager*

Slik kompensasjonsordning er innført fra 1. januar 2003, og gjelder for tilfeller inntruffet etter denne dato. Kompensasjon for to dager utbetales i samband med innvilget livrente.

### 5.4.5 Organisering og administrasjon

RFV, försäkringskassorna og premiepensjonsmyndigheten (PPM) administrerer sammen sosialforsikringene i Sverige. RFV svarer overfor regjeringen for bl.a. tilsyn og evaluering av försäkringskassornas og PPM's virksomhet. Försäkringskassan er imidlertid eget rettssubjekt og ikke undergitt direkte styring av RFV. RFV har ansvar for sentral informasjon og utdanning. RFV driver dessuten sosialforsikringens IT-system.

RFV's styre utnevnes av regjeringen, og styre ledes av generaldirektøren.

De 21 försäkringskassorna med lokalkontorer behandler enkeltsakene. Disse har omlag 13 000 ansatte. Hver kasse ledes av et styre og en direktør. Försäkringsnämnder med tillitsvalgte avgjør i visse enkeltsaker, se punkt 5.4.6.

Kostnadene til administrasjonen av den svenske yrkesskadetrygden er for 2001 anslått til omlag seks milliarder svenske kroner. Det utgjør cirka to prosent av utgiftene til folketrygden, som i år 2000 var 342 milliarder svenske kroner, eller 1/6 av det svenske statsbudsjettet.

I henhold til försäkringskassornas tidsrapportering for 2000, benyttes 492 årsverk til behandling av saker om livrenter og 99,5 årsverk til øvrig arbeid innenfor rammen av LAF. Antall avgjørelser samme år var 19 297, hvilket utgjør 32,6 per årsverk. Gjennomsnittlig kostnad per avgjørelse for hele landet var 11 287 svenske kroner.

### 5.4.6 Saksbehandling

Dersom yrkesskade oppstår hos arbeidstaker, skal arbeidsgiver og verneombudet snarest mulig underrettes. Verneombudet skal sammen med arbeidsgiver skrive under på skademeldingen. Verneombudet beholder en kopi. Arbeidsgiver plikter å melde skadetilfellet til försäkringskassan. Studenter skal melde skaden til skolen, som så skal melde tilfellet til försäkringskassan. Egne næringsdrivende må selv melde skaden. Försäkringskassan sender en kopi av alle skademeldinger til Arbetsmiljöinspektionen.

I likhet med annen behandling av sosialforsikringsytelser i Sverige, er saksbehandling etter LAF er desentralisert og finner sted på försäkringskassornas lokalkontor. I en utredning (2001: 3) tar RFV til orde for en mer sentralisert saksbehandling i yrkesskadetilfellene, blant annet av hensyn til faglig kvalitet og likebehandling. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal se nærmere på dette.

Arbeidsgruppen skal også vurdere behovet for oppbygging av en kunnskapsbank for så vidt gjelder sammenheng mellom skadelig eksponering fra arbeidsmiljøet og utvikling av yrkessykdom.

Det var tidligere ikke et vilkår for rett til kompensasjon etter LAF, at skadelidte framsatte et *krav* overfor försäkringskassan. Behandlingen skjedde oftest ex officio. Fra 1. januar 2003 er loven endret, slik at for tilfeller inntruffet etter dette tidspunkt må det settes fram skriftlig søknad om ytelser. Om yrkesskade foreligger blir bare vurdert i den utstrekning dette er nødvendig for å avgjøre om det foreligger rett til kompensasjon etter LAF. Dersom det er tale om mulig yrkesskade, avgjøres saken av den enkelte saksbehandler ved försäkringskassan. Denne har også fullmakt til å fatte vedtak i saker som gjelder mer bagatellmessige yrkessykdommer. Tilfeller med egen livrente, etterlatte livrente samt mer alvorlige yrkessykdommer, avgjøres av försäkringskassans socialförsäkringsnämnd.

Dersom arbeidstakeren er misfornøyd med försäkringskassans avgjørelse, kan han eller hun påklage denne til länsretten. Dette er en forvaltningsdomstol som avgjør alle tvistemål i trygdesaker. En stor del av de saker länsretten behandler, gjelder nettopp spørsmål i forbindelse med yrkesskade og yrkessykdom. Anke kan skje til kammarretten og deretter til Regjeringsretten. RFV kan også bringe en avgjørelse fra försäkringskassan inn for domstolen, dersom man finner denne i strid med lovverket. Länsretten i Sverige svarer til Trygderetten i Norge, men har et videre arbeidsområde. Dertil er länsretten domstol, mens Trygderetten er et domstolslignende forvaltningsorgan.

### 5.4.7 Finansiering m.m.

LAF finansieres gjennom avgifter som betales av arbeidsgiver og egne næringsdrivende. Avgiften utgjør en viss prosent av det arbeidsgiver har utbetalt i lønn i form av penger eller naturalytelser. Procentsatsen har vært 1,38 i en årrekke, til tross for betydelige variasjoner i utbetalingene. Dette resulterte i et økende underskudd i 1980-årene, men som på slutten 1990-tallet endret seg til et overskudd. Det er likningssetaten som innkrever avgiftene. Staten er selvassurandør. Som følge av endring i de materielle regler fra 1. juli 2002, forventes en økning i fremtidige utbetalinger. Avgiften ble tilført Arbeidsskadefonden, som ble avvirket i 1999. 1/30 av avgiftene går til staten til dekning av kostnadene forbundet med forvaltning av LAF.

#### 5.4.8 Statistikk

I 2000 ble det meldt noe over 20 000 tilfeller (skader og sykdommer) til forsäkringskassorna for vurdering av rett til kompensasjon. I 1990 var det 120 000 tilfeller. Den dramatiske nedgang i antall tilfeller skyldes for en del endring i yrkesskadebegrepet i 1993. Men hovedårsaken er at den yrkesskadde fra 1. juli 1993 ikke lenger har noen særrettigheter i forhold til sykepenger. Andelen «godkjennelser» sank fra 88 prosent i 1988 (høyest) til 50 prosent i 1995 (lavest). I 2000 ga noe over 80 prosent av alle tilfeller med anmeldt ulykkesskade og «färdskada» rett til kompensasjon, mot cirka 50 prosent av alle meldte sykdommer. Om lag halvparten av disse igjen var muskel- og skjelettlidelser. I 1990 var derimot 85 prosent av alle meldte yrkessykdommer av denne typen.

I 2000 fikk nesten 40 prosent av mennene avslag på sine «krav», mot noe over 50 prosent for kvinnene. Dette kan forklares med at menn som hovedregel rammes av ulykkesskader, som er lettere å få godkjent. Kvinner derimot melder hyppigere sykdommer som på grunn av regelverket er vanskeligere å få godkjent som yrkessykdommer, typisk slitasjelidelser. Som nevnt antas at den liberalisering av bestemmelsene om yrkessykdommer som nå er innført, skal bidra til at det blir enklere å få godkjent sykdom som yrkessykdom, særlig i kvinneyrker.

I 2000 var det totalt omlag 90 000 personer som oppebar livrente i Sverige, cirka 49 prosent av disse var kvinner. Kvinneandelen er imidlertid synkende, idet det som nevnt synes vanskeligere å få erkjent typiske «kvinnelidelser» som slitasjesykdommer etter 1993. I 1997 var 50 prosent av alle livrenter en følge av yrkessykdom. Halvparten av tilfellene gjaldt personer i alderen 50 til 59 år. Mens det i 1991 ble utbetalt nesten 7 milliarder svenske kroner i sykepenger ved yrkesskader, var det ingen utbetaling etter 1997 fordi slike tilfeller ikke lenger ga rett til særytelser.

#### 5.4.9 Andre ordninger

##### Trygghetsforsäkring

Den dekning som LAF gir, kompletteres for de fleste ansatte i privat sektor av en egen trygghetsforsikring ved yrkesskade (TFA). Dette er en ordning som arbeidsgivernes og arbeidstakernes organisasjoner i fellesskap gjennom kollektivavtaler har blitt enige om. TFA administreres av AFA Trygghetsforsäkring. AFA Trygghetsforsäkring har eksistert siden 1974, men ble forsikrings-

skap i 1995 og eies av AFA Sjukforsäkring med cirka 90 prosent og PTK (Privattjänstemannakartellen) med cirka 10 prosent. AFA Sjukforsäkring eies på sin side med 50 prosent av Svenskt Näringsliv (SN) og med 50 prosent av LO. AFA, som består av Trygghetsforsäkring, Sjukforsäkring og Livsforsäkring, har 710 ansatte, og har per desember 2001 en forvaltningskapital på 165 milliarder svenske kroner. 207 personer arbeider utelukkende med TFA og TFA-KL. Omlag 3 millioner arbeidstakere er omfattet av ordningen. Forsikringspremien betales av arbeidsgiver, og baseres på lønningene. Premien er «flat» i den forstand at den ikke er basert på antatt risiko i ulike bransjer. Arbeidsgiver som ikke har tegnet kollektivavtale, kan likevel forsikre sine ansatte gjennom TFA. Tilsvarende løsninger finnes på kommunalt, fylkeskommunalt (TFA-KL) og statlig område (PSA). Nedenfor redegjøres kort bare for TFA for privatansatte innen SN-LO-PTK-området.

Hensikten med TFA er at den som rammes av yrkesskade skal kunne få erstatning i henhold til alminnelige erstatningsrettslige prinsipper for krav som ikke dekkes av LAF, uten at det foreligger skyld hos arbeidsgiver. TFA gjelder fra første arbeidsdag, og så lenge arbeidsforholdet varer. Dekningen er stort sett den samme uansett område. Yrkesskade- og yrkessykdomsbegrepet i TFA er identisk med det i LAF. TFA har størst betydning i forhold til «tort og svie» og varig medisinsk mèn. Kompensasjon fra TFA reguleres på ulike måter under den aktuelle sykdomsperiode, avhengig av om det foreligger yrkesskade eller yrkessykdom. Generelt gis det imidlertid noe bedre dekning etter TFA ved skade og sykdom i utlandet enn det LAF gir.

Kompensasjon etter TFA kan gis ved skade forårsaket av:

- Arbeidsulykker.
- Ulykker på vei til eller fra arbeidsstedet («färdolycksfall»), men ikke tilfeller som omfattes av trafikskadelagen.
- Yrkessykdom, dersom sykdommen fortsatt består etter 180 dager samt er godkjent av forsäkringskassan eller er omfattet av ILO-konvensjon 121.

AFA vurderer om yrkesskade foreligger etter *ulykkesskade* ved:

- Kostnader på minst 600 svenske kroner (karensbeløp på 500 svenske kroner).
- Inntektstap ved tap av arbeidsevnen på minst 15 dager.
- Tannskader (tap av tann).
- Varig vansirete arr.

- Varig medisinsk invaliditet.
- Dødsfall.

Ved yrkessykdom:

- Lidelsen må bestå i minst 180 dager og være godkjent av forsäkringskassan eller være omfattet av ILO-konvensjon 121.

Kompensasjon:

- Med hensyn til hvilke type ytelser som gis, skiller man mellom akuttid, invaliditetstid og dødsfall.

Under akuttid kan skadelidte få dekket:

- Inntektstap. Dette gjelder imidlertid ikke for «färdskador». Det gjelder heller ikke ved yrkessykdommer, med mindre «vållande» foreligger. Det vil si at arbeidsgiver kan bebreides at sykdommen har oppstått (culpa etter skadeståndslagen). Skadelidte har imidlertid bevisbyrden. Ved «vållande» gis dekning for fullt inntektstap.
- Kostnader ved legebehandling, skade på briller eller klær ved samtidig personskaade, eller andre nødvendige merkostnader
- Tort og svie. Det vil si fysiske og psykiske plager av forbigående art som skaden har medført i løpet av den tid som går med til helbredelsen.

Under invaliditetstid kan følgende dekkes:

- Framtidig inntektstap
- Framtidige kostnader
- Varig medisinsk mèn
- Særskilte ulemper
- Rehabilitering

Ved dødsfall kan blant annet dekkes:

- Begravelsesomkostninger.
- Ytelser til etterlatte.

Avgjørelser som treffes av AFA, kan påklages til TFA-nämnden. Klagefristen er seks måneder. Det er cirka 1000 klager hvert år. Det er svært få som når fram. TFA-nämndens avgjørelser kan påklages til Skiljenämnden. Årlig dreier dette seg om cirka 250 saker. Det er også her et fåtall som får medhold. Saksbehandlingen i TFA-nämnden og Skiljenämnden er gratis. Fram til medio 2002 var det 18 tilfeller der skadelidte hadde brakt avgjørelsen fra Skiljenämnden inn for domstolen. Ingen har så langt fått medhold i sine søksmål.

I 2001 ble det meldt 51 946 tilfeller etter TFA og TFA-KL. Ulykkesskadene utgjorde 31 824, hvorav 28 235 ble godkjent. 9 945 påberopte yrkessyk-

dommer ble meldt, og 4 045 ble godkjent. I tillegg ble 36 dødsfall godkjent.

I 2001 ble 632 millioner svenske kroner utbetalt i erstatning fra TFA, og 142 millioner fra TFA-KL.

### *Andre muligheter for kompensasjon*

Dersom yrkesskade ikke kompenseres ved LAF eller TFA, får reglene i skadeståndslagen av 1972 anvendelse (1972: 207). Bestemmelsene her innebærer bl.a. at den som har arbeidstaker i sin tjeneste skal erstatte personskader denne volder som følge av feil eller forsømmelser i tjenesten. Arbeidsgiver svarer således ikke bare for egen skadeforvoldelse, men også for uaktsomhet hos sine ansatte. Når det særlig gjelder arbeidstakerens ansvar for skade som er påført en annen arbeidstaker, er ansvaret dog begrenset. Den skadevoldende arbeidstaker er bare pliktig til å erstatte skaden der hvor «synerliga skäl föreligger med hensyn til handlingens beskaffenhet, arbetstagarens ställning, den skadelidtes interesse och de övriga omständigheter».

Det er noe uklart hvilken praktisk betydning arbeidsgivers erstatningsansvar har i gjeldende svensk rett. Skadeserstatningslovens regler vil under enhver omstendighet kunne komme inn i bildet der arbeidsgiver ikke har tegnet trygghetsforsikring.

TFA er innført ved avtale i svensk næringsliv. Det eksisterer derfor ingen plikt til å tegne forsikring for arbeidsgiver som ikke er medlem av arbeidsgiverforeninger. For disse grupper står erstatningsansvaret fortsatt sentralt når det gjelder spørsmål om å få dekket det fulle tap etter yrkesskade og yrkessykdom. Reglene om objektivt ansvar kan i enkelte tilfeller anvendes ved arbeidsulykker. Erstatningsutmåling skjer på bakgrunn av reglene i skadeserstatningsloven.

Personer som er omfattet av LAF, men ikke av TFA kan i enkelte tilfelle ha rett til erstatning for lyte, mèn og andre ulemper etter vanlig erstatningsrettslige regler.

I tillegg til LAF og TFA kan en rekke privat ordninger komme til anvendelse ved yrkesskade, også kollektive ulykkes- og gruppelivsforsikringer.

## **5.5 Finland**

### **5.5.1 Innledning**

I Finland er arbeidstakere ved ulykkesskader og yrkessykdommer dekket gjennom en lovbestemt obligatorisk forsikringsordning. Det er en egen lov

for ulykkesskader og en for yrkessykdommer, og ordningen administreres av forsikringsselskaper.

Alle arbeidsgivere er forpliktet til å tegne forsikring for sine ansatte som dekker skade ved ulykke og yrkessykdommer dersom ansettelsesforholdet varer mer enn 12 dager i løpet av et år. Skulle arbeidsgiveren forsømme å tegne forsikring er samtlige arbeidstakere dekket gjennom lovens bestemmelser. Kravene behandles i så tilfelle av Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund.

Erstatningen for yrkesskader kommer foran andre former for lovbestemt kompensasjon eller pensjon. Dette innebærer at skadelidte arbeidstakere først får utbetalt erstatning han eller hun er berettiget til etter det lovbestemte yrkesskadesystemet.

Ved siden av å erstatte yrkesskader har det finske systemet som mål å forbedre arbeidsmiljøet gjennom å samvirke med regler på andre områder. Det innebærer blant annet et velutviklet inspeksjons- og skaderapporteringssystem, særskilte regler om rehabilitering av den som blir yrkesskadet, i tillegg til et premiesystem som skal stimulere til skadeforebyggende tiltak.

Et forsikringsselskap kan ikke selv velge å opprettholde eller avvikle en forsikring. Oppsigelse av en forsikring er ikke gyldig om det ikke samtidig dokumenteres at ny forsikring trer i kraft i annet forsikringsselskap når varigheten av den oppsagte forsikringen utløper. De selskaper som har konsekvens for ulykkesforsikring kan etterforsikre sine skadekostnader over et visst beløp per skade i en forsikringspool.

### 5.5.2 Historikk

Den lovbestemte forsikringen ved yrkesskader den eldste form for sosial trygd i Finland. Finland fikk sin første lov om yrkesskade i 1895, og loven bygget i stor grad på den tyske modellen for yrkesskade fra 1884.

Den nåværende loven om olycksfallsförsäkring er fra 1948. Loven er blitt endret en rekke ganger, med blant annet utvidede reformer av hvilke ytelser som dekkes av ordningen. Dekning av yrkessykdommer etter denne loven ble erstattet av Yrkessjukdomslagen som trådte i kraft 1. januar 1989.

### 5.5.3 Vilkår

Alle personer med en arbeidsavtale i privat eller offentlig sektor, samt personer uten arbeidsavtale i offentlig sektor, har rett til erstatning fra ulykkesforsikringen. Gjennom en særskilt ordning dekkes

også personer under utdanning og innsatte i institusjoner og i fengsel. Forholdene for bønder, fiskere og rengjøringspersonale reguleres i en egen lov. I alminnelighet gjelder forsikringen også for ansatte som sendes ut av landet av sin arbeidsgiver.

Loven dekker ikke arbeidsgiveren, hans nærreste, eller ansatte i foretakets ledelse. Personer som ikke omfattes av den obligatoriske ulykkesforsikringen, kan frivillig skaffe seg den samme forsikringsdekning som de øvrige arbeidstakerne.

Forsikringen dekker ulykkesskader og yrkessykdommer. Med *ulykkesskade* i arbeid menes skade eller sykdom som rammer arbeidstakeren i arbeid eller under forhold i tilknytning til arbeidet. Skaden kan inntreffe på arbeidsplassen eller på annet område som tilhører arbeidsplassen, på vei til eller fra arbeid eller under ærend/oppdrag som utføres på arbeidsgivers regning.

Etter loven om *yrkessykdom* foreligger yrkessykdom når det er sannsynliggjort at sykdommen beror på en fysisk, kjemisk eller en biologisk faktor i arbeidet, det vil si at det må foreligge årsakssammenheng. Sykdommen anses oppstått den dagen sykdommen første gang «framtrådte». Det vil si den dag arbeidstakeren første gang søkte lege for sykdommen som senere viste seg å være en yrkessykdom.

### 5.5.4 Ytelser

Følgende ytelser kan utbetales etter ulykkesforsikringen: kostnader ved sykepleie, dagpenger, ulykkespensjon, menerstatning, kostnader ved hjemmehjelp, alle kostnader ved rehabilitering, briller, høreapparat, diverse nødvendige kostnader. Erstatning kan også ytes til skadelidtes familie i form av familiepensjon. Begravelsesomkostninger erstattes opp til et maksimalbeløp.

Dagpenger ytes fra tredje dag etter ulykken. Dagpengeerstatningen ytes maksimalt i et år etter ulykken og er skattepliktig inntekt. Om skadelidtes arbeidsevne fortsatt er redusert ett år etter ulykken, har han rett på ulykkespensjon. Forutsetningen er at arbeidsevnen er nedsatt med minst 10 prosent og at inntektstapet utgjør minst fem prosent. Den totale pensjonen utgjør maksimalt 85 prosent av årsinntekten og er skattepliktig inntekt til fylte 65 år. Deretter utbetales en pensjon som utgjør 70 prosent av årsinntekten. Er skadelidte fortsatt delvis arbeidsfør, reduseres pensjonen.

Menerstatning ytes tidligst etter utgangen av den perioden som gir rett til dagpenger. Erstatningen utbetales i 20 forskjellige menklasser. Ved

avgjørelsen tas det hensyn til den medisinske invaliditet. Erstatningen er skattefri.

Erstatning fra ulycksfallsforsikringen er primær i forhold til annen sosial forsikring. Dersom forsikrede har krav på erstatning fra annet hold, utbetales kun differansen mellom den lovbestemte forsikringen og eventuell tilleggforsikring.

### 5.5.5 Organisering og administrasjon

Det finske Sosial- og helsedepartementet og et offentlig organ som svarer til Kredittilsynet overvåker arbeidet til forsikringsselskapene som administrerer den lovbestemte ulykkesforsikringen i Finland, både i forhold til erstatning og hvilken forsikringsdekning som tilbys.

Den lovbestemte ulykkesforsikringen blir håndtert av private forsikringsselskaper, som må ha konsesjon for forsikringsvirksomhet i sitt hjemland.

Forsikring må tegnes i et av de 12 forsikringsselskapene som har konsesjon for ulykkesforsikring. Finland har to helt eller delvis statlige institusjoner som regulerer og håndterer forsikring for andre ansatte. Statskontoret administrerer skader for bl.a. militære og statlige ansatte. Landbruksforrettagarnas Olycksfallsförsäkring behandler forsikringen for landbruket.

Et forsikringsselskap skal meddele departementet vilkårene for den obligatoriske forsikringen i henhold til ulykkesforsikringsloven senest to måneder før de tas i bruk. Forsikringsselskapene har en kontraheringsplikt, det vil si at de ikke kan nekte noen å tegne forsikring.

#### *Olycksfallsförsäkringsanstaltens Forbund*

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Forbund er et samarbeidsorgan for selskapene som har konsesjon, samt for de statlige forsikringsinstitusjonene. Forbundet er et koordineringsorgan for alle organisasjonene som er knyttet til den lovbestemte ulykkesforsikringen. Hovedoppgaven er å koordinere lovendringer og forvaltning av den lovpålagte ulykkesforsikringen.

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Forbund består av en generalforsamling og et styre, i tillegg til *Ersättningsnämnden för Olycksfallsärendena* (se nedenfor).

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Forbunds arbeidsoppgaver er regulert i loven. Samtlige selskap med konsesjon plikter å delta i dette forbundet. Forbundet medvirker i utredninger i forbindelse med katastrofer og dødsfall. Videre står forbundet for statistikken ved ulykker og yrkessyk-

dommer og summerer følger og kostnader. Disse tallene danner grunnlag for forsikringsselskaperens premieberegning.

Forbundet justerer erstatningsnivåene og sørger for enhetlig praksis. Videre utformes direktiv og anbefalinger til forsikringsselskapene. Forbundet har representanter fra forsikringsbransjen, tilsynsmyndigheten og arbeidslivets parter. Den viktigste virksomheten skjer ved det juridiske kontoret som forbereder spørsmål angående nye regler og forandrer forsikringene.

#### *Ersättningsnämnden*

Inn under Olycksfallsförsäkringsanstaltens Forbund hører som nevnt *Ersättningsnämnden för Olycksfallsärendena* (*Ersättningsnämnden*). Nemnden skal sikre ensartet praksis i skadeoppgjør av yrkesskadeerstatning. Nemnden har en ordfører, tre «lagfarna» medlemmer, fire representanter fra arbeidslivets parter, fem medisinsk sakkyndige og et nødvendig antall vararepresentanter. Alle utnevnes av departementet for tre år av gangen.

### 5.5.6 Saksbehandling

Så snart en ulykke inntreffer, skal den ansatte umiddelbart melde fra til arbeidsgiver for å få et forsikringsbevis. Ved å fremvise forsikringsbeviset får den ansatte nødvendig legehjelp og reseptbelagte medisiner kostnadsfritt.

Dersom skaden medfører høye kostnader/utgifter eller nedsatt arbeidsevne i mer enn tre dager, må hendelsen meldes forsikringsselskapet for at skadelidte skal få dekket inntektsbortfallet. Arbeidsgiveren må melde ulykken til forsikringsselskapet før utbetaling av erstatning kan skje.

Om skadelidte ikke er fornøyd med forsikringsselskapets avgjørelse kan vedkommende påklage avgjørelsen skriftlig til *Olycksfallsnämnden* innen 30 dager etter at melding om forsikringsselskapets avgjørelse er mottatt. Klagen sendes forsikringsselskapet som har anledning til å omgjøre avgjørelsen på bakgrunn av klagen. Opprettholder forsikringsselskapet sin avgjørelse, oversendes klagen til *Olycksfallsnämnden*.

*Olycksfallsnämndens* vedtak kan prøves av en egen forsikringsdomstol. En avgjørelse fra forsikringsdomstolen kan innankes til Høyesterett.

### 5.5.7 Finansiering m.m.

Etter ulykkesforsikringsloven skal et forsikringsselskap som utøver forsikringsvirksomhet i henhold til loven ha beregningsgrunnlag som viser

hvordan forsikringspremien beregnes. Premien fastsettes slik at forsikringspremiene står i forhold til de kostnader som forsikringen medfører hensyntatt risiko for ulykkesskader og yrkessykdommer i forhold til de yrkessgrupper som forsikres. Videre skal premien dekke kostnadene for Olycksfallsnämnden, samt en avgift til Arbetarskyddsfond til anvendelse for arbeidsmiljøfremmende tiltak. Den eksakte premie fastsettes først når de endelige utgiftene foreligger. Om den endelige premien er lavere enn den foreløpige, skjer det en tilbakebetaling til forsikringstakerne.

Premien bestemmes på basis av den risiko det spesifikke arbeidet medfører, samt de lønnsutbetalinger som arbeidsgiver har. Gjennomsnittspremien er på cirka 1,1 prosent av lønningene.

Olycksfallförsäkringsanstaltens Förbund erstatter skader som om forsikring fantes. Forbundet har innenfor visse rammer regresskrav for det

de måtte ha utbetalt. Videre finnes det mulighet for å kreve firedoblet premie fra den enkelte arbeidsgiver som ikke har tegnet forsikring til riktig tid. Det finnes ikke noe separat kontrollsystem, slik at ikke-forsikrede virksomheter oppdages først idet skade meldes. Omlag 0,45 prosent av det totale premievolum avsettes for ikke-forsikrede.

#### 5.5.8 Statistikk

I henhold til ulykkesforsikringsloven er forsikringsselskapene forpliktet til å gi Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund nødvendig informasjon om skadestatistikk og erstatningsutbetalinger.

I Finland står ulykkestilfellene for 95 prosent av meldingene og yrkessykdommene for fem prosent. Det meldes årlig omlag 130 000 yrkesskader og sykdommer.

## Kapittel 6

# Det internasjonale rammeverket

### 6.1 Innledning

Etter hvert som ulike nasjoners økonomi vokser sammen og ikke-statlige organisasjoner får økt innflytelse, blir standarder for sikkerhet ved arbeidsmiljøet og forsikringer mot yrkesskader i økende grad definert på tvers av landegrensene.

Norske lovgivere er i utgangspunktet suverene til å fastsette restriktive eller liberale regler med hensyn til trygderettigheter og forsikringsdekning for norske arbeidstakere. Det gjelder likevel visse skranker i mellomfolkelig rett (folkerett). Globaliseringen er økende og blir etter hvert altomspennende. Økonomiske, juridiske og sosiale spørsmål som tidligere har blitt besvart på nasjonal nivå, blir nå i økende utstrekning knyttet til utviklingen i andre land.

Den fremste drivkraften av globaliseringen er harmonisering av handelsregler som er fremmet av The World Trade Organizations (WTO) på verdensbasis, videre av North American Free Trade Agreement (NAFTA), av Mercado del Sur (MERCOSUR) og den Europeiske Union (EU) på regional basis.

Harmonisering av internasjonale handelsregler berører en rekke andre lovgivningsområder. Sosiale spørsmål faller som hovedregel utenfor. Bare spørsmål av spesiell sosial karakter er blitt tatt opp til vurdering, og da har diskusjonen fokusert på de grunnleggende menneskerettighetene som barnearbeid og organisasjonsfrihet.

Arbeidskostnad er sett på som en viktig konkurransefaktor. For å unngå «sosial dumping» er det blitt sett som en internasjonal plikt å standardisere nasjonale regler på feltene for sosial sikkerhet, blant annet i forhold til arbeidsmiljø og yrkesskadeforsikring.

Den internasjonale arbeidsorganisasjonen ILO har utarbeidet grunnleggende standarder som er relevant på dette området. Det er reguleringer som omfatter personlig dekning ved forsikring, basisdefinisjoner av arbeidsulykke og yrkessykdom, forhold som må sikres og organiseringen av denne type sosial forsikring.

Europarådet har fulgt denne tilnærmingen og videreutviklet noen standarder i den hensikt å speile de spesielle behov på europeisk nivå.

Ved vedtagelse av menneskerettsloven av 21. mai 1999 og EØS-avtalen av 1. januar 1994 er enkelte internasjonale konvensjoner og EU-direktiver gjort gjeldende som norsk rett. I de tilfeller hvor det oppstår motstrid mellom norsk rett og internasjonale regler i medhold av menneskerettsloven eller EØS-avtalen, har regler omfattet av disse to regelverk forrang foran nasjonal rett.

I tillegg til de konvensjonene som er inntatt i menneskerettsloven har Norge som stat ratifisert en rekke særkonvensjoner.

Kapitlet er delt i tre hoveddeler.

Først vil internasjonale regler som gjelder som norsk rett på yrkesskadeområdet bli behandlet, som menneskerettsloven av mai 1999, samt EØS-avtalen. Disse regelverkene er gjort gjeldende som norsk rett og har i tilfelle motstrid med nasjonal rett forrang. Særlig vil Forordning 1408/71 bli behandlet. Se punkt 6.2.

Deretter vil internasjonale regler som er bindende for Norge som stat, bli beskrevet. Her blir det redegjort for ILO og sentrale ILO konvensjoner, samt den europeiske kodeks for sosial sikkerhet med tilhørende protokoll. Se punkt 6.3.

Som tredje hoveddel vil internasjonale konvensjoner på yrkesskadeområdet som Norge ikke har ratifisert/ikke er bundet av, bli beskrevet. Sentralt her er ILO-konvensjon nr. 121 om yrkesskade-trygd som Norge ikke har ratifisert. Se punkt 6.4.

Avslutningsvis vil en foreta en vurdering av det internasjonale rammeverket i forhold til yrkesskadeutvalgets mandat. Se punkt 6.5.

### 6.2 Internasjonale regler som gjelder som norsk rett

#### 6.2.1 Menneskerettsloven

Menneskerettighetene er et sett forpliktelser om hvilke normer og standarder som skal gjelde. Det dreier seg om rettigheter for det enkelte menneske, og det er staten som har påtatt seg forpliktelsen til å oppfylle og respektere rettighetene. For-



pliktelserne er innbyrdes likeverdige og utgjør et uatskillelig hele. Norge og en rekke andre land har ratifisert hele eller deler av disse rettighetene i nasjonal rett.

Grunnloven § 110 c lyder:

«Det paaligger Statens Myndigheder at respektere og sikre Menneskerettighederne.

Nærmere Bestemmelser om Gjennemførelsen af Traktater herom fastsættes ved Lov».

Ved vedtagelse av lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) av 21. mai 1999 er følgende konvensjoner gjort gjeldende som norsk rett:

- Den europeiske konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter,
- FNs internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og
- FNs internasjonale konvensjon om sivile og politiske rettigheter.
- Senere er FNs barnekonvensjon inkorporert i norsk rett.

Bestemmelsene i disse konvensjonene vil i tilfelle motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning.

#### *Krav til rettferdig rettergang*

Begrepet «rettferdig rettergang» (fair trial) i EMK artikkel 6 henviser til flere uskrevne prinsipper. Av særskilt betydning for utvalgets arbeid er prinsippet om partenes jevnbyrdighet og prinsippet om partenes mulighet til å føre sin sak.

Prinsippet om partenes jevnbyrdighet (equality of arms) gjelder etter menneskerettighetsdomstolens praksis også for sakkyndiges medvirkning i saken. Når den ene parten i saken har fått «sin mann» oppnevnt av retten som sakkyndig, er det således ikke tilstrekkelig at den andre parten får anledning til å føre en sakkyndig som vitne. Skal partene likestilles, må begge de sakkyndige ha samme status.

Når det gjelder partenes mulighet til å fremme og følge opp sin sak, så har den europeiske menneskerettighetsdomstolen i en avgjørelse slått fast at en part har rett til å delta i og kommentere den sakkyndiges utredning der den har avgjørende betydning for utfallet av saken. I en sivil sak som gjaldt spørsmålet om en persons død var forårsaket av medisinsk feilbehandling, var det etter omstendighetene en krenkelse av retten til «rettferdig rettergang» at klageren ikke hadde fått mulighet til å være tilstede og medvirke i de undersøkelser som

sakkyndige gjorde ved sykehuset der dødsfallet hadde skjedd. Tilsvarende må en yrkesskadet ha rett til stor grad av innsyn og medvirkning når vedkommende gjør krav gjeldende mot et forsikrings-selskap i Norge.

#### *Rettstvisten skal avgjøres innen rimelig tid*

Partenes rett til å få en rettstvist avgjort innen rimelig tid går direkte fram av EMK artikkel 6 (1). Partenes rett kan trolig bli krenket dersom prosessen trekker ut fordi sakkyndige arbeider for sent. Både domstolen og myndighetene som organiserer domstolene, må da ta initiativ for å sørge for rimelig framdrift i saken.

#### *EMK tilleggsprotokoll nr. 1 artikkel 1*

Etter artikkel 1 i tilleggsprotokollen til EMK er eiendomsretten (possessions) beskyttet på en måte som svarer til Grunnloven § 105. Begrepet «possessions» er blitt tolket på en vid måte, slik at det for eksempel omfatter goodwill. Domstolen i Strasbourg har etter hvert gitt beskyttelse for mange legitime forventninger. Kommisjonen har betraktet trygderettigheter som finansieres ved trygdeavgifter, som «possessions» og dermed beskyttet av ovennevnte artikkel.

#### *FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, artikkel 9*

Artikkel 9 stiller krav om at konvensjonsstatene skal anerkjenne retten for enhver til sosial trygghet innbefattet sosialtrygd. Artikkelen sier at det skal være et trygdesystem, men stiller ingen krav til systemets innhold. Det stilles ingen krav til materielle regler. Derimot inneholder konvensjonen prosessuelle regler.

### **6.2.2 Avtalen om det europeiske økonomiske samarbeidsområde – EØS-avtalen**

Den 1. januar 1994 trådte avtalen om det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtalen) i kraft. Dette er en avtale mellom medlemsstatene i EU (Den europeiske union) på den ene siden og medlemsstatene i EFTA (Det europeiske frihandelsområdet), deriblant Norge, på den andre siden. Formålet med avtalen er å opprette et enhetlig europeisk samarbeidsområde. Dette målet skal nås ved å fremme styrking av handel og økonomiske forbindelser mellom avtalepar-

tene, med like konkurranseregler og overholdelse av et felles regelverk.

I lov 27. november 1992 nr. 109 (EØS-loven) er det bestemt at hoveddelen av EØS-avtalen skal gjelde som norsk lov. Det er dessuten gitt en rekke lov- og forskriftsbestemmelser for å oppfylle Norges forpliktelser etter avtalen.

EU har ikke kompetanse til å utøve direkte innflytelse på det enkelte medlemslands lovgivning vedrørende forsikringssystemet for yrkesskader eller yrkessykdommer (per 1. mai 2002). Det innebærer at det enkelte medlemsland fritt kan vedta egne lovregler på området, åpne muligheten for privat forsikring eller etablere et statlig monopol på dette området, bestemme rekkevidden av forsikringen, og selv organisere samarbeidet mellom elementene forsikring, forebygging og rehabilitering.

Men det er enkelte elementer som har indirekte innvirkning på kompensasjon ved yrkesskadeerstatning. EU har et differensiert system med regler vedrørende sikkerhet på arbeidsplassen og dette blir sett på som en viktig konkurransefaktor. Dette er direktiver som er implementert av de nasjonale myndighetene. De omhandler bruk av spesielle materialer (for eksempel asbest), beskyttelse av visse grupper arbeidstakere (for eksempel unge mennesker) eller enkelte potensielle skadelige aktiviteter (for eksempel manuell håndtering av gods).

#### *EF-domstolen*

Et viktig kjennetegn ved EU-retten er EF-domstolen som behandler saker med direkte virkning for den enkelte borger i et EU-land. Domstolen behandler ikke saker mellom stater eller stat og borger. EF-domstolen er således et instrument til å sikre borgernes rettigheter og ikke kun spørsmål om henstilling om at den enkelte stat bør gjøre det riktige.

#### *EU's skadeforsikringsdirektiv*

Skadedirektivene (Rdir. 73/239/EØF, 88/357/EØF og 92/49/EØF) er gitt anvendelse i Norge gjennom EØS-avtalen. Et av hovedprinsippene i skadeforsikringsdirektivene er at et forsikringsselskaps virksomhet innenfor EØS-området i sin helhet skal være underlagt hjemlandets tilsyn. Det skal således være tilstrekkelig å ha konsesjon til å drive forsikringsvirksomhet i hjemlandet for å kunne drive virksomhet i EØS-området for øvrig. Det er ikke nødvendig med ytterligere godkjenning fra det eller de land selskapet ønsker å drive virksomhet i (vertsland).

#### *Lov om lovvalg i forsikring*

Et forsikringsselskaps virksomheter er i sin helhet i utgangspunktet underlagt virksomhetsreglene i hjemlandet. Det gjelder uten hensyn til om virksomheten i et annet EØS-land drives ved etablering av filial i vertslandet eller gjennom såkalt grenseoverskridende virksomhet (det vil si at selskapet tilbyr eller tegner forsikring hvor risikoen eller forpliktelsen består i et annet land, vertslandet). Vertslandet kan gjøre gjeldende nasjonale virksomhetsregler dersom anvendelsen av disse er begrunnet i allmene hensyn (general good). Komisjonens meddelelse «Fri utveksling af tjenesteydelser» og begrepet «almenne hensyn» innen forsikringssektoren» (2000/C 43/03) av 16. februar 2000 viser at det stilles strenge krav til hva slags regler som kan anses som begrunnet i allmene hensyn.

I dagens yrkesskadeforsikringslov gjenspeiles dette i § 4 første til tredje punktum som lyder:

«Yrkesskadesforsikring skal tegnes i et forsikringsselskap eller en forsikringspool av solidarisk ansvarlige forsikringsselskaper. Forsikringsgivere må godkjennes av Kongen. Kravet til godkjenning gjelder ikke for forsikringsgivere som har hovedsete i en annen stat som omfattes av Det europeiske samarbeidsområdet, og som er godkjent i sitt hjemland.»

Hovedregelen i EØS-området er at selv om utenlandske forsikringsselskaper fritt kan konkurrere på det norske markedet, så er det likevel ikke deres hjemlands rett som skal gjelde. Gjeldende hovedregler om lovvalg på området for skadeforsikring er at det er retten i det landet hvor risikoen består, som er rådende.

Lovvalsreglene gjelder ikke i større grad for norske selskaper enn for utenlandske. Selv om det gis restriktive norske regler, vil norske selskaper derfor kunne konkurrere i utlandet på samme vilkår som lokale selskaper. Norske domstoler må da undertiden anvende fremmed rett som er mer liberal overfor selskapene enn norsk rett, for eksempel når et norsk forsikringsselskap saksøkes i Norge i forbindelse med en forsikring som er tegnet i utlandet.

En viktig presisering i forhold til lovpliktig forsikring er i de tilfellene hvor det typisk dreier seg om ansvarsforsikring, hos oss for eksempel bilansvarsforsikring og yrkesskadeforsikring. Her får den tvingende lovgivningen i den staten som har pålagt forsikringen, større gjennomslagskraft enn ellers.

I tidligere evalueringer av den norske yrkesskadeforsikringsordningen har LO og NHO tatt til orde for å opprette en egen yrkessykdomspool basert på et «pay as you go- prinsipp», og der premieregulering og utgiftsutjevning er sentrale elementer.

Det er i den anledning et spørsmål om en slik yrkessykdomspool vil være forenlig med EØS-avtalens bestemmelser. Når en skal vurdere dette spørsmålet nærmere, er det viktig å skille mellom en poolordning innenfor og utenfor en forsikringsbasert løsning.

Ved vurdering av en poolordning i forhold til EU's regelverk er det naturlig å ta utgangspunkt i den danske utredningen om arbeidsskadeforsikring («Betækning om arbejdsskadeforsikring mv.») som ble avgitt av Sosialministeriet i 1994.

Det synes å være en allmenn oppfatning om at en yrkessykdomspool innenfor en forsikringsløsning vil være i strid med EØS-avtalens bestemmelser.

Danske myndigheter har i den ovennevnte utredningen om arbeidsskadeforsikring inntatt det klare standpunkt at det vil *stride mot grunntanken i EU's tredje skadedirektiv* (Rdir 92/49 EØF) om fri konkurranse på forsikringsmarkedet å opprettholde den poolordning en har for yrkessykdommer, «Erhvervssygdomspoolen». Det kan videre pekes på at artikkel 17 i tredje skadedirektiv om plikten til å foreta avsetninger for hele forsikringsvirksomheten vil innebære at hensiktsmessigheten av en poolordning reduseres betydelig. En yrkessykdomspool innenfor en forsikringsbasert løsning vil trolig også kunne stride direkte mot EØS-avtalens konkurransebestemmelser (artikkel 53), og synes heller ikke uten videre å komme inn under de generelle unntaksreglene (gruppeunntak) i forskrift 4. desember 1992 nr. 964 om materielle konkurranseregler i EØS-avtalen mv. kapittel IX (slik denne lyder etter forskriftsendring 28. juni 1994 nr. 733). Det er vanskelig å si noe om mulighetene for å oppnå individuelle unntak. I henhold til ESA's (EU's kontrollorgan) praksis må slike avtaler i innhold ligge så nær opp til gruppeunntaksreglene som mulig for å ha forhåpninger om å oppnå unntak fra konkurransereglene.

Dersom man velger en yrkessykdomspool utenfor en forsikringsbasert løsning, vil man ikke lenger være bundet av reglene i EU's skadeforsikringsdirektiv. Imidlertid vil også ordninger som etableres utenfor forsikringsområdet etter forholdene kunne tenkes å rammes av konkurransereglene i EØS-avtalen. Det er på dette punkt vanskelig å si noe generelt om hva slags ordning som vil kunne aksepteres. Hver enkelt modell vil måtte

vurderes konkret. For å foreta nærmere vurderinger av disse spørsmål må en med andre ord ha klart for seg hvordan en slik «poolordning» tenkes bygget opp og organisert.

### 6.2.3 Særlig om EU/EØS reglene om likebehandling og belastningslidelser

Av mandatet framgår det at utvalget ikke skal vurdere eller foreslå materielle endringer i reglene om yrkesskade, blant annet hvilke skader/sykdommer som skal være omfattet.

Det har i utvalget blitt diskutert om EØS-avtalens likebehandlingsregler, artikkel 69 om likelønn og artikkel 70 om likebehandling med direktiver gitt for gjennomføring av prinsippene som vedlegg XVIII til EØS-avtalen, reiser spørsmål som utvalget må ta stilling til.

Ved vedtakelse av EØS-avtalen ble ikke likebehandlingsreglene ansett for å være i strid med norsk rett. Etter utvalgets oppfatning faller heller ikke lovgivningen på yrkesskadeområdet innenfor anvendelsesområdet for EØS-avtalens § 69 og artikkel 70.

Etter utvalgets syn er prinsippet om likebehandling i henhold til EØS-reglene ikke noe som vil oppstå som følge av en eventuell overgang til en ny lovfestet ordning om arbeidsskader. Det ligger utenfor utvalgets mandat å vurdere om belastningslidelser skal være omfattet av en eventuell ny arbeidsskadeordning. Det må bli opp til Barne- og familiedepartementet å vurdere hvorvidt utelatelse av belastningslidelser fra yrkesskadedekningen er i strid med likestillingsloven og EØS-bestemmelsene om likebehandling.

Utvalgets medlem fra Landsorganisasjonen i Norge, Atle S. Johansen, sendte brev til utvalgets leder Asbjørn Kjørstad den 3. november 2003. I brevet uttales det blant annet:

«Helt siden utvalgets arbeidet startet opp har vi for eksempel etterlyst en utredning og nærmere vurdering av forholdet mellom likebehandlingsregelen i EU/EØS og dekningsomfanget av bestemmelsene som i det alt vesentlige ikke omfatter typiske kvinnesykdommer som belastningslidelser og lignende. EU/EØS-reglene og forholdet mellom belastningslidelser og likebehandlingsregelen er fremdeles ikke omtalt i utvalgets kapittel 6, og dette ble på ny etterlyst i møtet 24. oktober 2003. Dersom EFTA-domstolen i en konkret sak kommer til at det ikke er forenlig med EU/EØS-reglene å ha bestemmelser som utelukker typiske kvinnesykdommer, vil statens ansvar som lovgiver aktualiseres. Dette er bakgrunnen for at vi flere

ganger har ønsket en utredning av disse spørsmål.»

Utvalget har også mottatt kopi av brev fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) til likestillingsombudet datert 16. mai 2003 og kopi av brev fra likestillingsombudet til Norsk Sykepleierforbund (NSF) datert 11. juni 2003. Brevene gjelder belastningslidelser og yrkesskadelovgivning. Brevene er i sin helhet sitert nedenfor.

Brev fra Norsk Sykepleierforbund til Likestillingsombudet, datert 16. mai 2003 lyder følgende:

«NSF mener at dagens bestemmelser om yrkesskade/yrkessykdom diskriminerer kvinner ved at belastningslidelser ikke godkjennes som yrkesskade/-sykdom og ved at de såkalte «listesykdommene» i Frtl. § 13–14 i liten grad er tilpasset typiske kvinneyrker.

Reglene om yrkesskade i folketrygdloven og lov om yrkesskadeforsikring er slik at belastningslidelser som har utviklet seg i tid til sykdommer i muskel eller skjelettsystemet ikke regnes som yrkessykdom. Det samme gjelder psykiske påkjenninger eller belastninger som over tid har skapt mentale problemer.

Slik yrkesskadelovgivningen fungerer i dag, er det best tilpasset skader som kan oppstå på industriarbeidsplasser. Dette gjelder særlig fysisk farlige arbeidsplasser og tilfeller der skaden eller sykdommen kan knyttes direkte til en ulykkeshendelse eller langvarig eksponering, for eksempel for farlige stoffer.

Årsaken til sykdommen eller skaden skal helst være entydig og ikke kunne knyttes til andre forhold. Konsekvensen av disse kravene er at yrkesskadefordelene ser ut til å gi bedre dekning for typisk mannlige arbeidsplasser (industri, anlegg) enn for typiske kvinnelige arbeidsplasser (kontor, helsesektor) der slitasjelidelser oppstår over tid.

Så lenge den type sykdom kvinner oftest påføres gjennom sitt arbeid skyldes belastninger som over tid gir belastningslidelser, er vår erfaring at store kvinnegrupper stenges ute fra yrkesskadeordningen. Det som er problematisk med belastningslidelser er å finne hele årsaksbildet. Så vidt vi er kjent med har Sverige et mer generelt yrkesskadebegrep hvis definisjon ikke utelukker noe spesielle sykdommer.

Vi er av den oppfatning at man må utrede å få likestilt belastningslidelser med annen yrkesskade/-sykdom for at kvinner skal få de samme muligheter til å få erstatning for yrkesbetingende skader.

Disse spørsmål ble bl.a. behandlet i NOU 1999: 13 «Kvinnens helse i Norge». Kvinnehelseutvalget konkluderte bl.a. med:

«Utvalget er imidlertid av den oppfatning at vi som Sverige kan ha et generelt yrkesskadebe-

grep som ikke pr. definisjon utelukker noen sykdommer.

Sosialkomiteen gikk i vår inn for å utrede konsekvensene av å la yrkesskadeordningen også omfatte muskel- og skjelettlidelser samt psykiske belastninger. Utvalget er av den oppfatning at også slike typer sykdommer må kunne utløse yrkesskadefordeler, dersom de er arbeidsrelaterte. Utvalget understreker at dette punktet er svært viktig for at kvinner skal få de samme rettighetene som menn.»

NSF er også av den oppfatning at mange sykdomstilstander som er følgeskader av påvirkning av kjemiske stoffer i helsevesenet for eksempel narkosegasser, er problematiske i et kvinneperspektiv. Bevisbyrdereglene medfører at sykdomstilstander som følge av dette, ikke godkjennes som yrkessykdom.

Vi er av den oppfatning at listen over sykdommer som skal likestilles med yrkesskade i alt for stor grad har vært fokusert på typiske arbeidsplasser hvor menn arbeider. Vi ønsker økt fokus på dette slik at sykepleiere som blir påført sykdom i sitt arbeid, får godkjent disse som yrkessykdom.

NFS ber likestillingsombudet om å ta fatt i disse diskriminerende forhold på generelt grunnlag. Dersom det er ønskelig, men ytterligere opplysninger, ber vi om å bli kontaktet.»

Av svarbrev fra likestillingsombud Kristin Mile til Norsk Sykepleierforbund (NSF) den 11. juni 2003 framgår følgende:

«Likestillingsombudet takker for brev fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) datert 16. mai 2003.

NSF er av den oppfatning at folketrygdlovens bestemmelser om yrkesskade og yrkessykdom diskriminerer kvinner i og med at belastningslidelser ikke godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom og ved at sykdommene listet opp i folketrygdloven § 13–14 i liten grad er tilpasset typiske kvinneyrker. NSF ber derfor Ombudet om å ta fatt i denne problemstillingen.

Likestillingsombudet har tidligere uttalt seg om dette spørsmålet, jf vedlagte høringsbrev fra 1992 og 2000. Som man vil se er Ombudet enig i at yrkesrelaterte belastningslidelser bør likestilles med andre yrkessykdommer.

Det er nå opprettet et offentlig utvalg som skal vurdere yrkesskadelovgivningen og yrkesskadesystemet i sin helhet. Det er ventet at dette utvalget vil komme med en utredning i løpet av høsten 2003. Forhåpentligvis vil likestilling av belastningslidelser med yrkesskade inngå som et av forslagene i denne utredningen. Jeg finner det derfor ikke hensiktsmessig å ta opp denne problemstillingen på et generelt

grunnlag før utredningen foreligger, men vil uttale meg nærmere om dette i høringsrunden.

Jeg har likevel sendt kopi av NSF's brev og dette svaret til utvalget slik at utvalget gjøres kjent med at NSF har tatt opp problemstillingen.»

#### 6.2.4 Forordning (EØF) nr. 1408/71

EØS-avtalen medfører at Norge er bundet av Rådsforordning (EØF) nr. 1408/71 av 14. juni 1971 om anvendelse av trygdeordninger på arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende og deres familiemedlemmer som flytter innenfor EU-området (EØS-området). Forordningen er implementert i norsk rett ved forskrift 1. april 2000 nr. 1204 som er fastsatt ved hjemmel i en rekke lover, blant annet folketrygdloven § 1–3 og § 25–15 og yrkesskedeforsikringsloven § 1 andre ledd.

Yrkesskadetrygd er å regne som ytelser i relasjon til forordningens regler. EØS-reglene skal anvendes sammen med den norske lovgivningen som omhandler yrkesskader.

Forordning 1408/71 bygger på fire hovedprinsipper:

- *Likebehandlingsprinsippet*: Det er forbudt for en EØS-stat å diskriminere statsborgere fra andre EØS-stater. For eksempel skal medlemmer i trygdeordninger i andre EØS-stater likestilles med medlemmer i den norske folketrygden når det for eksempel gjelder ytelser til dekning av helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5.
- *Sammenleggingsprinsippet*: Når en skal avgjøre om en person fyller minstekrav til opptjenings-tid for rett til trygdeytelser, skal opptjenings-tid fra alle pensjons- og trygdesystemer i ulike EØS-land som vedkommende har vært knyttet til, legges sammen. Dette punktet er ikke spesielt aktuelt i forhold til yrkesskedeforsikring, hvor retten til ytelser dels er avhengig av en enkeltstående hendelse eller en lengre tids påvirkning. Det avgjørende i denne forbindelse er hvor vedkommende er forsikret.
- *Proporsjonalitetsprinsippet (pro rata temporis)*: Pensjon og trygdeytelser som utbetales fra det enkelte land, skal beregnes ut fra opptjenings-tid i de ulike EØS-statens pensjons- og trygdesystemer.
- *Eksportprinsippet*: Pensjons- og trygdeytelser skal som hovedregel utbetales der trygdemottakeren bor eller oppholder seg, selv om dette er i en annen EØS-stat enn den staten ytelsen er opptjent.

Forordningen inneholder detaljerte regler om hvordan disse fire hovedprinsippene skal anvendes og modifiseres i forhold til de enkelte trygdeytelsene.

Hovedregelen i forordningen 1408/71 ligger på to nivåer. Det er ufravikelige regler om minstekrav for å være omfattet av et lands trygdeordninger, og det er regler om hvilket land som skal stå for utbetalingen. Formålet med forordningen er at EØS-statenes pensjons- og trygderettigheter i størst mulig grad skal koordineres slik at en person som flytter innenfor EØS-området, ikke skal tape pensjons- og trygderettigheter. Dette betyr at EØS-statene kan opprettholde sine egne pensjons- og trygdeordninger så lenge de ikke diskriminerer de andre medlemslandenes borgere eller legger hindringer i veien for arbeidskraftens frie bevegelighet, samt for fri bevegelighet for varer, tjenesteytelser og kapital. Det stilles altså ikke krav om at reglene er harmonisert over landegrensene. Dette kan ses i sammenheng med at sosialforsikringsordningene i EU er ulike mellom landene, og at heller ikke skattereglene er harmoniserte. Koordineringsreglene skal likevel bidra til at de fire friheter ivaretas, og da særlig hensynet til fri flyt av arbeidskraft.

Gjennomføringsforordning 574/72 gir nærmere bestemmelser om gjennomføring av forordning 1408/71. I og med at Norge ikke er med i EU blir vårt forhold til gjennomføringsforordningen regulert i et eget vedlegg, vedlegg 6.

Forordning 1408/71 gir i Avdeling III, kapittel 4, Yrkesskade og yrkessykdom, artikkel 52 til artikkel 64, og i gjennomføringsforordningen artikkel 60 til 77 regler om koordinering av ytelser ved yrkesskader og yrkessykdommer innenfor EØS-området.

Bestemmelsene om hvilken *personkrets* som går inn under forordning 1408/71, finnes i forordningens artikkel 2. Her er det bestemt at forordningen gjelder for:

- arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende og studenter som er eller har vært omfattet av lovgivningen i en eller flere av EØS-statene, og som er statsborgere i en av medlemsstatene,
- flykninger og statsløse,
- familiemedlemmer og etterlatte til en arbeidstaker, selvstendig næringsdrivende og studenter.

Begrepene arbeidstaker og selvstendig næringsdrivende er definert i artikkel 1 bokstav a i forordning 1408/71. En kan imidlertid ikke bruke disse definisjonene direkte. Grunnen er at forordningens definisjoner av begrepene viser til definisjonene i medlemsstatenes nasjonale lovgivning. I vedlegg I til forordning 1408/71 har Norge definert

arbeidstaker og selvstendig næringsdrivende som en person som er arbeidstaker og selvstendig næringsdrivende etter folketrygdloven.

Bestemmelser om forordningens saklige anvendelsesområde finnes i forordningen artikkel 4. Her er det bestemt at forordningen får anvendelse på alle pensjons- og trygdeordninger, med eller uten avgiftsbetaling, på ett eller flere av de følgende stønadsområdene:

- ytelser ved sykdom, svangerskap og fødsel,
- ytelser ved uførhet, inkludert ytelser som tar sikte på å bevare eller forbedre arbeidsevnen,
- ytelser ved alder,
- ytelser til etterlatte,
- ytelser ved yrkesskade og yrkessykdom,
- gravferdshjelp,
- ytelser ved arbeidsløshet,
- familieytelser,
- ikke-avgiftsbaserte ytelser (ytelser som ligger i grenseland mellom trygd og sosialhjelp).

I artikkel 4 nr. 1 bokstav a beskrives en persons rett til sykebehandling ved begrepet naturalytelser. Begrepet er ikke nærmere definert i forordningen, og det er således det enkelte lands lovgivning som er avgjørende for i praksis hva som går inn under begrepet naturalytelser. Det henspeiles på det enkelte lands lovgivning på området «... i samsvar med bestemmelsene i lovgivningen den anvender ...», jf. artikkel 4 nr. 1 bokstav a. Generelt kan en si at det må forstås som retten til lege- og tannlegehjelp, medisiner, sykehusopphold, proteser og lignende. Det gjelder enten gratisytelser eller ytelser mot betaling av egenandel fastsatt av oppholds-, bosteds- eller arbeidslandet.

I Norge gis stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Det gjelder blant annet stønad til legehjelp, fysikalsk behandling, psykologbehandling, legemidler mv. I tillegg gis helsetjenester etter andre lover som lov om helsetjenester i kommunene og lov om spesialisthelsetjenester.

Den stat hvor vedkommende er medlem i trygden og/eller har rett på ytelser fra, kalles for kompetent stat. «For kompetent stats regning» vil si at oppholds- eller bostedslandet vil sende regning til kompetent stat i ettertid for de utgiftene landet har hatt på vedkommende. I henhold til forordningen skal den kompetente staten refundere oppholds-/bostedslandets utgifter, enten faktiske utgifter eller på grunnlag av summariske «rundsammepgjør» etter reglene i gjennomføringsforordningen artikkel 93 til 96. I henhold til forordning 1408/71, artikkel 36 nr. 3, kan det avtales andre oppgjørformer, herunder refusjonsavkall. Oppholds- og bosettingslandet har på en måte «forskut-

tert» for kompetent stat og har rett til refusjon fra den kompetente staten. Medlemmet skal anvende oppholds-/bostedslandets trygdeordning og få refusjon derfra.

Utgangspunktet er at rett til sykebehandling i de enkelte EØS-land vil bli dekket av oppholds- eller bostedslandet etter de regler og satser som gjelder i dette landet, men for kompetent stats regning. Det vil si at vedkommende har rett på tilsvarende behandling i utlandet som landets egne borgere. Vedkommende må betale de egenandeler som blir avkrevd og dette skal være de samme som er fastsatt for landets innbyggere. Retten til sykebehandling er også normalt begrenset til det offentlige tilbudet som foreligger. Det medfører at behandling hos privat behandler/institusjon bare vil bli dekket i den utstrekning institusjonen i oppholds-/bostedslandet betaler for slik behandling. Forordningen gir ikke rett til behandling i utlandet når dette er formålet med reisen, med mindre den kompetente institusjon har gitt tillatelse til dette, noe som i visse tilfeller ikke kan nektes. For yrkesskade kan en slik tillatelse ikke nektes dersom vedkommende ikke kan få adekvat behandling i bostedslandet (jf. artikkel 55 nr. 1, bokstav c, jf. nr. 2).

En arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende har rett til sykehjelp etter oppholds- eller bostedslandets lovgivning, og i utgangspunktet for den kompetente stats regning. Kompetent stat betyr her kompetent i forhold til yrkesskaden. Retten er ikke begrenset til øyeblikkelig hjelp under midlertidig opphold, det vil si at en skal ha tilsvarende ytelse som oppholds-/bostedslandets borgere har krav på. Denne retten vil en ha i kompetent stat, i bosettingslandet, eventuelt i et nytt bosettingsland, samt under midlertidig opphold, for eksempel ferie, i andre EØS-land.

Familiemedlemmer til yrkesskadde har rett til sykehjelp etter de vanlige reglene beskrevet ovenfor i forordningen 1408/71 avdeling III, kapittel 2.

Forordningen har regler om ytelser når arbeidstakeren har vært utsatt for den samme risiko i flere medlemsstater, jf. artikkel 57. Når en person som har pådratt seg en yrkessykdom, har utført arbeid som på grunn av sin art må antas å kunne forårsake denne sykdommen under lovgivningen i to eller flere medlemsstater, skal ytelsene som vedkommende eller etterlatte kan gjøre krav på, utelukkende innvilges etter den siste av disse statenes lovgivning hvis vilkår var oppfylt, eventuelt etter at det er tatt hensyn til bestemmelsene i punkt nr. 2 til 5, jf. artikkel 57 punkt nr. 1.

Forordningen har egne regler for reiseutgifter når en person har pådratt seg en yrkesskade eller

yrkessykdom. Artikkel 59 er en spesialbestemmelse om refusjon for utgifter ved transport av en yrkesskadet person hvis visse vilkår er oppfylt. Dersom den kompetente stat har bestemmelser om dekning av utgifter til transport av den yrkesskadde til sykehus eller bopel i sysselsettingslandet, skal den i utgangspunktet også dekke slike utgifter til tilsvarende sted i et annet EØS-land hvor vedkommende er bosatt. Det er krav om forhåndstilsagn fra kompetent stat, med mindre det gjelder en grensearbeider. I Norge vil denne bestemmelsen være aktuell da vi har særskilte regler om dette i folketryktdloven § 5–25.

Ved forverring av en yrkessykdom som en arbeidstaker har mottatt eller mottar ytelse for, er det gitt nærmere regler om dette i artikkel 60.

Dersom vedkommende ønsker å reise til et annet land enn bostedslandet i den hensikt å få behandling der, må det innhentes tillatelse fra kompetent stat, jf. artikkel 55 nr. 1 bokstav c. Som tidligere nevnt kan denne tillatelsen ikke nektes om adekvat behandling ikke kan tilbys i bostedslandet.

### 6.3 Internasjonale regler som er bindende for Norge som stat

#### 6.3.1 ILO

På yrkesskadeområdet har Den internasjonale arbeidsorganisasjonen (ILO) vedtatt en rekke konvensjoner som også tar opp sentrale menneskerettsspørsmål. Norge har ratifisert enkelte av disse konvensjonene. ILO konvensjonene er folkerettslig bindende og skal tilpasses de enkelte medlemslands lovverk. Det er med andre ord et lovinstrument som regulerer de fleste felt innen arbeidslivet. Gjennom å ratifisere (godkjenne) en konvensjon, forplikter statene seg til å oppfylle konvensjonene og samtidig akseptere internasjonal overvåking gjennom ILOs kontrollsystem. ILO er FNs særorganisasjon for arbeidslivet, skapt for å bedre levevilkårene, arbeidsforholdene og arbeidsmulighetene for arbeidstakere over hele verden. ILO ble etablert i 1919 som en del av fredsslutningen etter den første verdenskrig. I 1946 ble ILO den første særorganisasjon i FN. ILO er sammensatt av representanter fra regjeringer, arbeidstakere og arbeidsgivere. I Norge er Arbeids- og administrasjonsdepartementet ansvarlig for koordinering av ILO-spørsmål, og har ledervervet i den norske ILO-komiteen som er partsammensatt.

ILOs konvensjoner og anbefalinger setter minstestandarder for arbeidslivet. Konvensjonene dek-

ker arbeidsmiljø, trygdeordninger, sysselsetting, arbeidslivsadministrasjon, organisasjonsfrihet, arbeidsforhold for sjøfolk, vern av barn og ungdom og kvinner i arbeidslivet. Per 31. desember 2000 har ILO vedtatt 183 konvensjoner og Norge har ratifisert 105 av disse.

Konvensjonene er bindende for de nasjoner som ratifiserer dem. ILO har et permanent kontrollsystem for å sikre at landene følger opp det de har forpliktet seg til gjennom ratifikasjonen.

Den internasjonale arbeidskonferansen holdes årlig. Arbeidskonferansen velger styret, vedtar ILOs budsjett som er finansiert av ILOs medlemsland, vedtar internasjonale arbeidsstandarder og fungerer som et internasjonalt forum for arbeids- og sosiale spørsmål. Arbeidskonferansen vedtar konvensjoner og rekommandasjoner. Hvert enkelt lands delegasjon består av to delegater fra myndighetssiden, en delegat hver fra arbeidstakersiden og arbeidsgiversiden som følges av rådgivere. De tre partene uttaler seg og stemmer uavhengig av hverandre.

Helt fra 1920-årene har ILO sett det som viktig å sikre arbeidstakere som rammes av ulykker eller sykdommer i arbeidet, en viss økonomisk standard. Det har blitt utarbeidet ulike konvensjoner om erstatning etter yrkesskader og yrkessykdommer. Rundt 1960 mente en at de tidligere konvensjonene hadde blitt liggende etter i forhold til den utvikling som hadde skjedd på yrkesskadeområdet. Det var ønskelig å erstatte de gjeldende konvensjonene i samsvar med utviklingen innenfor området. Tanken var å utarbeide en ny konvensjon med generelle prinsipper slik at flest mulig land kunne ratifisere den.

Etter *ILO-konvensjon nr. 42* er Norge forpliktet til å anerkjenne som yrkessykdommer en rekke sykdommer knyttet til en korresponderende liste av arbeidstilfeller, når vedkommende sykdommer rammer arbeidere som arbeider eller har arbeidet i denne type virksomhet. Med mindre nasjonal lovgivning har en tilstrekkelig vid definisjon av yrkessykdom, påhviler det vedkommende stat å inkorporere listen. Norge har ingen generell definisjon av yrkessykdommer som er tilstrekkelig vid til å favne sykdommene i fortegnelsen, og må derfor basere seg på listesystemet.

Ved kgl. res. 6. februar 1987 ble det bestemt at de sykdommer eller forgiftninger som er nevnt i omhandlede liste og som rammer arbeidere som er beskjeftiget i næringsgrener eller industri som er nevnt i listen, skal likestilles med yrkesskade, med mindre det foreligger annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende eller sannsynlig grunnlag for de aktuelle symptomer.

*ILO-konvensjon nr. 102* Sosial sikkerhet (1952), etablerer minstestandarder for trygdeytelser i de forskjellige stønadsområdene. De varierende forholdene i de forskjellige land må tas i betraktning. Konvensjonen ble ratifisert av Norge i 1954.

Konvensjonen inneholder de ni hovedgrenene i trygdesystemet: sykebehandling, sykepenger, arbeidsledighetsstønad, aldersstønad, yrkesskade-stønad, familiestønad, barselstønad, uførehetsstønad og etterlattetrygd. I henhold til denne konvensjonen og Den europeiske kodeks om sosial sikkerhet (se punkt 6.3.2) skal ytelsene ved yrkesskade omfatte minst 50 prosent av alle arbeidstakere. Avtalen dekker sykdom, arbeidsuførhet og forsørgertap som følge av yrkesskade/yrkessykdom. Ytelsene skal omfatte fri lege- og tannlegehjelp, behandling i sykehus, medisiner og proteser mv.

I tillegg til visse felles regler (som for eksempel definisjoner og administrasjon, standarder som skal følges ved periodiske kontantytelser, finanser og ankesaker) har konvensjonen regler for hver enkelt gren, tilpasset definisjonen av de trygdetilfellene som er dekket. Herunder hører minstedekning, stønadens nivåer, varighet og de vilkårene som kvalifiserer for stønad. På disse punktene er konvensjonen formulert med den fleksibilitet som er nødvendig for en rekke forskjellige ordninger og utviklingsnivåer.

Bosatte utlendinger skal ha de samme rettighetene som bosatte statsborgere. Det kan imidlertid gis spesielle regler hva angår stønad som skal betales av offentlige midler, eller med hensyn til overgangsordninger (artikkel 68).

Konvensjonen har regler om hvordan stønader skal finansieres. Den fastsetter at medlemsstatene skal ta generelt ansvar for at stønader ytes på riktig måte.

Konvensjonen gjelder ikke sjømenn og fiskere (artikkel 77).

*ILO-konvensjon nr. 118* Lik behandling (sosialtrygd 1962); skal sikre lik behandling innenfor territoriet til alle medlemsland som ratifiserer konvensjonen med hensyn til sosial trygd til flyktninger, statsløse personer og borgere av andre medlemsland som har ratifisert konvensjonen. Konvensjonen ble ratifisert av Norge i 1963.

Lik behandling gjelder både dekning og rett til stønad. Lik behandling skal gis uten bostedsbetingelse. Medlemslandene kan akseptere forpliktelsene i konvensjonen for en eller flere av følgende trygdegrenener som dekkes av en nasjonal lovgivning: sykebehandling, sykepenger, barselsstønad,

uførestønad, aldersstønad, etterlattestønad, yrkesskade-stønad, arbeidsledighetsstønad, familiestønad. Norge har akseptert delene om etterlattestønad og familiestønad (artikkel 2 nr. 1 bokstav f og i).

Konvensjonen gjelder ikke spesielle ordninger for statstjenestemenn, ordninger for krigsofre eller sosialhjelp.

Konvensjonen bestemmer at visse stønader (uførestønad, aldersstønad, etterlattestønad, dødsfallserstatning og yrkesskade-pensjoner) skal være garantert medlemsstatens statsborgere, selv når de er bosatt i utlandet. Disse stønadene skal også garantere borgere av hvilket som helst annet medlemsland som har godtatt konvensjonens forpliktelser for tilsvarende gren. Familiestønad skal være garantert både for medlemsstatens borgere og for borgere av andre medlemsstater som har godtatt konvensjonens forpliktelser for samme gren. Konvensjonen fastsetter at medlemsstater skal søke å delta i ordninger med sikte på å opprettholde opparbeidede rettigheter og rettigheter som er under opparbeidelse.

*ILO-konvensjon nr. 155* Sikkerhet og helse i arbeidsmiljøet ble ratifisert av Norge i 1982. Konvensjonens mål er en konsekvent nasjonal politikk for sikkerhet og helse i arbeidsmiljøet, samt sikre kommunikasjon og samarbeid på alle nivåer innenfor dette området.

Konvensjonen gjelder alle næringsgrener og alle arbeidstakere, men det finnes mulighet for å gjøre visse unntak. I lys av nasjonale vilkår og praksis og under rådslagning med de mest representative organisasjonene for arbeidsgivere og arbeidstakere, skal medlemsstatene formulere, iverksette og periodevis gjennomgå en konsekvent nasjonal politikk for sikkerhet og helse i arbeidsmiljøet.

Formålet er å forhindre ulykker og helseskader som skyldes, er forbundet med eller inntreffer under arbeid. Så langt det er rimelig praktisk mulig, skal årsakene til farene i arbeidsmiljøet minimaliseres.

Konvensjonen definerer de viktigste innsatsområdene for en slik politikk. Den legger fram en rekke relativt detaljerte regler for innsats på nasjonalt nivå og på bedriftsnivå.

Den gir regler for lovbestemmelser eller forskrifter, opplæring eller andre passende metoder som er beregnet på et inspeksjonssystem. Den gir også regler for tiltak som må treffes fra utformingsstadiet og fremover – dvs. før man tar i bruk maskiner og stoffer osv.



### 6.3.2 Den europeiske kodeks for sosial sikkerhet med tilhørende protokoll av 16. april 1964

Arbeidet med å bringe i stand et europeisk instrument for sikring av en viss minstestandard for sosial sikkerhet i Europarådets medlemsland, ble igangsatt etter initiativ fra Europarådets Rådgivende forsamling i dens aller første møte, i 1949, samme år som Europarådet ble opprettet.

I rekommandasjon 28, vedtatt av Parlamentarikerforsamlingen og Ministerkomiteén i 1950, ble så en ekspertkomité gitt i oppdrag å utarbeide et utkast til et slikt instrument. To år senere, mens ekspertkomiteén fortsatt arbeidet med utkastet, vedtok ILO sin konvensjon nr. 102, om minstestandard for sosial sikkerhet. Ministerkomiteen besluttet at denne ILO-konvensjonen skulle brukes som modell for utformingen av Europarådets standardsettingsinstrument på trygdeområdet. Man ønsket imidlertid at dette instrumentet skulle sette høyere standarder enn ILO-konvensjon nr. 102, og det ble derfor utarbeidet en frivillig tilleggsprotokoll.

Europarådets standardsettingsinstrument på trygdeområdet, kalt «kodeks», samt den tilhørende tilleggsprotokollen, ble vedtatt av Ministerkomiteén og åpnet for ratifikasjon 16. april 1964.

Det er parallellitet mellom kodeks og ILO-konvensjon nr. 102 ikke bare ved at det materielle virkeområdet er sammenfallende, men også ved at ILOs overvåkningsorgan har påtatt seg å gjennomgå rapporteringen på begge områder.

*Kodeks* fastsetter minstenormer på følgende områder: medisinsk behandling, sykepenger, arbeidsledighetstrygd, alderstrygd, ulykkestrygd, barnetrygd, svangerskapstrygd, uføretrygd og etterlattetrygd. Normene omfatter en rekke forskjellige forhold, som for eksempel hvor stor andel av befolkningen trygdesystemet må dekke, betingelsene som må oppfylles for å få rett til trygdeytelse, ytelsesens størrelse og deres varighet.

*Tilleggsprotokollen* går som nevnt lengre enn kodeks på flere områder. Protokollen forutsetter at et prosentvis større antall personer skal dekkes av trygdesystemet enn det kodeks fastsetter. Kravet til ytelsesens varighet er økt, og betingelsene er gjort mer liberale.

Ved Norges ratifikasjon av kodeks og den tilhørende protokollen i 1966, ble disse instrumentene vurdert i forhold til lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958. Denne loven gjelder fortsatt, men innholdet er senere videreført i folketrygdloven av 1966 kapittel 11, og folketrygdloven av 1997 kapittel 13.

Yrkesskadestønad er behandlet i del VI i kodeks, artiklene 31 til 38.

Det landene forplikter seg til, er i henhold til artikkel 32 å gi de personene som har pådratt seg yrkesskader/yrkessykdommer, og som er omfattet av yrkesskadeordningen (eventuelt deres etterlatte):

- Medisinsk behandling (nærmere definert i artikkel 34). Det kan ikke kreves egenandeler i forbindelse med yrkesskade (følger antitetisk av artikkel 34, jf. artikkel 10)
- Kompensasjon for inntektsbortfall ved midlertidig arbeidsuførhet. I henhold til artikkel 38 er det maksimalt tillatt med tre karensdager.
- Kompensasjon for inntektsbortfall ved permanent arbeidsuførhet.
- Stønad ved tap av forsørger.

I henhold til artikkel 33 skal yrkesskadeordningen omfatte minst 50 prosent av alle arbeidstakerne. Protokollen øker dette kravet til 80 prosent.

Landene forplikter seg kun til å sikre yrkesskadeytelser til omfattede arbeidstakere som var sysselsatt på vedkommende lands territorium da ulykken inntraff eller da de pådro seg sykdommen, jf. artikkel 37.

I artikkel 36 er det bestemt at kontantytelser som hovedregel skal utbetales i form av periodiske utbetalinger. Det kan skje en samlet engangsutbetaling dersom uførhetsgraden er liten, eller hvis den kompetente myndighet mener å ha sikkerhet for at engangsyttelsen vil bli brukt på en forsvarlig måte.

Kodeks stiller også krav til ytelsesens størrelse. For eksempel skal kompensasjonen til en såkalt «standardstønadmottaker» ved fullstendig, permanent arbeidsuførhet som følge av yrkesskade, være 50 prosent av tidligere inntekt (jf. artiklene 36 og 65). Standardstønadmottakeren er i denne sammenheng definert som en faglært mannlig kroppsarbeider, med kone og to barn. Protokollen endrer ikke dette utgangspunktet, men har et tillegg om at ytelsen minst skal være 66,6 prosent av tidligere inntekt dersom den arbeidsuføre har behov for stadig hjelp.

Det norske regelverket om yrkesskade tilfredsstiller i dag alle krav som oppstilles i kodeks og den tilhørende protokollen.

### 6.3.3 Den europeiske sosialpakt av 18. oktober 1961 og Den reviderte europeiske sosialpakt av 3. mai 1996

*Den europeiske sosialpakt* av 18. oktober 1961 ble ratifisert av Norge i 1962, og trådte i kraft for Norge

i 1965. En tilleggsprotokoll av 1988 om blant annet likestilling mellom kjønnene, informasjon og konsultasjon i bedrifter og om arbeidsmiljøspørsmål, trådte i kraft for Norge i 1994. I oktober 1991 undertegnet Norge en endringsprotokoll vedrørende kontrollprosedyrer. I 1998 trådte ytterligere en tilleggsprotokoll i kraft for Norge. Denne etablerer en klageordning der arbeidslivets parter og andre organisasjoner kan innklage medlemsstater for mangelfull gjennomføring av Sosialpakten.

Sosialpakten er inndelt i en prinsippdel I som angir politiske målsettinger i 19 punkter, og en del II der disse målsettingene er konkretisert til forpliktende bestemmelser gjennom like mange artikler. Minst fem av følgende syv artikler ( gjerne kalt «kjernen») må aksepteres:

artikkel 1: Retten til arbeid og fritt valg av yrke

artikkel 5: Retten til å organisere seg

artikkel 6: Retten til å føre kollektive forhandlinger

artikkel 12: Retten til sosial trygghet

artikkel 13: Retten til sosial og medisinsk hjelp

artikkel 16: Familiens rett til sosialt, rettslig og økonomisk vern

artikkel 19: Rett til vern og hjelp for arbeidstakere som flytter fra land til land og deres familier

De artiklene som inngår i «kjernen», omfatter rettigheter som anses som særlig viktige og grunnleggende. I tillegg må en stat, for å ratifisere Sosialpakten, akseptere et visst minimum av konvensjonens øvrige bestemmelser. Langt de fleste av de 25 land som har ratifisert Sosialpakten, har akseptert alle artiklene i «kjernen», og det er ingen av de kontraherende stater som bare har godtatt det minimum av bestemmelser som kreves for ratifikasjon.

I yrkesskadesammenheng er artikkel 12 av størst betydning. Artikkel 12 i Sosialpakten av 1961 krever at det sosiale trygdesystem minst skal være på det nivået som er nødvendig for å ratifisere ILO-konvensjon nr. 102, samt at man skal søke å bedre trygdedekningen ut over dette. Grunnen til at man ikke her viste til Europarådets egen kodeks, er at dette instrumentet ennå ikke var vedtatt ved Sosialpaktens vedtakelse.

I henhold til artikkel 12, skal partene videre treffe tiltak for å sikre borgere av andre kontraherende parter samme behandling som egne borgere når det gjelder retten til trygd, herunder retten til å beholde ytelser etter trygdelovgivningen, dersom de flytter fra ett kontraherende land til et annet. Slike rettigheter kan sikres enten ved bilaterale eller multilaterale avtaler, eller på annen måte. Ved avtaler kan også trygderettigheter sikres ved hjelp av sammenlegging av trygde- og sysselsettingspe-

rioder som er opptjent i de forskjellige kontraherende stater. For å sikre enkeltpersoners trygderettigheter har Norge inngått en rekke bi- og multilaterale trygdeavtaler.

*Den reviderte europeiske Sosialpakten* av 3. mai 1996 er hittil blitt ratifisert av 15 stater. Den reviderte europeiske Sosialpakten er en selvstendig konvensjon som kan ratifiseres både av stater som ikke har ratifisert Sosialpakten av 1961 og av stater som tidligere har ratifisert denne. I det siste tilfellet trer den reviderte Sosialpakten i stedet for den tidligere ratifiserte konvensjonen, men en stat kan ikke ved ratifikasjon av den reviderte Sosialpakten fraskrive seg forpliktelser den tidligere har påtatt seg. Den reviderte Sosialpakten trådte i kraft 1. juli 1999.

Intensjonen på lang sikt er at den reviderte Sosialpakten, som omfatter flere nye rettigheter i tillegg til de som inngår i Sosialpakten av 1961 med senere tillegg, helt skal avløse Sosialpakten av 1961. Norge undertegnet og ratifiserte den reviderte Sosialpakten 7. mai 2001, og den trådte i kraft for Norges del 1. juli samme år.

I den reviderte Sosialpakten er antallet kjerneartikler økt fra syv til ni, og det minste antall kjerneartikler man må godta er økt fra fem til seks. De to nye kjerneartiklene er:

artikkel 7: Barn og unges rett til vern

artikkel 20: Rett til like muligheter og lik behandling i saker som har å gjøre med sysselsetting og yrke uten diskriminering på grunn av kjønn

Sistnevnte har en viss trygderettslig relevans, i og med at avtalelandene uttrykkelig forplikter seg til slik likebehandling bl.a. i forbindelse med yrkesrettet attføring.

Også i forhold til den reviderte Sosialpakten er imidlertid artikkel 12 den kjerneartikkelen som er av størst betydning i yrkesskadesammenheng. Artikkel 12 i Sosialpakten av 1961 krevde som nevnt ovenfor at trygdesystemet minst måtte være på det nivået som er nødvendig for å ratifisere ILO-konvensjon nr. 102. I artikkel 12 i den reviderte Sosialpakten er henvisningen til ILO-konvensjon nr. 102 erstattet med en henvisning til Den europeiske kodeks for sosial sikkerhet av 1964, se punkt 6.3.2. Dette innebærer ingen realitetsendring, da kravene i disse to instrumentene er de samme. Ut over dette er artikkel 12 i den reviderte Sosialpakten identisk med artikkel 12 i Sosialpakten av 1961.

Norges trygdesystem oppfyller vilkårene i den reviderte Sosialpakten.

## 6.4 Internasjonale konvensjoner på yrkesskadeområdet som Norge ikke har ratifisert/ikke er bundet av

### *ILO konvensjon nr. 121 om yrkesskadetrygd – 1964*

I 1964 ble konvensjon nr. 121 om yrkesskadetrygd vedtatt i ILO. Formålet med denne konvensjonen var å sikre arbeidstakere som rammes av ulykke eller sykdommer i arbeidet, en viss økonomisk standard.

Innledningsvis inneholder konvensjonen bestemmelser om omfang, unntaksmuligheter og definisjoner. Videre følger regler hvor det slås fast at nasjonal lovgivning om stønad ved yrkesskade skal dekke alle arbeidstakere og lærlinger, og at den i tilfelle forsørgers død skal omfatte visse nærmere angitte grupper etterlatte.

Når de trygdetilfellene som dekkes, skyldes yrkesskade, skal de omfatte yrkessykdom, arbeidsuførhet på grunn av yrkessykdom, tap av ervervsevne og tap av underhold på grunn av forsørgers død. Videre må ratifiserende medlemsland definere hva uttrykket «arbeidsulykke» skal omfatte, og sette opp en fortegnelse over hva som skal regnes som yrkessykdom, eller innføre en så vid definisjon av hva som er yrkessykdom, at den dekker de sykdommene som er nevnt i vedlegg til konvensjonen.

Ytelsene ved yrkesskade skal omfatte sykebehandling med tilleggsytelser og kontantstønad ved arbeidsuførhet, tap av ervervsevne og ved forsørgers død.

For øvrig inneholder konvensjonen en rekke detaljerte regler om ulike typer sykebehandling, ulike stønadsformer, beregning av ytelsene, rett til å anke avgjørelser mv. Til slutt i konvensjonen pålegges ratifiserende stat å likestille utlendinger med landets borgere når det gjelder rett til ytelser ved yrkesskader.

Til hinder for norsk ratifikasjon har vært visse grupper av utenlandske sjøfolk på norske skip. Det gjelder, nærmere bestemt restaurantarbeidere på cruiseskip og østasiatiske mannskap som blir ansatt på særlige vilkår er unntatt fra folketrygdens bestemmelser om yrkesskadetrygd.

### *Protokoll til ILO konvensjon om sikkerhet og helse i arbeidsmiljøet fra 1981*

Protokoll til ILO-konvensjon nr 155 om trygghet, helse og arbeidsmiljø ble fremmet for Stortinget i St.meld. nr 42 (2002–2003) om ILO's 90. internasjonale arbeidskonferanse i Genève. Formålet med protokollen er å fremme harmonisering av regis-

trerings- og meldeordninger og statistikk over sykdommer og ulykker knyttet til arbeidslivet. Det er anledning til å gå lenger i å pålegge registrerings- og meldeplikt og føring av statistikk enn det som følger av protokollen, så lenge registerne og statistikken blir ført på en slik måte at sammenligningsgrunnlaget mellom de ratifiserende statene ikke blir ødelagt.

I St.meld. nr. 42 (2002–2003) uttaler Den norske ILO-komiteen:

«konstaterer at protokollen ikkje er i samsvar med norsk rett. Hovudskilnadene er at det etter protokollen vert krevja at farlege hendingar og arbeidsreiseulykker blir registrerte og melde, og at det blir ført og offentleggjort statistikk over slike hendingar. Vi har ikkje tilsvarende krav i norsk lovgiving.

Komiteen tilrår at diskusjonen om Noreg bør ratifisere protokollen eller ikkje, bør utsettast til etter at yrkesskadeutvalet (Kjønstadutvalet), som greier ut den framtidige organiseringa av yrkesskadeordninga i Noreg, har lagt fram si innstilling.

Komiteen ber om at Arbeids- og administrasjonsdepartementet oppmodar Sosialdepartementet om å ta med protokollen og rekommendasjonen i si oppfølging av innstillinga frå yrkesskadeutvalet.»

Arbeids- og administrasjonsdepartementet uttaler at:

«høyringsfråsegnene synar at protokollen ikkje er i samsvar med norsk rett. Hovudskilnadene er at det etter protokollen krevst at farlege hendingar og arbeidsreiseulykker skal registrerast og meldast, og at det skal først og offentleggjerast statistikk over slike hendingar.

Departementet finn ikkje grunnlag for å tilrå ratifikasjon av protokollen, og legg til grunn at yrkesskadeutvalet tek protokollen med i vurderinga i si utgreiing om den framtidige organiseringa av yrkesskadeordninga i Noreg. Det same gjeld for spørsmålet om oppfylling av rekommendasjonen.»

I innstilling fra Stortingets kommunalkomiteé om ILO's 90. internasjonale arbeidskonferanse i Genève, 3.–20. juli 2002 viser komiteen til ILO-konvensjon nr. 155 om trygghet, helse og arbeidsmiljø fra 1981 er godkjent av Norge i 1982, se Innst. S. nr. 10 (2003–2004). Av innstillingen framgår det følgende:

«Komiteen viser til at professor Asbjørn Kjønstad for tida leier eit utval som skal greia ut om framtidig yrkesskadeordning i Norge og er samd med departementet i at yrkesskadeutvalet tek protokollen med i si vurdering. Komi-

teen meiner både spørsmål om ratifisering av konvensjon nr. 161 om bedriftshelseteneste og konvensjon nr. 121 om yrkesskadetrygd bør vurderast ratifisert i den samanheng, det same gjeld spørsmål om oppfyljing av rekommandasjonen. Komiteen vil ta stilling til desse spørsmåla når vurderingane frå Kjønstad-utvalet ligg føre.»

## 6.5 Vurdering i forhold til yrkesskadeutvalgets mandat

I Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 44 ble det fra Sosialdepartementets side i høringsrunden til yrkesskade-forsikringsloven bemerket at:

«Det nåværende system kan – som Rikstrygdeverket bemerker – være komplisert. Men en opphevelse av særfordelene etter kap. 11 vil kunne reise en rekke problem.

Enkelte arbeidstakere med liten tilknytning til Norge ville bare få sterkt begrensede eller ingen trygdeytelser dersom særfordelene etter kap. 11 blir opphevet. Norge har dessuten gjennom internasjonale avtaler innenfor Europarådet og ILO forpliktet seg til et visst minstenivå på trygdeytelser ved yrkesskade og yrkessykdom.»

Det er imidlertid ikke tidligere ansett problematisk i forhold til internasjonale avtaleforpliktelser å overføre ansvaret i folketrygden til annen eller ny lovgivning. Det forutsettes da at rettighetene etter ny lovgivning oppfyller kravene i de internasjonale forpliktelsene. Ordningen må imidlertid være lovfestet og obligatorisk. I forhold til internasjonale avtaler (for eksempel EØS-avtalen) vil slike ordninger og lovgivning regnes som trygdeordninger/lovgivning, uten hensyn til om administrasjon og utbetaling er lagt til private forsikringsselskaper eller andre institusjoner/organer.

Konvensjonene stiller ikke krav til lovgivningens oppbygning. Det stilles heller ikke krav til om administrasjon av ordningen skal være privat eller offentlig. Videre stilles det ikke krav til hvordan finansiering skal foretas.

Så lenge de materielle rettighetene til arbeidstakerne ikke forringes eller endres vesentlig, kan utvalget ikke se at det internasjonale rammeverket per i dag legger særlige skranker for utvalgets arbeid.

Når det gjelder forholdet til Protokoll til ILO-konvensjon nr. 155, (jf. St.meld. nr. 42 for 2002–2003) konstaterer utvalget at Den norske ILO-komiteen konkluderer med at protokollen ikke er i samsvar med norsk rett. Dette utvalget foreslår i det vesentlige å videreføre gjeldende rett. Det ligger i mandatet at utvalget ikke skal vurdere eller foreslå materielle endringer i reglene om yrkesskade. Utvalget viser videre til at Arbeids- og administrasjonsdepartementet ikke finner grunnlag for å tilrå ratifikasjon av protokollen.

I innstilling fra Stortingets kommunalkomiteé om ILO's 90. internasjonale arbeidskonferanse i Genève, 3.–20. juli 2002 (Innst. S. nr. 10 2003–2004) framgår det at ratifisering av konvensjon nr. 161 om bedriftshelsetjeneste og konvensjon nr. 121 om yrkesskadetrygd bør vurderes i sammenheng med protokoll til ILO-konvensjon nr. 155 om trygghet, helse og arbeidsmiljø ble fremmet for Stortinget i St.meld. nr 42 (2002–2003).

Det inngår i arbeidslivslovutvalgets mandat å vurdere bedriftshelsetjenesten i det lokale arbeidsmiljøet. Yrkesskadeutvalget skal ikke vurdere arbeidsmiljøspørsmål, og mener det er mer hensiktsmessig at konvensjon nr. 161 om bedriftshelsetjeneste vurderes i forbindelse med oppfølgingen av innstillingen arbeidslivslovutvalget.

En vurdering av konvensjon nr. 121 om yrkesskadetrygd kan, etter utvalgets syn, vurderes i forbindelse med oppfølgingen av innstillingen fra yrkesskadeutvalget.

## Kapittel 7 Statistikk

### 7.1 Innledning

Dette kapitlet har to hovedformål. Kapitlet skal for det første gi *en generell beskrivelse* av fakta- og tallopplysninger i dagens yrkesskadeordninger. Videre skal opplysningene være med på å *danne grunnlag for utvalgets vurderinger*.

Ved en eventuell sammenslåing av folketrygdenes særfordeler ved yrkesskade og den lovpålagte yrkesskadeforsikringen er det av betydning å få en oversikt over omfanget av yrkesskader som meldes til trygdeetaten, forsikringsselskapene og Arbeidstilsynet, se punkt 7.2.

Yrkesskader fordelt på ytelsesart er beskrevet i punkt 7.3. Tallmaterialet i dette punktet er blant annet en viktig premis for beregning av en riktig refusjonsfaktor, se punkt 7.8.3. Punkt 7.3 er også viktig for vurderingen av framtidig refusjonsmodell, se punkt 16.8.

Yrkesskader fordelt på næring og skadeart er beskrevet i punkt 7.4. Det følger av mandatet at hensynet til å stimulere til forebyggende arbeid i virksomhetene bør stå sentralt. Det er derfor av betydning å få kartlagt arbeidsrelaterte skader i de ulike næringene.

Administrative kostnader er beskrevet i punkt 7.5. Et av formålene er å belyse kostnadsnivået i trygdeetaten, forsikringsnæringen, Statens Pensjonskasse, og den danske Arbejdsskadestyrelsen. Det følger av mandatet at utvalget skal vurdere om det kan være hensiktsmessig å ha en annen organisering på yrkesskadeområdet enn i dag. En totalvurdering av de administrative kostnadene i dagens flersporede ordninger er av betydning for en eventuell omlegging og sammenslåing. Det er også viktig bakgrunnsmateriale for finansiering av en framtidig ordning, se punkt 16.6 og 16.7.

Når utvalget skal vurdere hvordan yrkesskadesystemet bør organiseres i framtiden skal hensynet til å sikre skadelidte et raskt, korrekt og effektivt oppgjør stå sentralt. Saksbehandlingstiden og resultatet i trygdeetaten og forsikringsnæringen er beskrevet i punkt 7.6 og 7.7. Framstillingen gir bakgrunnsinformasjon for å vurdere, om og hvordan, en eventuell ny organisering av yrkesskadeområdet bør utformes for å sikre skadelidte et

raskt, korrekt og effektivt oppgjør. Bakgrunns materialet til punkt 7.7 er tatt inn i vedlegg 11.

Finansiering av folketrygdens yrkesskadefordeler, yrkesskadeforsikringen, refusjonsordningen m.m. er beskrevet i punkt 7.8. Disse forhold vurderes nærmere i forbindelse med finansieringen av en eventuell framtidig ordning, punkt 16.7 og 16.8.

I punkt 7.9 er det tatt inn en undersøkelse fra Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) vedrørende bruk av spesialisterklæringer og advokat-tjenester i forsikringsoppgjør. I punkt 7.9 er det også tatt inn en undersøkelse av Landsorganisasjonen i Norge (LO) vedrørende bruk av legeerklæringer i trygdeetaten og forsikringsnæringen, og om forholdet mellom trygdevedtaket og forsikringsselskapenes behandling av en yrkesskadesak.

I punkt 7.10 beskrives en undersøkelse om uføregrad ved varig uførhet etter yrkesskade i trygdeetaten og forsikringsnæringen.

Tabellene er så langt det er mulig ajourført med tall fra 2002. Som grunnlag for det utredningsarbeidet som presenteres i punkt 7.7, anvendes et spesialregister med opplysninger om saksbehandlingen i yrkesskadesaker for de fleste forsikringsselskaper (DAYSY), som kobles med identiske tilfeller i trygdeetaten. Dette koblede registeret inneholder saker fra 1991 til 1999.

Bransjeregnskapet og årgangsregnskapet for forsikringsnæringen som er beskrevet i punkt 7.8, dekker henholdsvis årene 1991 til 2001 og 1991 til 2000.

### 7.2 Melding av yrkesskader

#### 7.2.1 Innledning

Melding av yrkesskader, administrasjon, saksbehandling og finansiering m.m. er nærmere beskrevet i kapittel 4 om gjeldende rett.

#### *Registrering av yrkesskader*

Ved yrkesskader og yrkessykdommer skal arbeidsgiver snarest mulig sende inn en skademelding til trygdeetaten. Legene plikter å melde yrkes-

sykdommer til Arbeidstilsynet. Medlemmet (av folketrygden) kan også selv melde yrkesskader/yrkessykdommer. Se punkt 4.6.2.

I *trygdeetaten* registreres alle meldinger om yrkesskader eller yrkessykdommer i trygdeetatens saksbehandlingsdatabase (Infotrygd-databasen SOS). Meldinger om skader eller sykdommer anses kun som krav om godkjenning av skadene/sykdommene. Dersom medlemmet mener at kravet utløser rettigheter etter folketrygdloven, må vedkommende sette fram eget krav om dette. Alle krav registreres i Infotrygd-databasen. Det kan på bakgrunn av saksbehandlingsregisteret hentes ut statistikk på inngang, produksjon og resultat.

Når det gjelder melding av yrkesskader/yrkessykdommer og krav om menerstatning, registreres opplysninger om resultat, skadedato og skadens art. For sykdommer registreres diagnose (ICD 10) i stedet for skadeart, samt hvilken bransje skadelidte arbeidet i etter standard for næringsgruppering utgitt av Statistisk sentralbyrå. Ved avslag registreres årsak.

Yrkesskadeforsikringsloven har ingen bestemmelser om meldeplikt for arbeidstaker eller arbeidsgiver ved yrkesskader eller yrkessykdommer, se punkt 15.4.3. Yrkesskadeforsikringsloven § 9 pålegger *forsikringsgiverne* å registrere krav som følger av yrkesskader. Offentlige myndigheter, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner kan kreve innsyn i registeret for bruk i skadeforebyggende arbeid. I forskrift 13. oktober 1989 nr. 1041, gitt med hjemmel i lov om yrkesskadeforsikring § 9 tredje punktum, er det bestemt at registeret skal inneholde opplysninger om yrkesskadens art og omfang samt arbeidsstedet hvor yrkesskaden er forårsaket. Dersom årsaken til yrkesskaden er kjent, skal registeret også inneholde opplysninger om dette.

I dag leverer Statens Pensjonskasse, samt forsikringsselskapene If, Gjensidige, Vesta, Sparebank1, Kommunal Landspensjonskasse (KLP) og Fiskerens Gjensidige Trygdslag, data til et felles register (DAYSY). Registeret administreres av Finansnæringsens Hovedorganisasjon (FNH). De øvrige forsikringsselskapene som tegner yrkesskadeforsikring, har egne lokale registre som skal oppfylle lovens krav. Det samme gjelder utenlandske selskaper som tegner yrkesskadeforsikring i Norge.

Tabell 7.1 viser markedsandelen for de selskaper som leverer tall til DAYSY, til de utenlandske selskapene som har tegnet yrkesskadeforsikring i

Norge, samt de resterende norske selskapene som ikke leverer data til DAYSY.

I dag inneholder DAYSY yrkesskader som har oversteget eller forventes å overstige 500 kroner i erstatningsutbetaling (inklusive RTV-refusjon).

Det utarbeides hvert år en rapport som gir en bred presentasjon og bruk av de årsaksdata som samles inn i DAYSY.

*Arbeidstilsynet* registrerer yrkesskader på grunnlag av gjenpart av Rikstrygdeverkets skademeldingsskjema 11.01a. Denne ordningen kom i stand midt på 1980-tallet som et resultat av at Arbeidstilsynet hadde behov for mer detaljert data enn det trygdeetatens databaser kunne tilby. Arbeidstilsynet mottar for tiden omkring 30 000 skademeldinger per år. Arbeidstilsynets distriktskontorer registrer skjemaene.

Arbeidstilsynets hoveddatabase, Virksomhets- og yrkesskaderegisteret (VYR), ble lansert høsten 1999. Data fra det tidligere registeret ble konvertert. VYR baserer seg på virksomhetsdata fra Enhetsregisteret som mottas kvartalsvis. Det er i utgangspunktet et tilsynsverktøy for Arbeidstilsynets inspektører, men inkluderer også en skadedel. Data som innhentes av Arbeidstilsynet, som for eksempel tilsynsvirksomhet, pålegg, og skader, hektes på den enkelte bedrift. Kodeverket i VYRs skadedel er basert på Rikstrygdeverkets skjema 11.01a, samt Standard for næringsgruppering (NACE) og Standard for yrkesklassifisering (ISCO-88).

Tabell 7.1 Markedsandeler i yrkesskadeforsikring. I prosent

År	Markedsandel selskaper i DAYSY	Markedsandel øvrige norske selskaper	Markedsandel i utenlandske selskaper
1991	89,7	9,4	0,9
1992	89,5	9,7	0,8
1993	90,0	9,5	0,5
1994	92,1	7,6	0,3
1995	91,4	6,2	2,4
1996	91,3	5,2	3,5
1997	91,3	5,8	2,9
1998	89,7	5,4	5,0
1999	87,1	4,5	8,4
2000	82,7	5,3	12,0
2001	84,3	9,5	6,2

### 7.2.2 Yrkesskader meldt til trygdeetaten

#### Datatilfang og datakvalitet i trygdeetatens databaser

Yrkesskader i folketrygdlovens forstand griper inn i mange ulike trygdefagområder; derfor ligger yrkesskadeinformasjonen spredt i mange ulike dataregistre. De aller fleste *krav* om ytelse knyttet til en yrkesskade/yrkessykdom registreres i trygdeetatens saksbehandlingsdatabase. *Vedtak* om innvilgelse av en ytelse registreres både i saksbehandlingsrutinen og i ulike trygdefagrutiner. Aktuell trygdefagrutine avhenger av hvilken ytelse som innvilges. *Beregninger* av ytelsene og *utbetalinger* er knyttet opp til trygdefagrutinene.

I trygdeetatens statistikkproduksjon skilles det mellom saksbehandlingsstatistikk og det som kalles stønadsstatistikk. Saksbehandlingsstatistikken gir opplysninger om krav, produksjon og restanser, samt resultater av saksbehandlingen og saksbehandlingstider. Stønadsstatistikken viser hvilke ytelse som er innvilget, når de er innvilget og hvilke beløp som utbetales. Til stønadsstatistikken hører også den informasjon som er nødvendig for å beregne de ulike ytelsene. Kobling av data mellom de ulike datakildene er ikke mulig, sett i et historisk perspektiv. Fødselsnummer er ikke tilgjengelig i komplett form i saksbehandlingsrutinen før i 1998.

Trygdeetatens informasjon om yrkesskade som benyttes til statistikkformål gjenfinnes i følgende registre, hvor punkt 1 gjelder saksbehandlingsstatistikk, mens punkt 2 til 6 gjelder stønadsstatistikkregistrene:

1. Saksbehandlingsregistrene, herunder
  - a) melding og godkjenning av en yrkesskade
  - b) skillet mellom yrkesskade og yrkessykdom
2. Menerstatningsregistre (fra 2. halvår 2001 – innlemmet i saksbehandlingsregistrene)
3. Sykepengeregistrene
4. Rehabiliteringspenger-/yrkesmessig attføringregistre (fra 2002 er registre for yrkesmessig attføring overtatt av Aetat)

5. Pensjonsregistre (uførepensjon, alderspensjon, etterlattepensjon)
6. Grunn- og hjelpestønadsregistre (innlemmet i pensjonsregisteret)

I tillegg finnes det enkelte trygdeytelser som ikke registreres elektronisk på personnivå<sup>1</sup>. Dette gjelder først og fremst helsetjenesteområdet (se folketrygdloven kapittel 5). Det kan derfor ikke framskaffes oversikt over omfang og hvor store beløp i yrkesskadesakene som utbetales til helsetjenester.

Det er ønskelig å framstille helhetlige (elektroniske) oversikter som kan bidra til å besvare spørsmål av typen:

- Hvilke ytelse er samlet sett innvilget.
- Når i en saksbehandlingsprosess de ulike ytelsene er innvilget i en yrkesskadesak.
- Hvilke beløp er samlet sett utbetalt i yrkesskadesaken.

For å kunne besvare slike spørsmål, kreves omfattende koblinger av dataregistre. Dette er bare mulig å få til i de tilfeller fødselsnummer er knyttet sammen med øvrige opplysninger.

#### Antall meldinger/krav/klager/anker

Tallene for saker kommet inn til trygdeetaten fra 1999 til og med 2002 framgår av tabell 7.2.

Vi ser at skoleskader utgjør en vesentlig og økende del av de anmeldte skadene. Antallet yrkesskader er gått noe ned de senere årene, mens antallet yrkessykdommer er relativt stabil.

Tallene for samme periode for ferdigbehandlede saker i trygdeetaten framgår av tabell 7.3.

De fleste skader som meldes til trygdeetaten godkjennes som yrkesskader. Innvilgelsesprosenten er på ca. 85 prosent. For sykdommene er innvilgelsesprosenten lavere enn for ulykker, ca. 60 prosent.

1. Forekomst av fødselsnummer er nødvendig for å koble sammen informasjon fra ulike datakilder

Tabell 7.2 Saker innkommet til trygdeetaten i årene 1999 til 2002

Saker innkommet til trygdeetaten	1999	2000	2001	2002
Yrkesskademeldinger	48 457	46 988	44 667	41 795
Skoleskader	27 292	27 602	30 704	32 037
Skademelding yrkessykdom	2 355	2 177	2 303	2 305
<b>Totalt</b>	<b>78 104</b>	<b>76 767</b>	<b>77 674</b>	<b>76 137</b>
Menerstatning	4 486	4 294	4 453	4 380

Tabell 7.3 Saker i trygdeetaten i årene 1999 til 2002

Ferdigbehandlede saker i trygdeetaten	1999	2000	2001	2002
Yrkesskademeldinger	49 201	46 683	44 826	41 467
Skoleskader	27 002	27 013	30 723	31 527
Yrkessykdommer	2 010	2 370	2 363	2 405
<b>Totalt</b>	<b>78 213</b>	<b>76 066</b>	<b>77 912</b>	<b>75 399</b>
Menerstatning	4 816	4 419	4 391	4 494

Tabell 7.4 Klager innkommet til trygdekontorene/fylkestrygdekontorene fra 1999 til 2002

Klager innkommet tk/fik	1999	2000	2001	2002
Klager	1 791	1 656	1 473	1 870
Anker	310	365	372	718

Som det framgår av tabell 7.4 har inngangen av klager og anker vært relativt stabil i årene 1999 til 2002. Som det framgår er det en sammenheng mellom antall klager og anker – i de årene hvor en har mye klager er det også flest anker.

Tabell 7.5 Antall meldte skader til forsikring

Meldt år	Antall meldte skader	Herav ulykkeskade	Herav yrkessykdom
1991	1 786	1 556	230
1992	2 746	2 412	334
1993	3 840	3 444	396
1994	4 858	4 538	320
1995	5 640	5 247	393
1996	6 567	6 109	458
1997	7 866	7 155	711
1998	9 020	8 120	900
1999	9 379	8 507	872
2000	7 591	6 794	797
2001	6 510	5 623	885
2002	6 445	5 702	807
<b>Sum</b>	<b>72 248</b>	<b>65 207</b>	<b>7 103</b>

### 7.2.3 Yrkesskader meldt til forsikringsnæringen

Statistikk over meldte skader starter i 1991 etter innføring av refusjon til folketrygden (se punkt 7.8.3) og standardisering av ytelsene etter lov om yrkesskadeforsikring. På grunn av sen innmelding av yrkesskadene vil antall meldte skader øke i de første årene etter 1991. Dette framgår av tabell 7.5.

Antallet meldte skader økte raskt de første årene fra i underkant av 1 800 skader i 1991 til drøyt 9 000 skader i 1998 og 1999.

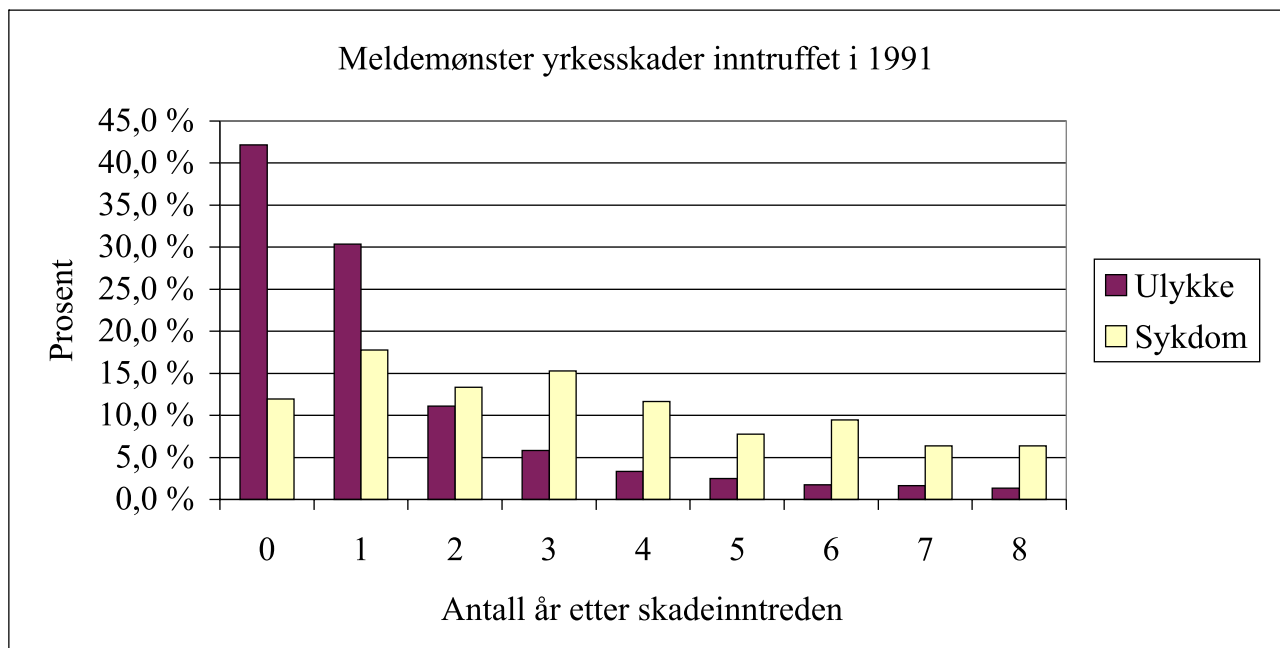
Reduksjonen i antall meldte skader i 2000 til 2002 må ses i sammenheng med at forsikringssekskapene anmodet forsikringstakerne om ikke å melde skader som forventes å resultere i null-krav. I tillegg er visse rutiner lagt om ved registrering av småskader (null-krav), slik at omfanget ved registrering av disse er redusert.

Økningen i antall skader i årene 1991 til 1999 gjenspeiler ikke en endring i risikoen for å bli yrkesskadd, men gjenspeiler det faktum at en betydelig del av yrkesskadene meldes i årene etter at de har skjedd. Dette gjelder så vel alvorlige som mindre alvorlige yrkesskader. Dette er vist i figur 7.1. I perioden 1991 til 2002 utgjør ulykkeskadene nesten 90 prosent av alle meldte krav.

Mellom 40 og 45 prosent av alle de ulykkeskader som skjedde i 1991 ble meldt i det året de skjedde, men bare vel 10 prosent av de yrkessykdommer som ble konstatert i 1991 ble meldt i det samme året. Ca. 30 prosent av ulykkeskadene ble meldt året etter at de skjedde.

Den samme tendensen kan en se for de yrkesskader som er vurdert til å resultere i varig uførhet. I perioden 1991 til 1999 er det meldt inn 5 049 yrkesskader som er vurdert til å resultere i varig uførhet. For statlig sektor (Statens Pensjonskasse) foreligger imidlertid bare tall fra og med 1996. Tabellene 7.6 og 7.7 viser meldemønsteret for ulykkeskader og yrkessykdommer.





Figur 7.1 Meldemønster yrkesskader inntruffet i 1991

Hittil er mer enn 1 000 (564+247+98+56+40+19) ulykkeskader som er vurdert til å resultere i varig uførhet, meldt mer enn to år etter at ulykkeskaden har skjedd. Antall varig uføre vil åpenbart øke i årene framover når kravene for skadeårene 1992 til 1999 meldes til selskapene.

De sene meldingene en kan konstatere for yrkessykdommer generelt, gjør seg også gjeldende for dem som er vurdert til å resultere i varig uførhet. Også yrkessykdommer meldes lenge etter at de er inntrådt.

Tabell 7.6 Ulykkeskader som er vurdert til å resultere i varig uførhet

Skadeår	Meldt antall år etter skadeår									Sum
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
1991	126	133	63	33	10	11	14	4	7	401
1992	126	132	78	40	22	12	11	15		436
1993	109	130	54	37	23	16	15			384
1994	146	166	83	37	20	17				469
1995	204	205	78	45	23					555
1996	272	278	106	55						711
1997	248	235	102							585
1998	259	260								519
1999	230									230
Sum	1 720	1 539	564	247	98	56	40	19	7	4 290

Tabell 7.7 Yrkessykdommer som er vurdert til å resultere i varig uførhet

Skadeår	Meldt antall år etter skadeår									Sum
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
1991	6	20	17	18	7	4	8	3	2	85
1992	11	29	18	12	9	7	6	9		101
1993	11	19	12	12	15	12	5			86
1994	7	20	27	24	8	12				98
1995	12	25	36	22	14					109
1996	9	51	28	17						105
1997	26	45	22							93
1998	22	38								60
1999	22									22
Sum	126	247	160	105	53	35	19	12	2	759

#### 7.2.4 Yrkesskader meldt til Arbeidstilsynet

Meldingen av yrkesskader har vist en betydelig økning de siste årene. Etter arbeidsmiljøloven har legene en plikt til å melde yrkessykdommer til Arbeidstilsynet. For de delene av arbeidslivet som ikke omfattes av Arbeidstilsynets tilsynsmyndighet, er det andre etater som samler inn og offentliggjør data. Rikstrygdeverkets skjema 11.01a har varianter for offshorevirksomhet (Oljedirektoratet 11.01e) og fiske og sjøfart (Sjøfartsdirektoratet 11.01b).

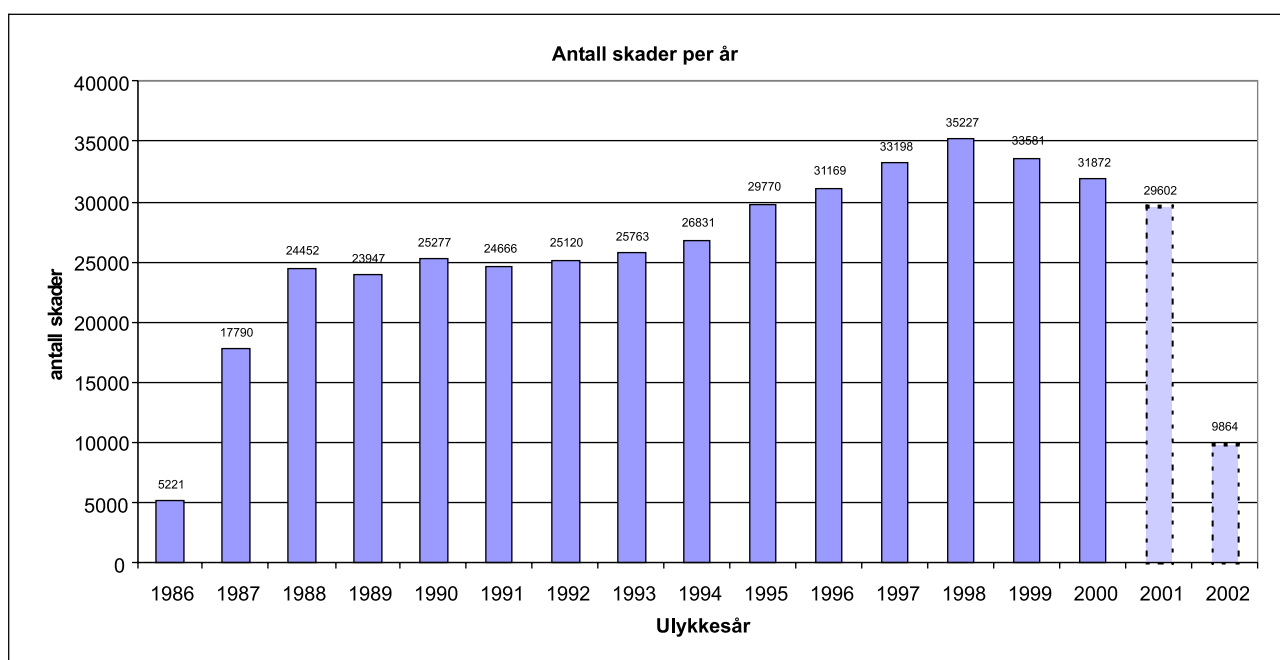
Arbeidstilsynet mottar en del henvendelser fra virksomhetene samt partene i næringslivet, forskere, studenter mv. Internt benyttes data fra ska-

deregisteret til blant annet risikovurdering og intervensjon. Arbeidstilsynet har også deltatt i European Statistics on Accidents at Work (ESAW) siden midt på 1990-tallet.

Yrkesskadedata offentliggjøres på Arbeidstilsynets internettsider, i årsrapporten, via Eurostat (ESAW), ILO, Statistisk årbok, samt European Agency for Safety and Health at Work.

Antall skader som er meldt til Arbeidstilsynet i årene 1986 til 2002 framgår av figur 7.2.

Tilsynelatende viser figur 7.2 en fallende tendens i antall yrkesskader per år. Forsinket rapportering er en viktig forklaringsårsak til dette. Erfaringsmessig øker antall krav for de siste skadeårene når en får med flere rapporteringsår. Det er



Figur 7.2 Antall skader i årene 1986 til 2002

Tabell 7.8 Meldingstidspunkt for personer sykmeldt etter yrkesskade

Første syk- meldingsår	Meldt før sykmelding	Meldt innen						Sum
		1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	> 5 år	
1991	16	183	93	39	29	12	33	405
1992	44	360	158	98	40	33	63	796
1993	41	380	149	87	58	47	52	814
1994	44	500	211	94	51	47	13	960
1995	65	747	245	117	76	26		1 276
1996	103	1 087	324	145	54			1 713
1997	113	1 221	359	95				1 788
1998	126	1 495	240					1 861
1999	206	1 021						1 227
2000	129							129
Sum	887	6 994	1 779	675	308	165	161	969

samme fenomen som gjør seg gjeldende for rapporteringen til Arbeidstilsynet som gjelder rapportering til forsikringsnæringen, selv om situasjonen ikke er helt den samme som for forsikring (figur 7.1). I rapporteringen til Arbeidstilsynet vil økningen være størst for skadeårene 2000 og 2001.

Arbeidstilsynet fører også statistikk over arbeidsrelaterte sykdommer, som kan være arbeidsrelatert (meldes på mistanke). Statistikken omfatter blant annet belastningslidelser, og kan således ikke sammenlignes med yrkessykdommer i trygdeetaten og forsikringsnæringen, der belastningslidelser er unntatt. Arbeidstilsynets statistikk

over arbeidsrelaterte sykdommer er derfor ikke tatt inn her.

### 7.2.5 Melding av yrkesskader til forsikringsnæringen og status i trygdeprosessen

For å belyse når i trygdeprosessen forsikringsnæringen får melding om yrkesskader, tar vi utgangspunkt i henholdsvis:

- første sykmeldingsperiode,
- første attføringsperiode,
- tidspunkt for uførepensjonering.

Tabell 7.9 Meldingstidspunkt for personer som har vært på rehabilitering og attføring etter yrkesskade

Første år med rehab/attf.	Meldt før rehab/attf.	Meldt innen						Sum
		1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	> 5 år	
1992	119	74	34	20	8	4	14	273
1993	173	109	34	16	8	7	7	354
1994	192	107	37	23	11	11	8	389
1995	269	140	51	21	25	4		510
1996	359	177	65	30	6			637
1997	456	221	71	22				770
1998	541	254	51					846
1999	671	208						879
2000	624							624
Sum	3 404	1 290	343	132	58	26	29	5 282

Tabell 7.10 Meldingstidspunkt for personer som er innvilget uførepensjon fra trygdeetaten

Tilgangår uførepensjon	Meldt før innvilgelse	Meldt innen						Sum
		1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	> 5 år	
1991		1	4	3		4	16	28
1992	18	18	6	4	1	8	9	64
1993	76	18	8	3	6	3	10	124
1994	157	22	9	7	10	5	2	212
1995	189	50	25	17	11	8		300
1996	244	61	19	18	6			348
1997	359	81	39	16				495
1998	545	94	21					660
1999	671	93						764
2000	586							586
Sum	2845	438	131	68	34	28	37	3 581

Dette er framstilt i tabellene 7.8 til 7.10.

For dem som var sykmeldt i årene 1991 til 1994 ble ca. halvparten meldt til forsikringsselskapene enten før sykmelding hadde funnet sted, eller i løpet av ett år etter at sykmelding hadde funnet sted. Tilsvarende er omlag halvparten meldt mer enn ett år etter at første sykmelding har funnet sted. Splitter en opp gruppen som ble meldt innen ett år, viser det seg at 30 prosent av disse er meldt til forsikringsselskapene mer enn seks måneder etter første sykmelding.

For personer som var på rehabilitering og attføring i perioden 1992 til 1994, var i overkant av halvparten meldt til forsikringsselskapene etter at rehabiliteringen og attføringen ble påbegynt. Dette betyr at forsikringsselskapenes mulighet til å spille en aktiv rolle i forhold til dem med alvorlig yrkesskade var meget liten.

Per 31. desember 2000 var 3 581 personer som hadde en yrkesskade, innvilget generell uførepensjon av trygdeetaten. Hvorvidt det er yrkesskaden som er hovedårsak til innvilgelse av uførepensjon, vil bli vurdert dels i punkt 7.7, og dels i vedlegg 11. For 736 personer er saken meldt til forsikringsselskapene først etter at uførepensjon er innvilget av trygdeetaten. Dette betyr at saksbehandlingen for varig uførhet er avsluttet i trygdeetaten før den i det hele tatt er påbegynt i forsikringsselskapene.

### 7.2.6 Sammenligning

#### *Forskjellen mellom Arbeidstilsynets og trygdeetatens tall*

Bakgrunnen for forskjellene i Arbeidstilsynets og trygdeetatens tall er sammensatte. Arbeidstilsynet registrerer ikke skoleskader. Rikstrygdeverkets skademeldingsskjema består i realiteten av tre skjemaer. De tre delene sendes henholdsvis til Arbeidstilsynet, Sjøfartsdirektoratet og Oljedirektoratet. Yrkesskader i sjøfart og oljebransjen registreres således ikke i Arbeidstilsynet. Det samme gjelder for vernepliktige. I tillegg er ikke alle meldinger for 2001 (ulykkesåret, ikke meldeåret) mottatt og registrert ennå, da det er et visst etterslep i systemet. De faktiske registreringene i årene 1999, 2001, og 2002 er henholdsvis 33 906, 30 742, 35 605 skader per år.

#### *En sammenligning mellom forsikringsnæringens og trygdeetatens tall*

Ved en eventuell sammenslåing av folketrygdens særfordeler og den lovpålagte yrkesskadeforsikringen, er det viktig å ha tall for hvor mange yrkesskader som meldes til trygdeetaten.

I 2001 ble det meldt 44 667 yrkesskader (ulykkeskade) og 2303 yrkessykdommer til trygdeetaten, totalt 46 970. Samme år ble det meldt 5 623 ulykkeskader og 887 yrkessykdommer til forsikringsselskapene, totalt 6 510.

Når man vurderer antall skademeldinger til trygdeetaten, ser man at et betydelig antall forsvin-

ner før vi finner dem igjen i forsikringsnæringen. Hovedårsaken til frafallet kan være at skadene ikke er så alvorlige og at de ikke har medført noe økonomisk tap av betydning utover det folketrygden dekker.

Per 31. desember 2000 var 3 581 personer som hadde en yrkesskade, innvilget generell uførepensjon av trygdeetaten. For 736 personer er sakene meldt til forsikringsselskapene først etter at uførepensjon er innvilget av trygdeetaten. Dette betyr at saksbehandlingen for varig uførhet er avsluttet i trygdeetaten før den i det hele tatt er påbegynt i forsikringsselskapene.

### 7.3 Yrkesskader fordelt på ytelsesart

#### 7.3.1 Innledning

Utvalget er i mandatet bedt om å vurdere forholdet til den gjeldende refusjonsordningen. En oversikt over yrkesskader fordelt etter ytelsesart er en viktig premiss for beregning av en riktig refusjonsfaktor, se punkt 7.8 om finansiering.

#### 7.3.2 Yrkesskader etter ytelsesart i folketrygden

##### *Kostnader knyttet til yrkesskadene*

De årlige regnskapstallene for yrkesskadeytelsene er godt egnet til å belyse yrkesskadenes betydning for de ulike ytelsene innenfor folketrygden.

Sykepengeutgiftene ved yrkesskadene avmerkes ikke særskilt i fagrutinen for sykepenger og utgiftene må derfor anslås. Det har ved flere anledninger vært utarbeidet anslag for sykepengeutgiftene til yrkesskadene.

Personer som har uførepensjon med godkjent yrkesskade etter folketrygdloven kapittel 13, kan også ha andre lidelser som gir rett til «vanlig» ufø-

repensjon etter folketrygdloven kapittel 12. Vedkommende vil da få fastsatt hvor stor del av uførheten som skyldes yrkesskaden. Blant de løpende pensjonstilfellene (med skadetidspunkt i 1990 eller senere) var det drøyt 700 personer eller 17 prosent av pensjonistene som hadde en kombinert kapittel 12 og kapittel 13 pensjon. For å finne fram til de merutgiftene som yrkesskadene har påført folketrygden, må det korrigeres for dette forholdet. I oppstillingen i tabell 7.11 er det ikke foretatt korrigering.

Tallene i tabell 7.11 viser folketrygdens årlige regnskapsførte utgifter ved yrkesskader. Tallene omfatter alle yrkesskadesaker i folketrygden som har ført til en utbetaling, og i 2001 var utgiftene ca. 2 milliarder kroner. Sykepengeutgiftene som nevnt under tabell 7.11, er anslåtte utgifter. (Anslaget er basert på en forventning om at 1 000 personer har sykepenger på gjennomsnittlig 4,76 G i ett helt år). Utgifter til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 inngår ikke. Utgiftene til uførepensjoner er utgifter til løpende/årlige pensjoner. Utgiftene til menerstatning gjelder alle menerstatninger, både løpende og engangsutløste. Utgiftene til etterlattepensjoner omfatter alle løpende etterlattepensjoner.

Grunnlagsdataene er hentet fra tabell 7.11. Tallene viser fordelingen av folketrygdens løpende kostnader til yrkesskader, med noen mindre unntak, herunder utgiftene til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Vi ser at nesten 2/3 av utgiftene knytter seg til uførepensjon.

##### *Innvilgede pensjoner i perioden 1991 til 2000 med skadetidspunkt etter 31. desember 1990*

Det er bare en liten andel av de meldte yrkesskadene som fører til varig mén, det vil si at det innvilges menerstatning eller uførepensjon med godkjent yrkesskade. Fra 1998 til 2000 er det innvilget

Tabell 7.11 Yrkesskader i folketrygden. Regnskapstall per år. 1999–2001

Løpende mill. kroner	1999	2000	2001	Vekst 1999–2001
Rehabilitering	91	111	130	43 %
Yrkesrettet attføring	113	135	160	42 %
Etterlattepensjon	92	95	98	7 %
Uførepensjon	931	1054	1172	26 %
Menerstatning	133	133	140	5 %
I alt – løpende kroner	1 360	1 528	1 700	23 %

Sykepenger til yrkesskadede personer som mottar uførepensjon med yrkesskadefordel, er anslått å beløpe seg til 221 mill. kroner i 1999 og 241 mill. kroner i 2001.



Figur 7.3 Viser prosentvis fordeling av folketrygdens samlede kostnader til yrkesskader i år 2001

ca. 1 000 pensjoner per år. Av disse har ca. 900 et skadetidspunkt som er senere enn 1990. Saker med skadetidspunkt etter 1990 hører med til refusjonsordningen som trådte i kraft 1. januar 1991.

I perioden 1991 til 2000 ble det innvilget 4 270 uførepensjoner med godkjent yrkesskade med et skadetidspunkt i 1991 eller senere.<sup>2</sup> Tabell 7.12 viser hvorledes disse sakene fordeler seg etter de årene de ble innvilget (registreringsår).

I behandlingen av uførepensjonskrav i en skadesak blir kravet først vurdert i forhold til regelver-

2. Samlet sett var det per 31. desember 2000 ca. 7 800 løpende yrkesskadepensjoner (til personer i alderen 18 til 66 år) i Rikstrygdeverkets pensjonsregistre. Dette gjelder alle løpende yrkesskadepensjoner, også saker med skadetidspunkt før 1991.

ket i folketrygdloven kapittel 12 som omhandler retten til uførepensjon etter vanlige uførepensjonsregler. Deretter blir saken vurdert etter folketrygdlovens kapittel 13 som omhandler uførepensjon med godkjent yrkesskade.

### Menerstatning

Menerstatning skal kompensere varig medisinsk invaliditet etter yrkesskader, og den gis i praksis som hovedregel som et engangsbetrag. Menerstatning innvilges når den medisinske invaliditet er minst 15 prosent.

Tabellene 7.13 og 7.14 viser hvor mange som har mottatt menerstatning fra folketrygden i perioden 1999 til 2001 og hvilke beløp som i gjennomsnitt er utbetalt. En menerstatning kan utbetales som et engangsbetrag (kapitalverdi) eller som en løpende terminytelse. Tabellene 7.13 og 7.14 viser hvor mange som har valgt å få menerstatningen «engangsutløst» og hvor mange som mottar menerstatning som en terminytelse.

Statistikken forteller ikke i hvilken grad en person både har mottatt en løpende ytelse en viss periode av året og deretter fått menerstatningen kapitalutløst. Det antas imidlertid ut fra kjennskap til praksis i trygdeetaten at dette ikke skjer ofte.

Fram til 1998 ble statistikken for menerstatninger i folketrygden utarbeidet på basis av kopier av vedtaksbrev sendt til Rikstrygdeverket for statistikkføring. Statistikk tall basert på slike registreringer viste en underrapportering på 25 til 30 prosent. Tallene har derfor ikke vært publisert som statistikk tall, men har sammen med de årlige regn-

Tabell 7.12 Innvilgede yrkesskadepensjoner i folketrygden i årene 1991 til 2000. Omfatter bare saker med skadetidspunkt senere enn 1990

Registreringsår	Antall i alt	Herav med uføreggrad lik 100 %	Andel med 100 % pensjon	Herav yrkessykdom	Prosentvis andel med yrkessykdom
1991	–				
1992	35	18	51,4	7	88,6
1993	144	92	63,9	31	41
1994	237	159	67,1	36	20,7
1995	323	202	62,5	50	20,1
1996	431	269	62,4	92	25,1
1997	513	292	56,9	163	35,7
1998	789	436	55,3	264	37,3
1999	944	513	54,3	191	22,2
2000	854	449	52,6	167	21,1
Sum	4270	2430	56,9	1001	27,6

Tabell 7.13 Antall personer som har mottatt menerstatning i året. Engangsutløste og løpende utbetalinger i perioden 1999 til 2001

År	I alt	Engangsutløste utbetalinger i året	Løpende utbetaling nye saker i året	Løpende i prosent av alle
1999	1521	1142	379	25
2000	1894	1512	382	20
2001	1881	1415	466	25

Tabell 7.14 Gjennomsnittlig utbetalt menerstatning i året i løpende kroner Engangsutløste og løpende utbetalinger i perioden 1999 til 2001

År	Engangsutløste	Løpende utbetalinger
1999	60 841	7 849
2000	65 943	8 833
2001	68 979	9 914

skapstallene vært benyttet som grunnlag for å anslå det samlede antall vedtak per år, samt til å anslå gjennomsnittlig årlig utbetaling. De samlede utbetalingene til menerstatning er kjente størrelser som kan hentes fra regnskapene.

Statistikktallene fra og med 1998 er basert på utbetalinger på personnivå og omfatter alle som har mottatt et menerstatningsbeløp i året. Denne omleggingen av statistikken fører til et brudd i forhold til tidligere oppgitte tall.

De nye statistikktallene tar hensyn til antall som mottar løpende menerstatningsbeløp. Slike tall har ikke vært tilgjengelig før i 1998. De nye tallene viser at de gamle estimatene til en viss grad undervurderte antallet saker med små utbetalinger på bekostning av en viss overvurdering av gjennomsnittlig utbetalt beløp per mottaker.

Den nyetablerte utbetalingsfilen inneholder ikke opplysninger som er egnet til å beregne andelen engangsutløste ytelser. Ut fra tidligere statistikk basert på vedtaksdata gikk det fram at ca. 90 prosent av alle vedtakene ble engangsutløst. Dette tallet holdt seg stabilt i første halvdel av 1990-tallet. Det er ikke grunnlag for å anta at dette forholdstallet skulle ha endret seg. Det er imidlertid usikkert om engangsutløsningene fant sted med en gang vedtaket ble fattet eller om den fant sted etter en periode med utbetaling av terminytelser.

Tabell 7.15 Andelen uførepensjonister med yrkesskadefordel som har løpende pensjon fra folketrygden og med skadetidspunkt senere enn 31. desember 1990 som også mottar løpende grunn- og/eller hjelpestønad. Tall per 31. desember

	1999	2000	2001
Alle pensjonister i alt	2 859	3 508	4 105
Herunder			
Antall med bare grunnstønad	263	332	394
Antall med bare hjelpestønad	11	13	16
Antall med både grunn- og hjelpestønad	45	60	80

Tabell 7.16 Andelen uførepensjonister med yrkesskadefordel som har løpende pensjon fra folketrygden og med skadetidspunkt senere enn 31. desember 1990 og som også mottar løpende grunn- og/eller hjelpestønad. Prosent. Tall per 31. desember

	1999	2000	2001
Alle pensjonister med grunn- og/eller hjelpestønad i alt	11,2	11,5	14,0
Herunder			
Andel med bare grunnstønad	9,2	9,5	11,2
Antall med bare hjelpestønad	0,4	0,4	0,5
Antall med både grunn- og hjelpestønad	1,6	1,7	2,3

Tabell 7.17 Utbetalt grunn- og hjelpestønadsbeløp i året i gjennomsnitt til personer som har en løpende uførepensjon med yrkesskadefordel, og som også har en løpende grunn- og/eller hjelpestønad. Løpende kroner

	1999	2000	2001
Bare grunnstønad	9 084	9 471	9 781
Bare hjelpestønad	26 459	26 997	26 573
Både grunn- og hjelpestønad	10 387	10 509	10 824

Andelen som har fått utbetalt en menerstatning og som samtidig har en yrkesskadepensjon (med skadeår etter 1990) avtar fra år til år i perioden 1999 til 2001. Dette kan bety at det tar noe lengre tid å få behandlet et pensjonskrav enn et menerstatningskrav.

### Grunn- og hjelpestønad

Personer med rett til en uførepensjon med yrkesskadefordel har i enkelte tilfelle rett til grunn- og/eller hjelpestønad fra folketrygden.

Grunnstønad innvilges til personer med varig sykdom, skade eller lyte. Stønaden skal kompensere for ekstraavgifter av ulik art som følger av sykdommen, skaden eller lytet som for eksempel ekstra transportbehov, ekstraordinære telefonavgifter, fordyrende kost- eller klesavgifter. Hjelpestønad skal kompensere utgifter ved behov for særskilt tilsyn og pleie.

Tabellene 7.15 til 7.17 viser hvor mange personer som har en løpende uførepensjon med yrkesskadefordel ved utløpet av året og som også mottar en grunn- og /eller hjelpestønad. Tabellene viser også hvor mye disse mottar i stønad per år. Tabellene gjelder yrkesskadesaker med et skadetidspunkt senere enn 1. januar 1991.

### 7.3.3 Yrkesskader etter ytelsesart i forsikringsnæringen

Hovedtyngden av erstatningsutbetalingene går til personer som er blitt varig uføre etter en yrkesskade. Nær 80 prosent av alle erstatningsutbetalinger for avsluttede krav som har skjedd i 1995 eller tidligere, er til personer som er blitt varig uføre etter en yrkesskade. Dette gjenspeiles også i forde-

lingen på de ulike ytelsesartene. Dette er vist i figur 7.4.

Av figur 7.4 framgår det at 59 prosent av erstatningsutbetalingene skal dekke framtidig tap av ervervsinntekt, og 20 prosent dekker inntektstap som oppstår fra skaden skjer og fram til endelig oppgjør finner sted. Dette betyr at nær fire av fem kroner som utbetales, enten dekker inntektstap som har oppstått eller vil oppstå i fremtiden. Erstatning for framtidig inntektstap utbetales kun i de tilfeller der skadelidte blir varig ervervsufør.

Av i alt vel 5 500 avsluttede skadesaker som skjedde i 1995 eller tidligere, er det foretatt erstatningsutbetaling for framtidig inntektstap i vel 2 200 av sakene. I overkant av 700 personer (av de 2 200) har fått direkte utbetalt erstatning for tap i framtidig inntekt uten at det har vært foretatt utbetaling for lidt inntektstap. Dette gjelder særlig eldre skadelidte (mer enn 50 år) der det i liten grad iverksettes rehabiliterings- og/eller attføringstiltak. I overkant av 1 500 har mottatt erstatning kun for lidt inntektstap. Her er det en overvekt av yngre (under 40 år) skadelidte.

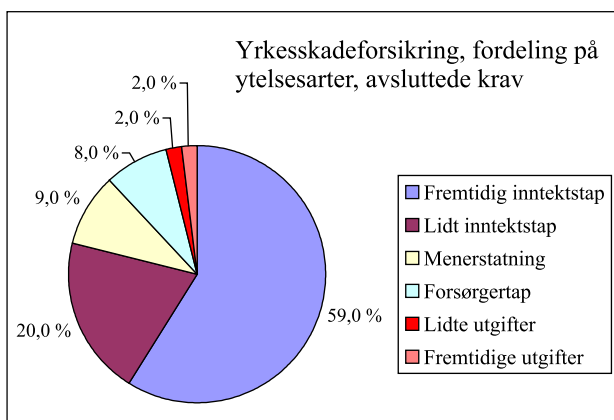
Fire prosent av utbetalingene dekker utgifter som enten har oppstått eller som vil oppstå i fremtiden. Ulike former for erstatninger etter dødsfall utgjør åtte prosent av de samlede erstatningsutbetalinger. Menerstatning utgjør ni prosent av de samlede erstatningsutbetalinger.

### 7.3.4 Sammenligning

En forsiktig konklusjon basert på de usikkerhetsmomentene det foreliggende tallmaterialet inneholder, viser at det for de sentrale erstatningspostene er stor grad av sammenfall i utbetaling mellom de ulike postene i trygdeetaten og i forsikringsnæringen.

Når det gjelder den viktigste erstatningsposten «framtidig inntektstap», utgjør den 59 prosent av erstatningsutbetalingene for avsluttede yrkesskadekrav inntruffet 1991 til 1995. Tall fra folketrygden viser at 63 prosent av de estimerte totale utgifter til yrkesskader i 2001, gikk til uførepensjon med yrkesskadefordeler.

Samlet utgjør nær 80 prosent av erstatningsutbetalingene i forsikringsnæringen i denne perioden lidt tap (20 prosent) og framtidig inntektstap (59 prosent). Regner vi både (anslåtte) sykepenger samt utgifter til yrkesrettet attføring og rehabilitering i folketrygden som lidt tap, utgjør utgiftene til disse ytelsene – sammen med yrkesskadepensjonen – om lag 88 prosent av de samlede utgifter til yrkesskader i 2001.



Figur 7.4 Erstatningsutbetalinger for avsluttede yrkesskadekrav inntruffet 1991 til 1995, fordelt på ytelsesart

Kilde: DAYSYS



Ser vi på menerstatning, utgjør denne ytelsen 7 prosent av utbetalingene etter yrkesskader i folketrygden og 9 prosent i forsikringsnæringen.

Også for de øvrige erstatningspostenes vedkommende synes stor grad av sammenfall. Eksempelvis etterlatteytelser 5 prosent i folketrygden og forsørgertap 8 prosent i forsikringsnæringen. Tallmaterialet her er imidlertid for lite til man skal kunne trekke noen bastante konklusjoner.

Hovedinntrykket når det gjelder de sentrale erstatningspostene er imidlertid at det ikke er noen markante forskjeller i utbetaling i folketrygd og forsikringsnæringen.

## 7.4 Yrkesskader fordelt på næring og skadeart

### 7.4.1 Innledning

Risikoen for å bli yrkesskadet varierer betydelig mellom de ulike næringene, og det er forskjeller mellom næringene i hvilke skader som skjer. Det følger av mandatet at hensynet til å stimulere til forebyggende arbeid i virksomhetene bør stå sentralt. Det er derfor av betydning å få kartlagt arbeidsrelaterte skader i de ulike næringene.

I dette punktet beskrives tall fra forsikringsnæringen når det gjelder yrkesskader fordelt på næring og skadeart. Arbeidstilsynet utarbeider også statistikk med skader fordelt på næring og

type ulykke, men denne statistikken vil ikke bli nærmere beskrevet i det følgende.

Trygdeetaten har ikke registrert yrkesskader fordelt på næring og skadeart tidligere, men begynte å registrere dette 21. mars 2001 i saksbehandlingsregisteret INFOTRYGD.

### 7.4.2 Yrkesskader fordelt på næring

Risikoen for å bli yrkesskadet varierer betydelig mellom de ulike næringene. Tabell 7.18 viser fordelingen i de ulike næringene. Oversikten er basert på skadeårene 1991 til 1996, det er for å sikre at de fleste skadene som har skjedd, også er meldt til forsikringsselskapene. Tabell 7.18 viser antall yrkesskader større enn 500 kroner per 1 000 årsverk i næringen for seksårsperioden 1991 til 1996.

Antall skader per 1 000 sysselsatte er klart størst innen jordbruk, fiske og fangst og lavest i varehandel, hotell og restaurantbransjen.

### 7.4.3 Ulykkeskader fordelt på skadeart

Det er sett nærmere på hvilke typer yrkesskader som er framtreddende ved ulykkeskader. Her foreligger det er interessante forskjeller mellom næringene. Dette er vist i tabell 7.19.

Av tabell 7.19 ser man at for jordbruk og fiske skyldes vel 1/4 av skadene klem og støt. Denne type skader forekommer omtrent dobbelt så hyppig her som i de andre næringene.

I industrien er det brudd som er den hyppigste skadearten (18,2 prosent), men i forhold til de andre næringsgruppene er det spesielt tap av lemsdel som skiller seg ut. Her er det nok arbeid med store industrimaskiner som er spesielt risikofyllt. Det er særlig trevare- og møbelindustri der disse typer skader forekommer hyppig. Skadene opptrer ofte i forbindelse med feil bruk av maskiner.

For offentlig tjenesteyting er det to typer av skader som klart skiller seg ut. Forstuing/forvridning er vanlig for denne næringsgruppen (18,6 prosent), men spesielt er overbelastning en skade som forekommer oftere enn hos de andre næringsgruppene. For offentlig tjenesteyting er denne andelen mer enn tre ganger større enn for de øvrige næringene. Ulykker som skyldes overbelastning og forstuing/forvridning inntreffer ofte i forbindelse med pasientbehandling i helsesektoren. Også for varehandel, hotell og restaurant er det en overvekt av forstuings-/forvridningsskader.

Tabell 7.18 Antall yrkesskader per 1000 årsverk

Næringsgruppe	Antall yrkesskader per 1000 årsverk
Jordbruk, fiske og fangst	2,445
Bygg og anlegg	1,545
Bergverk og industri	1,357
Kraft og vannforsyning	1,292
Tjenesteyting – offentlig	0,906
Transport og telekommunikasjon	0,612
Finans	0,485
Varehandel, hotell og restaurant	0,343
Gjennomsnittlig skadefrekvens	1,113

Kilde: DAYSY

Tabell 7.19 Prosentvis fordeling av de viktigste skadeartene for fem næringsgrupper

Skadeart	Jordbruk og fiske	Industri	Bygg og anlegg	Varehandel, hotell og restaurant	Offentlig tjenesteyting
Klem, støt	27,7	15,8	16,7	19,2	16,2
Sår, rift	13,0	9,5	8,0	9,5	4,6
Tapt legemsdel	4,3	9,8	6,2	2,8	1,7
Forstuing, forvridning	12,7	11,8	13,6	16,8	18,6
Brudd	16,5	18,2	24,6	18,1	11,8
Overbelastning.	2,6	1,8	1,8	1,6	9,3
Andre årsaker	14,8	15,8	13,8	15,7	17,6
Ukjent	8,5	17,4	15,5	17,9	20,3
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kilde: DAYSY

#### 7.4.4 Sammenligning

Antall skader per 1 000 sysselsatte er klart størst i primærnæringene (jordbruk og fiske). Nesten 1/3 av skadene skjer ved klem og støt. Disse forekommer nesten dobbelt så hyppig som i de andre næringene. I industrien er det spesielt tap av legemsdel som peker seg ut. Dette kommer sannsynligvis av bruk av ulike maskiner som kan være risikofylte. Ellers er brudd hyppig forekommende i bygg og anlegg med omtrent 25 prosent av skadene. Fallulykker er også et problem i denne bransjen, og det er nærliggende å relatere det store antallet brudd til slike ulykker. For offentlig tjenesteyting er andelen av overbelastninger mer enn tre ganger større enn i de øvrige næringene. Forklaringen på dette er trolig skader i muskel- og skjellett i helse og omsorgssektoren.

## 7.5 Administrative kostnader

### 7.5.1 Innledning

Formålet med dette punktet er å belyse de administrative kostnader som påløper i folketrygden, forsikringsnæringen og Statens pensjonskasse. Vi vil også søke å sammenligne kostnadene der det er mulig. I tillegg vil vi søke å gjøre en sammenligning mot den danske Arbejdsskadestyrelsen som håndterer yrkesskadekrav på vegne av danske forsikringsselskaper.

### 7.5.2 Trygdeetaten

#### Innledning

Ved en eventuell overføring av folketrygdenes særfordeler til forsikringsnæringen er det viktig å kartlegge hvor mange som arbeider med yrkesskadesaker og hvor mye en saksbehandler koster i trygdeetaten. På bakgrunn av de estimerer som er gjort kan det anslås at ca. 150 årsverk arbeider med yrkesskadesaker i trygdeetaten, og at et årsverk i alt koster 541 892 kroner.

#### Hvor mange arbeider med yrkesskadesaker i trygdeetaten

Trygdeetaten hadde i 2002 i snitt 7 346 årsverk. Disse fordeler seg på 470 trygdekontorer, 20 fylkestygdekontorer (herunder hjelpemiddelsentra og arbeidslivssentre og Folketrygdkontoret for utenlandssaker), Trygdeetatens Innkrevningssentral og Rikstrygdeverket. I trygdeetaten er det slik at det enkelte trygdekontor bemannes etter størrelsen på det område det skal betjene. Dette betyr at antall ansatte varierer, fra en til to i små kommuner og så oppover avhengig av størrelsen på kommunen. De fire største byene har bydelskontorer. Bærum trygdekontor har som det største trygdekontor i landet, cirka 100 ansatte.

Hvert trygdekontor skal behandle enhver sak som kommer inn til kontoret. Gitt den store forskjellen i bemanning på enkelte trygdekontor har en del saksbehandlere ansvar for alle områder trygdeetaten er satt til å administrere, og dermed kanskje bare behandler noen få yrkesskadesaker per år, mens det på andre kontorer med større grad av spesialisering kan være en eller flere som

### **Boks 7.1 Komponentene i kostnadene ved å ha ansatte i trygdeetaten og forsikringsbransjen**

Komponentene består hovedsakelig av:

1. Gjennomsnittlig årslønn inklusive feriepenger for en oppgjørsmedarbeider, med tillegg for overtid og vikarlønn.

2. Sosiale kostnader der de viktigste postene er:

- arbeidsgiveravgift
- pensjonsavgifter
- personalforsikringer
- sykkelønnsrefusjon (fratrekk)

3. Øvrige kostnader, som omfatter utgifter til:

- arbeidsstasjon (PC og linje)
- telefonutgifter
- reiseutgifter
- bilgodtgjørelse
- kurs
- aviser
- velferdstiltak m.m.

4. Kostnader til kontorhold, som inneholder kostnader til:

- leie av kontor med strøm og renholdskostnader, inkluderer også fellesareal
- kantine
- postavdeling
- sikkerhet i bygget
- forsikring av bygg og inventar
- sentralbord
- kontorrekvisita
- porto
- parkeringsplass

5. Øvrige indirekte kostnader. Her inngår IT-utgifter som drifting og utvikling av stormaskinsystemene (særskilte fagsystemer som f eks DAYSY, Infotrygd), økonomifunksjon, personalfunksjon, jurister, leger, aktuar m.m.

6. Ledelseskostnader. Omfatter både ledelse av avdeling (kan vurderes som direkte kostnad) og konsernledelse.

behandler yrkesskadesaker på heltid. Det er også stor variasjon mellom kommunene hva angår antall yrkesskadesaker de har. Som det framgår av punkt 7.4.3, vil kommuner med mye industri ha

vesentlig flere yrkesskader enn kommuner hvor de fleste jobber innen servicenæringen. Disse forhold vanskeligjør å gi noe eksakt tall på hvor mange som arbeider med yrkesskader i trygdeetaten.

Skal man gjøre et *estimat* av hvor mange ansatte som arbeider med yrkesskader i trygdeetaten, kan dette skje ved å kartlegge tidsbruken for forskjellige typer yrkesskadesaker og se dette i forhold til antall saker på landsbasis. Rikstrygdeverket har tidligere gjort flere studier av tidsbruk, såkalte klokkestudier. Ved disse undersøkelser kartlegger man den tid det tar å behandle hver sak. Dette danner så grunnlag for gjennomsnittstider per sak og kan, ved å se dette opp mot sakstilgangen, gi grunnlag for å estimere hvor mange som arbeider med yrkesskadesaker. Denne type klokkestudier er imidlertid bare gjort ved behandling av skademelding, menerstatning og klager/ancker. På bakgrunn av klokkestudier ved trygdekontorer legger Rikstrygdeverket til grunn at skademeldinger tar 1 time å behandle, menerstatning fire timer og klager/ancker fire timer. Dette gjelder kun den rendyrkede tidsbruken på trygdekontoret. I tillegg kommer administrasjon (30 prosent) og personlig tid (17,65 prosent). Dersom saken også behandles på fylkestrygdekontor, vil denne tiden komme i tillegg. Statistisk Sentralbyrå legger til grunn at et årsverk er 1 695 timer.

Det er på bakgrunn av dette, og sammenliknet med antall saker som kommer inn på disse områdene (se punkt 7.2.2), grunn til å tro at anslagsvis 113 personer arbeider full tid med skademeldinger, menerstatningskrav og klager/ancker på yrkesskadeområdet i trygdeetaten.

For krav om andre særfordeler ved yrkesskade, er det ikke gjort tilsvarende studier. Med unntak for ytelser etter folketrygden kapittel 5 (Stønad ved helsetjenester), må en anta at ytterligere behandling av eventuelle særfordeler ikke tar vesentlig tid. Dette skyldes dels at krav om slike ytelser uansett må vurderes av trygdeetaten og dels at det ikke dreier seg om spesielt mange saker. Rikstrygdeverket antar at det i året behandles cirka 35 000 saker per år hvor det er spørsmål om særfordeler etter kapittel 5. I gjennomsnitt antas sakene å ta en halv time inkludert administrasjon og personlig tid. Basert på dette anslaget skulle 10 årsverk gå med til behandlingen av særfordeler etter kapittel 5.

Alle trygdekontor og fylkestrygdekontor har knyttet til seg leger som hjelper til med å vurdere de krav som kommer inn. Per april 2002 er det totalt 78 årsverk i trygdeetaten. De rådgivende legene er vanligvis ansatt etter en fast stillingsbrøk med alt fra 6 timer per uke og opp til full stilling.

Det totale antall leger som er ansatt i trygdeetaten er derfor omlag dobbelt så høyt. Av Rikstrygdeverkets statistikk for rådgivende leger<sup>3</sup> framgår at i 2000 var ni prosent av alle skriftlige framlegg for rådgivende lege spørsmål som knyttet seg til krav etter folketrygdloven kapittel 13. Det foreligger ikke statistikk på hvor mange framlegg som gjaldt spørsmål om særfordeler etter folketrygdlovens øvrige kapitler. Statistikken er dessuten kun basert på antall saker som er forelagt for rådgivende lege, ikke på hvor lang tid rådgivende lege har brukt på saken. Det skal bemerkes at saker etter kapittel 13 nok er vanskeligere enn gjennomsnittet av saker etter øvrige kapitler i folketrygdloven. Dersom en tar høyde for også disse forhold, vil en anta at det totalt er 15 leger som jobber med yrkesskadesaker på full tid.

I tillegg til dette har Fylkestyngdekantoret i Oslo, Yrkessykdomskantoret knyttet til seg 11 spesialister innenfor forskjellige medisinske fagfelt. Disse jobber som konsulenter og blir honorert for hver sak de avgir uttalelse i. Det er derfor vanskelig å beregne hvor mange årsverk dette faktisk utgjør, men en kan anslå at det tilsvarer 2 årsverk.

Med de ovenfor nevnte forutsetninger og reservasjoner, vil dette estimat totalt gi 140 årsverk som jobber med yrkesskader i folketrygden.

En annen måte å estimere antall årsverk er å henvende seg til flere trygdekantorer og be disse angi hvor mye tid de bruker på yrkesskadesakene. Dette tallet vil inkludere all saksbehandling av særfordeler, anke/klagebehandling, samt også tidsbruk på henvendelser fra publikum, advokater, etc. Etter rundspørring til flere kantorer av forskjellig størrelse og beliggenhet synes det å gå med ett årsverk per 30 000 innbyggere på trygdekantornivå. Dette tilsvarer omlag 150 årsverk. I tillegg kommer klage-/ankebehandling på fylkesnivå. Ved samme tilnærming kan det tyde på at tallet her er cirka ti årsverk. I tillegg kommer Fylkestyngdekantoret i Oslo, Yrkessykdomskantoret med seks årsverk. En tilsvarende undersøkelse overfor de rådgivende leger har vist ett årsverk per 200 000 innbyggere, noe som gir ca 23 fulltidsstillinger. Med Yrkessykdomskantorets medisinske konsulenter i tillegg, jf. over, skulle dette gi totalt 185 årsverk.

Begge estimerer er som det framgår beheftet med svært mye usikkerhet. Mens estimatet på bakgrunn av antall saker og tidsforbruk per sak må anses som et minimumsanslag, synes estimatet på bakgrunn av intervjuene å være et maksimumsanslag. Vurderes disse to tilnæringsmåter opp mot hveran-

Tabell 7.20 Kostnader per årsverk i trygdeetaten som arbeider med generell saksbehandling i 2002-kroner

	Beløp	I prosent
1. Lønn	271 562	50,11
2. Sosiale kostnader	60 830	11,23
3. Ledelse og støttepersonell	111 578	20,59
4. Varer og tjenester	37 462	6,91
5. Drift av bygg og anlegg	56 029	10,34
6. Annen anskaffelse	4 432	0,82
Sum	541 892	100,00

dre kan et samlet estimat være at ca. 150 årsverk i trygdeetaten brukes til å behandle yrkesskadesaker.

#### *Hvor mye koster et årsverk i trygdeetaten*

For å kartlegge kostnader per årsverk i trygdeetaten som arbeider med generell saksbehandling, tas det utgangspunkt i lønnsutgifter til saksbehandlere, ledere og støttepersonell samt driftsutgifter og andre utgifter knyttet til hele virksomheten.

Fordi det er svært vanskelig å gjennomføre en slik undersøkelse med nesten 7 500 ansatte ble kartleggingen basert på innrapporterte tall fra fylkestyngdekantorene Telemark og Oppland til Rikstrygdeverket per 31. desember 2002. Det er også hentet inn tall for Rikstrygdeverket og for hele etaten. Grunnlaget for beregning av kostnader per trygdeansatt med generell saksbehandling omfatter seks punkter, se tabell 7.20.

Kostnadene fra de to fylkene samsvarer i stor grad med hverandre. Det eneste som skiller fylkene fra hverandre er kostnadene til ledelsen og administrasjonen, som er på noen tusen kroner.

Den estimerte kostnaden per saksbehandler i trygdeetaten er 541 892 kroner. Brutto lønn utgjør den største prosentandelen av årsverkskostnadene. Dernest kommer de indirekte kostnader. Ved oppretting av nye stillinger i 2002 ble trygdeetaten tilført om lag 410 000 kroner per årsverk. Summen skulle inkludere lønn, sosiale avgifter og driftskostnader.

### **7.5.3 Yrkesskedeforsikring i forsikringselskapene**

#### *Innledning*

I regi av Finansnæringens Hovedorganisasjon er det foretatt undersøkelser og beregninger av

3. Rikstrygdeverkets statistikk 03/2002 utgitt februar 2002.

driftskostnadene ved yrkesskadeforsikringen. Undersøkelsen er gjennomført i fem selskaper som til sammen har en markedsandel for yrkesskader på 92,2 prosent per 30. juni 2001 (basert på antall forsikrede). Utformingen av prinsippene for undersøkelsen har skjedd i samråd med NHO, og de innsamlede data er kvalitetssikret av en ekstern konsulent. En del av resultatene fra denne undersøkelsen er omtalt nedenfor.

#### *Kostnader ved administrering av yrkesskadeforsikringen*

Kostnadene for yrkesskadeforsikring er beregnet med utgangspunkt i kostnader som påløper i forbindelse med:

- selskapenes behandling av anmeldte krav (oppgjørskostnaden),
- selskapenes salg og fornyelser av yrkesskadeforsikringer.

Innen hver av disse to hovedaktivitetene, er det beregnet en årsverkskostnad og det antall årsverk som er involvert i aktiviteten. Produktet av disse størrelser utgjør den årlige driftskostnaden for hovedaktiviteten. De samlede driftskostnader for yrkesskadeforsikringen for regnskapsåret framkommer som summen av driftskostnadene for hovedaktivitetene oppgjør og salg.

Alle kostnadstall er basert på regnskapstall (2000 og 2001) og budsjettall (2001) innhentet fra selskapene. Alle de tall som inngår i årsverkskostnaden er kontrollert i forhold til de grunnlag som er levert fra selskapene. Tabell 7.21 viser årsverksfordelingen på de ulike aktivitetene i 2001.

Kostnadsundersøkelsens resultater for 2001 er oppsummert i tabell 7.22 og 7.23.

Kostnadene gir uttrykk for både de direkte kostnader ved å utføre aktiviteten (oppgjør og salg) og de indirekte kostnadene, som gir uttrykk for de kostnader som påløper for funksjoner som kommer i tillegg til hovedaktiviteten. Av de indirekte kostnadene er det særlig kostnader i forbindelse med IT som dominerer. Disse er oppgitt til 26,9 mill. kroner, der 7,2 mill. kroner er allokert til skadeoppgjør.

Som nevnt innledningsvis er et av formålene å sammenligne kostnadsnivået i forsikringsnæringen, Statens Pensjonskasse, folketrygden og den danske Arbejdsskadestyrelsen. I de tre sistnevnte organer vil det ikke, eller i svært beskjeden grad, påløpe kostnader til annet enn oppgjør av skader. Den videre framstilling vil derfor bli konsentrert om kostnader i forbindelse med behandling av krav fra skadelidte.

Tabell 7.21 Årsverksfordeling salg og oppgjør av forsikring med støttefunksjoner

Funksjon	Antall årsverk	I prosent
Oppgjør	49,4	23,00
Salg	84,3	39,25
Polise <sup>1)</sup>	21,4	9,96
Risikovurdering <sup>2)</sup>	21,7	10,10
Støttefunksjoner <sup>3)</sup>	38,0	17,69
Sum	214,8	100

- 1) Fire av selskapene har vurdert tidsbruken per kontrakt i forbindelse med nytegnning, fornying og eventuelle endringer i avtaleperioden til 11 minutter per kontrakt per år for direkte salg. Tidsbruken for fornyelse er vesentlig lavere enn dette. Polisearbeidet for kontrakter som kommer inn via megler og storkunde, er mer komplisert og kommer totalt sett opp i nesten en time evt. 59 minutter per kontrakt per år. Her er det heller ingen vesentlig forskjell i tidsbruk på fornying og nytegnning.
- 2) Årsverksforbruket i forbindelse med risikovurdering er basert på de ressurser som selskapene har allokert til dette formålet. Dette er dels uttrykt gjennom konkret tidsbruk i forbindelse med megler- og storkundesegmentet, der risikovurderingen ofte gjøres i tilknytning til den enkelte kontrakt.
- 3) Støttefunksjonene omfatter alle de funksjoner som kreves for å drive et forsikringsselskap fra ledelse (9 årsverk) til kontormedarbeidere og kantinefunksjon (8 årsverk).

Tabell 7.22 Resultater av kostnadsundersøkelsen i yrkesskadeforsikring for 2001

Kostnadsart	Beløp i mill kr
Skadeoppgjør	52,3
Sum salg	158,4
Sum driftskostnader	210,7

Tabell 7.23 Resultater av kostnadsundersøkelsen i yrkesskadeforsikring for 2001

Salg	Beløp i mill kr
Direkte salg	61,2
Megler og storkundesalg	27,5
Meglerprovisjon	24,4
Poliseproduksjon	22,5
Risikovurdering /analyse	22,8
Sum salg	158,4

### Nærmere om beregning av oppgjørskostnadene i forsikringsnæringen

I beregningen er det tatt utgangspunkt i gjennomsnittlig saksbehandlingstid for henholdsvis nullkrav (dvs. krav med lavere erstatningsutbetaling enn 500 kroner) og krav med erstatningsutbetalinger minst 500 kroner. Det er gjennomført tidsestimater i to selskaper for å beregne tidsforbruk på behandling av nullkrav. Tidsstudiene gir et nivå på 30 til 45 minutter per sak. I tidsestimater på 45 minutter er det lagt inn 10 minutter til håndtering av kravet ved den lokale enheten som tar i mot kravet; yrkesskader gjøres opp sentralt, men registreres ofte lokalt.

Selskapenes normtall varierer noe fra litt i underkant av 200 nye krav per medarbeider per år til opp mot 250 nye krav per medarbeider. Selskaper med de høyeste normtallene har over tid hatt større null-skadeandeler enn selskaper med lavere normtall.

På grunnlag av normtall for antall nye krav per oppgjørsmedarbeider, er det beregnet et tidsforbruk på 16 til 20 timer per reell sak. Beregningen er basert på følgende forutsetninger; 200 nye skader per år per saksbehandler, null-skadeandel mellom 60 og 70 prosent og 1 343 effektive arbeidstimer per år.

Et normtall på 200 årlige krav per medarbeider med en andel reelle krav på 37 prosent (dette tilsvarer gjennomsnittet for perioden 1991 til 2000) gir et tidsbruk på 16,9 timer for hvert reelt krav. På nullkravene (126 krav av 200) brukes 94,5 timer og på de resterende reelle krav (74 krav av 200) brukes 1 248,5 timer (1 343–94,5). Dette tilsvarer gjennomsnittlig 16,9 timer per reelt krav.

### Årsvervskostnaden innen oppgjør

Årsvervskostnaden er knyttet til direkte utgifter som påløper ved å ha en person i arbeid, og indirekte felleskostnader som fordeles per hode i organisasjonen. De indirekte felleskostnader gir uttrykk for de kostnader som påløper som en konsekvens av at aktiviteten utøves innenfor rammen av et forsikringsselskap og ikke for eksempel et eksternt oppgjørskontor. I tabell 7.24 beskriver punktene 1 til 4 de direkte kostnadene, og punktene 5 og 6 de indirekte kostnader ved å ha en person i arbeid.

Undersøkelsen viser at de fire første komponentene utgjør 60,7 prosent av årsvervskostnaden. De resterende 39,3 prosent skyldes fordelte indirekte kostnader. Med unntak av kostnader relatert til avdelingsledelsen, er i all hovedsak de øvrige

Tabell 7.24 Årsvervskostnad i 2001 ved oppgjør av yrkesskader i forsikringsnæringen

Kostnadsart	Beløp	I prosent
1. Lønn	373 814	35,28
2. Sosiale kostnader	74 851	7,06
3. Øvrige direkte kostnader	73 000	6,90
4. Kontorkostnader med mer	121 702	11,49
5. Øvrige indirekte kostnader	255 890	24,15
6. Ledelseskostnader	160 188	15,12
Sum	1 059 445	100

indirekte kostnader fordelt på hver enkelt ansatt i forsikringsselskapet. Store deler av de indirekte kostnader er kostnader som ikke er reelle om en betrakter dette som en ren oppgjørsfunksjon. Men det er kostnader som vil påløpe fordi dette er en del av et forsikringsselskap, med de funksjoner som et forsikringsselskap må ha.

Når det foretas sammenligninger mot prisnivå for ekstern oppgjørbehandling, vil det bare være komponentene 1 til 4 med tillegg for kostnader relatert til avdelingsledelse som skal inngå i sammenligningen.

Selskapene har oppgitt antall effektive arbeidstimer i et år til 1 343. Et årlig timetall på 1 343 tilsvarer en gjennomsnittlig total timepris på 789 kroner når postene 1 til 6 inkluderes. Legger en til grunn postene 1 til 4 og legger til for avdelingsledelse, blir timeprisen 509 kroner. Dersom den totale IT-kostnaden inkluderes, øker timekostnaden til 616 kroner.

Til sammenligning kan nevnes at private oppgjørsmedarbeidere lå på en timepris på 750 kroner og derover for personskadeoppgjør før det ble moms på tjenester. Etter 1. juli 2001 vil dette kunne resultere i en timepris på 930 kroner per time.

For 2001 er prisen for en null-skade i overkant av 590 kroner og prisen for et reelt krav i overkant av 13 300 kroner (inklusive alle indirekte kostnader). Fordelingen av krav på henholdsvis nullkrav og reelle krav er dermed av avgjørende betydning for kostnadsnivået for oppgjør av yrkesskadekrav.

Tabell 7.25 viser antall årsverk og kostnaden per krav for perioden 1991 til 2000.

Årsvervskostnaden er inflasjonsjustert og gitt i 2001 kroner.

Fordelingen mellom nullkrav og reelle krav sammen med lønnsnivå for oppgjørsmedarbei-

Tabell 7.25 Antall årsverk ved oppgjør av yrkesskadeforsikring og kostnad per krav

Meldt år	Antall årsverk oppgjør	Totalkostnad per krav
1991	4,6	3705
1992	11,5	4413
1993	14,9	4367
1994	18,2	3699
1995	21,1	3759
1996	25,1	3803
1997	30,7	3903
1998	36,5	3991
1999	42,8	4672
2000	46,1	5600
2001	49,4	

der/saksbehandler er også av avgjørende betydning for sammenligningen av kostnadsnivå for folketrygden, de norske forsikringssselskapene, Statens Pensjonskasse og den danske Arbejdsskadestyrelse.

#### 7.5.4 Særskilt om statlig sektor. Statens Pensjonskasse

Statens Pensjonskasse (SPK) ble fra og med 2. januar 2001 omdannet til forvaltningsbedrift. Det ble innført en økonomimodell hvis mål er å framskaffe et styringsverktøy som viser de reelle økonomiske verdiene og de faktiske økonomiske bevegelsene i Statens Pensjonskasse og de pensjons- og forsikringsordninger som administreres.

Hovedprinsippet i modellen er at en gjør et økonomisk skille mellom pensjons- og forsikringsordningene og det administrative apparatet i SPK som forvalter og administrerer ordningene. I regnskapsmessig forstand er det opprettet et selskap for pensjons- og forsikringsordninger og et selskap for administrasjonsapparatet.

Seksjon Forsikring (FSY) er en egen resultatenheter i SPK Forvaltningsbedrift. Alle kostnader med unntak av felleskostnader (husleie, strøm etc.) kan henføres direkte til resultatenheter eller støttefunksjonen. Estimer for kostnader fastsettes i den årlige budsjettprosessen, og dette vil typisk være kostnader i forhold til lønn, kompetanseoppbygging, konsulent, hard- og software i IT-avdelingen. Felleskostnadene vil i utgangspunktet være avhengig av antall ansatte i SPK Forvaltnings-

Tabell 7.26 Kostnadsoversikt for «Seksjon Forsikring» for 2001

Kostnadsart	Beløp	I prosent
1. Lønn	282 517	33,11
2. Sosiale kostnader	66 880	7,83
3. Øvrige direkte kostnader	39 228	4,59
4. Kontorkostnader med mer	105 556	12,37
5. Øvrige indirekte kostnader	220 401	25,83
6. Ledelseskostnader	138 504	16,23
Sum	853 086	100

Kilde: Statens Pensjonskasse

bedrift, og fordeles etter antall ansatte i resultat- og støtteenheter.

FSY i Statens Pensjonskasse har totalt 8,6 årsverk, inkludert avdelingsledelse og forværelsesfunksjon. Behandling av krav om gruppeliv, samt arbeid med gruppelivspremien i henhold til Hovedtariffavtalen i staten § 23, har totalt 1,5 årsverk.

Nær 4,6 årsverk er direkte knyttet til oppgjør av krav i henhold til lov om yrkesskadeforsikring og yrkesskadestemmelsene i HTA § 24. For øvrig er FSY i Statens Pensjonskasse part ved saker som føres for domstolene, og overfor Forsikringsklagekontoret. Dette er holdt utenfor i oppgjørskostnaden i FNHs kostnadsundersøkelse. I tillegg har FSY ansvar i SPK for innkreving av yrkesskadepremier fra de enkelte arbeidsgiverne. Se tabell 7.26 for kostnadsoversikt for 2001.

#### 7.5.5 Den danske Arbejdsskadestyrelsen

Her skal det gis en kort oppsummering av administrasjonen av den danske Arbejdsskadestyrelsen. For nærmere beskrivelse, se kapittel 5. Videre gis det en kort beskrivelse av behandlingen av arbeidskader i det danske forsikringssselskapet Tryg.

I 2002 var det totalt 32 727 skader og sykdommer som ble meldt til Arbejdsskadestyrelsen. Forsikringssselskapene avgjør i tillegg til disse ca. 45 000 saker i året som gjelder mindre skader/sykdommer («bagatellskader»).

I år 2002 var det tilknyttet 280,1 årsverk til Arbejdsskadestyrelsen, og 144,5 av årsverkene gikk med til å behandle yrkesskadesaker. De resterende fordeler seg på blant annet departementsoppgaver, private erstatningssaker m.m.

Arbejdsskadestyrelsen får ikke statlig tilskudd, og må derfor basere seg på inntekter ved behand-

Tabell 7.27 Kostnader per årsverk i 2002. Danske kroner

Kostnadsart	Beløp	I prosent
1. Lønn	352 899	61
2. Sosiale kostnader	39 432	7
3. Øvrige direkte kostnader	43 530	7
4. Kontorkostnader med mer	66 257	11
5. Øvrige indirekte kostnader	78 720	14
6. Totalt	580 838	100

Kilde: Arbejdsskadestyrelsen

ling av yrkesskadesaker og andre saker. Forsikringsselskapene, statlige institusjoner, kommuner mv. betaler for behandlingen av yrkesskader som meldes til Styrelsen. Det samme gjelder for veiledende uttalelser i private saker. Inntektene oppkreves per meldt yrkesskade og per anmodning om en veiledende uttalelse i private saker (stykkpris). Den økonomiske planleggingen avhenger derfor av muligheten for å danne et realistisk bilde over forventede inntekter, og utgiftsnivået må tilpasses deretter.

Totalsummen av punktene 1 til 5 i oppstillingen er 580 838 danske kroner. Totalt antall årsverk i 2002 er 280,1. Totale kostnader blir 162,7 mill danske kroner (280,1 x 580 838). For å kunne sammenligne årsverkskostnadene med forsikringsnæringen i Norge tar man de totale kostnadene i Danmark og deler på antall årsverk som arbeider med yrkesskadesaker, årsverkskostnadene utgjør da 1 125 951 danske kroner (162,7/144,5).

Lønn til Arbejdsskadestyrelsens ledelse registreres ikke særskilt, og er således inkludert i den gjennomsnittlige årslønn som framgår av punkt 1 i tabell 7.27. Punkt 1 tilsvarer således både punkt 1 og 6 i tabell 7.24 og 7.26.

Kostnadene som forsikringsselskapene har ved å behandle yrkesskadesaker er ikke inkludert i tabell 7.27. Utvalget har derfor innhentet opplysninger fra det danske forsikringsselskapet Tryg. Dette selskapet har en markedsandel innenfor yrkesskadeområdet som per mars 2003 utgjorde ca. 23 til 24 prosent. I Tryg går det med 8,8 årsverk til å behandle yrkesskadesaker. Skadebehandlingen består blant annet av vurdering av bagatellsaker, behandlingsutgifter, oversendelse av saker til Arbejdsskadestyrelsen, vurdering av avgjørelsen i forbindelse med anke til Den Sociale Ankestyrelsen, reserveavsettelse, erstatningsutbetalinger, administrasjon og avstemning av løpende ytelser, faglig kompetanseutvikling m.m.

Tryg kan ikke gi en oversikt over kostnader per årsverk som arbeider med yrkesskade. Dette fordi funksjonene i forhold til arbeidsskade er plassert i ulike deler av selskapet.

### 7.5.6 Sammenligning

#### Innledning

Det følger av mandatet at utvalget skal vurdere om det kan være hensiktsmessig å ha en annen organisering på yrkesskadeområdet enn i dag. En totalvurdering av de administrative kostnadene i dagens flersporede ordninger er av betydning for en eventuell omlegging og sammenslåing. Det er også viktig bakgrunnsmateriale for finansiering av en framtidig ordning, se kapittel 14 og 16. Formålet med dette punktet er å forsøke å sammenligne kostnadsnivået i folketrygden, forsikringsnæringen, Statens Pensjonskasse og den danske Arbejdsskadestyrelsen, se punkt 7.5.1.

#### En sammenligning av de administrative kostnadene

Årsverkskostnadene i trygdeetaten, forsikringsnæringen, Statens Pensjonskasse og Arbejdsskadestyrelsen varierer fra 541 892 kroner per år i trygdeetaten til 1 059 445 kroner per år i forsikringsnæringen. Se tabellene 7.20, 7.24, 7.26 og 7.27. For den danske Arbejdsskadestyrelsen er kostnadene gjengitt i danske kroner. Mens tallene fra forsikringsnæringen og Statens Pensjonskasse er fra 2001, er tallene fra Arbejdsskadestyrelsen og trygdeetaten fra 2002.

I dette punktet vil utvalget sammenligne kostnadene for å forsøke å gi en forklaring på hvorfor årsverkskostnadene varierer så mye.

*Lønnskostnadene* i trygdeetaten, forsikringsnæringen, Statens Pensjonskasse og Arbejdsskadestyrelsen er henholdsvis 271 562, 373 814, 282 517 og 352 899 kroner per år per årsverk.

Når kostnader per saksbehandlingsårsverk i trygdeetaten sammenlignes med forsikringsselskapene og Statens Pensjonskasse, ligger den gjennomsnittlige lønnen til en oppgjørarbeider i forsikringsselskapene 25 000 kroner høyere enn lønnen til en leder i trygdeetaten, og 100 000 kroner høyere enn en saksbehandler. Videre er det store forskjeller i lederlønninger i trygdeetaten og forsikringsselskapene. Lønnskostnaden er imidlertid ikke fullt ut sammenlignbar i trygdeetaten og forsikringsnæringen. Dette da lønn i forbindelse med overtid og vikarer er inkludert i tallene fra forsikring, mens det ikke er inkludert i tallene fra trygdeetaten. Forskjell i bruk av overtid og vikar forklarer



rundt 20 000 kroner av forskjellen på saksbehandlernivå. Lønnskostnaden i forsikringsnæringen gjenspeiler nivået for en gruppe med en særskilt spisskompetanse, som har en lønn som avviker fra det generelle lønnsnivå for saksbehandlere i forsikringsnæringen. Lønnskostnaden for trygdeetaten gir uttrykk for et gjennomsnittlig lønnsnivå for saksbehandlere. Lønnsnivåene er derfor ikke fullt ut sammenlignbare, uten at dette kan forklare hele forskjellen mellom trygdeetaten og forsikringsnæringen.

Lønnskostnadene i Statens Pensjonskasse er 282 517 kroner per år. Tallene fra Statens Pensjonskasse gjelder kun 8,6 årsverk, og gruppen består av flest akademikere.

Lønnskostnadene i Arbeidsskadestyrelsen er om lag 350 000 kroner per år per årsverk. Lønn til Arbeidsskadestyrelsens ledelse registreres ikke særskilt, og er således inkludert i denne summen.

Det er ingen vesentlige forskjeller når det gjelder utgiftene til de *sosiale kostnadene* i trygdeetaten, forsikringsnæringen, Statens Pensjonskasse og Arbeidsskadestyrelsen.

*Øvrige direkte kostnader* i forsikringsnæringen er om lag 73 000 kroner. I trygdeetaten kalles posten «Varer og tjenester» og utgjør om lag 38 000 kroner. I trygdeetatens tall er ikke kostnader til PC inkludert, mens dette er inkludert med 30 000 kroner i tallene fra Statens Pensjonskasse og forsikringsnæringen. Når dette legges til, blir disse kostnadene om lag det samme. I Statens Pensjonskasse og Arbeidsskadestyrelsen er de øvrige direkte kostnadene henholdsvis 39 228 og 43 530 kroner per år per årsverk.

*Kostnader til kontorhold* omfatter en lang rekke underposter som er spesifisert i 7.5.1. I forsikringsnæringen er kostnadene om lag 120 000 kroner, men utgiftsomfanget er større enn det som er lagt til grunn for trygdeetaten. Dette vanskeliggjør en direkte sammenligning. Trygdeetaten har hentet tallene fra regnskapsposten «Bygg og anlegg», og posten utgjør om lag 56 000 kroner. Kostnadene i trygdeetaten er ikke rene husleieutgifter. Det varierer om kostnadene i trygdeetaten inkluderer strøm og vask, mens dette er inkludert i forsikringsnæringen. Dette fordi de ulike trygdekontorene har ulike vilkår i sine husleiekontrakter.

I Statens Pensjonskasse og Arbeidsskadestyrelsen er kostnadene til kontorhold henholdsvis om lag 105 000 og 66 000 kroner per år per årsverk.

Det er vanskelig å sammenligne posten «Kostnader til kontorhold», da forsikringsnæringen og trygdeetaten ikke har tatt med de samme utgiftene i denne posten. Noe av forklaringen kan imidlertid være at landets 470 trygdekontor har lavere hus-

leieutgifter enn forsikringsselskapenes kontorer. Fylkestrygdekontorene og trygdekontorene ligger geografisk spredt over hele landet. Utgifter til trygdekontorene utenfor by-sentrene er normalt lavere enn trygdekontorer i by-sentrene. Når man tar gjennomsnittet av driftsutgiftene til alle trygdekontorene i Norge vil man få et lavt tall. Dette kan begrunnes med at det er flere trygdekontorer som ligger ute i distriktene enn i bykjernene. Dette i motsetning til forsikringsnæringen hvor kontorene primært er lokalisert i byene og større tettsteder med relativt sett høyere husleie.

*Øvrige indirekte kostnader* omfatter blant annet IT utgifter, personalfunksjon, drift, leger m.m. Forsikringsnæringens og Statens Pensjonskasses utgifter for indirekte kostnader utgjør henholdsvis om lag 256 000 og 220 000 kroner per årsverk. Trygdeetaten har ikke en tilsvarende post i sin oppstilling, men kostnadene er for en stor del likevel tatt med i under post 3, ledelse og administrasjon. I dette punktet er de indirekte kostnader knyttet til all ledelse og administrasjon tatt inn, herunder er hele Rikstrygdeverket definert som støttefunksjon. Når det gjelder IT-utgifter har trygdeetaten tatt med de kostnader som er knyttet til EDB-avdelingen i Rikstrygdeverket. Kostnadene til basis drift og vedlikehold av IT er også tatt med. Dette tilsvarer ca. 25 000 kroner per årsverk og er også lagt inn under post 3, ledelse og administrasjon. Derimot er ikke de kostnader som Rikstrygdeverket har til utbetaling av de månedlige pensjonsutbetalinger tatt med. I forsikringsnæringen utgjør drift av IT vel 107 000 kroner per årsverk. I forsikringsnæringen er det også slik at store deler av kostnadene til drift oppstår i tilknytning til oppgaver som ikke har tilknytning til oppgjør av yrkesskader (for eksempel all aktivitet i forbindelse med forsikringsavtalene). Basert på en totalvurdering, ble disse kostnadene inkludert i årsverkskostnaden for forsikringsnæringen, mens dette ikke fullt ut er gjort for trygdeetaten. I forsikringsselskapene er utviklingskostnadene inkludert med vel 37 000 kroner, uavhengig om dette har sammenheng med oppgjør av yrkesskader eller ikke. Trygdeetaten har ikke tatt med utviklingskostnadene på IT-siden, da disse i liten grad har sammenheng med kostnader knyttet til saksbehandling av yrkesskadesaker (dette dreier seg for eksempel om kostnader knyttet til utvikling av nytt bidragssystem, ny hjelpemiddelapplikasjon, osv.).

Forsikringsnæringen har inkludert blant annet støttefunksjon, regnskap, lønn personal i indirekte kostnader. I trygdeetaten ligger stort sett persona-lansvaret hos trygdesjefene. Fylkestrygdekontorene har imidlertid egne ansatte som arbeider med

personal og regnskap. Disse utgiftene er inkludert i post 3, ledelse og administrasjon. I sin oppstilling har også trygdeetaten tatt med støtteårsverk inn i årsverksforbruket (for eksempel leger), mens forsikringsnæringen har lagt dette inn i årsverkskostnaden.

Trygdeetaten har inkludert ledelse i post 3. Forsikringsnæringen har en egen post for ledelseskostnader. Denne posten utgjør om lag 160 000 kroner per år. Statens Pensjonskasse har også egen post for ledelseskostnader, denne utgjør om lag 139 000 kroner per år.

Fylkestrygdekontorene har egne driftsregnskap. Når det gjelder stønadsregnskap, så arbeider alle saksbehandlere i trygdeetaten med å legge dette inn i datasystemet. I tillegg arbeider en del spesialpersonell med stønadsregnskapet. Utgiftene til driftsregnskap og stønadsregnskap er inkludert i tallene i post 3, ledelse og administrasjon.

Trygdeetaten benytter seg svært sjelden av ekstern bistand til arbeidet med IT, det på grunn av lønnsnivået i etaten som gjør det billigere å ansette egne medarbeidere. I forsikringsnæringen derimot har flere selskaper outsourcet denne tjenesten. Siden årsverkskostnadene er beregnet med basis i 2001, da det ble innført moms på tjenester, er dette med på å øke denne kostnaden.

### *Kostnadsanalyser*

Det foreligger kostnadsanalyser fra forsikringsnæringen knyttet til informasjon og markedsføring (salg), risikovurdering og skadeforebyggende virksomhet, administrasjon av avtaler, samt skadeoppgjørskostnader. Fra trygdeetaten og fra statens egen ordning i regi av Statens Pensjonskasse foreligger kun data knyttet til skadeoppgjør. Dette er naturlig, da verken trygdeetaten eller Statens Pensjonskasse har tilsvarende funksjoner som et forsikringsselskap i markeds konkurranse må ha.

Generelt kan man betrakte de kostnader som påløper i forsikringsnæringen med hensyn til markedsføring som den pris man må betale for å oppnå konkurranse mellom flere aktører mht. prisdifferensiering, rådgivning og driftsservice, slik Stortinget forutsatte da yrkesskadeforsikringsloven ble vedtatt. At også markedet verdsetter, og ønsker å betale for, slike tjenester viser den kraftige veksten man har sett siden 1990 når det gjelder bedrifters bruk av forsikringsmeglere. I et marked med fri konkurranse kan det ikke være tjenlig å forsøke å regulere kostnader til markedsføring administrativt. Disse vil måtte holdes nede gjennom at det stimuleres til priskonkurranse mellom markedsaktø-

rene, det vil si forsikringsmeglerne og selskapenes egne serviceenheter.

Kostnader knyttet til risikovurdering og skadeforebyggende virksomhet påløper som følge av man har valgt en forsikringsmodell for ordningen. I tillegg til kvalitet på saksbehandlingen er risikovurdering (underwriting) det viktigste konkurranseparameter i et forsikringsmarked. Risikovurderingen er et nødvendig verktøy for å få til den prisdifferensiering som Stortinget ønsket. Både for høy og for lav pris vil true selskapets overlevelsesevne i markedet. Skadeforebyggende virksomhet vil på samme måte redusere selskapets risikoeksponering, og omfanget av slik virksomhet vil således styres av kost/nytte. Både prisdifferensieringen og den skadeforebyggende aktiviteten bidrar over tid til færre skader, og at bedriftene opplever det som lønnsomt å forebygge yrkesskader.

Både kostnader til risikovurdering, skadeforebygging og øvrige administrasjonskostnader knyttet til yrkesskadeordningen vil inngå i selskapenes totale samlede kostnader. Disse utgjør det tredje viktigste konkurranseparameter (etter risikovurdering og skadeoppgjør) i forsikringsnæringen. Et velfungerende marked bør vedlikeholde det nødvendige press på slike kostnader, og lite kostnadseffektive selskaper vil over tid prise seg ut av markedet. I forsikringsvirksomhetsloven § 7–5 er selskapene pålagt å fordele sine samlede kostnader korrekt mellom de ulike forsikringsbransjer.

### *Utvalgets konklusjon*

Utvalget er kommet til at det er svært vanskelig å sammenligne de administrative kostnadene i trygdeetaten, forsikringsnæringen, Statens Pensjonskasse og Arbejdsskadestyrelsen. Noe av forklaringen er at det er benyttet ulik beregningsmåte, at ikke alle har med de samme komponentene i de ulike postene, og at noen har med flere komponenter i postene.

Utvalget vil bemerke at det er en totalvurdering av de administrative kostnadene i dagens flersporede ordninger som etter utvalgets syn er av betydning for en eventuell omlegging og sammenslåing. Dette behandles i kapittel 18 Økonomiske og administrative kostnader.

## **7.6 Saksbehandling**

### **7.6.1 Innledning**

Det følger av utvalgets mandat at hensynet til å sikre skadelidte et raskt, korrekt og effektivt opp-

gjør skal ivaretas og stå sentralt. I punkt 7.6.2 og 7.6.3 beskrives saksbehandlingstiden i trygdeetaten og forsikringsnæringen. I punkt 7.6.4 er det foretatt en sammenligning.

Hendelsesforløpet i en yrkesskadesak kan deles opp i flere stadier som knytter seg til ulike tidspunkter:

Trygdeetaten:

- skadetidspunktet
- meldetidspunktet
- godkjenning av skaden som yrkesskade
- vedtakstidspunktet (ved søknad om flere ytelser, vil det foreligge flere vedtak)
- utbetaling av ytelsen(e)

Forsikringsnæringen:

- skadetidspunktet
- meldetidspunktet
- delutbetaling (akonto)
- oppgjørstidspunktet (oppgjort samtlige ytelser, men slik at nye oppgjør kan foretas i framtiden dersom det skjer forverrelse eller nye skader)

For personer som blir varig uføre på grunn av en yrkesskade, vil skadelidte som regel gjennomgå rehabilitering eller attføring en eller flere ganger før det konkluderes med at arbeidsevnen er varig redusert.

Når det inntreffer en ulykkeskade på arbeidsplassen som medfører en personskade, skal arbeidsgiver så snart som mulig sende en skademelding til trygdeetaten. Det samme gjelder dersom det foreligger mistanke om en yrkessykdom. Meldinger om skader eller sykdommer anses kun som krav om godkjenning av skaden/sykdommen. Dersom vedkommende mener at kravet utløser rettigheter etter folketrygdloven, må han eller hun også sette fram krav om de ulike ytelsene. Den samlede saksbehandlingsperioden i trygdeetaten er perioden fra en skade inntreffer og fram til det tidspunktet skadeomfanget er endelig avklart og alle krav om relevante ytelser er avgjort.

I forsikringsnæringen er meldetidspunktet starttidspunktet for saksbehandlingen. Den skadede sender kun en enkelt melding til forsikrings-selskapene som utløser alle krav samtidig.

Trygdeetaten og forsikringsnæringen har som det framgår ulik praksis angående hvilket tidsrom som medregnes i en saksbehandlingsperiode ved behandlingen av yrkesskader.

## 7.6.2 Saksbehandlingsprosessen i trygdeetaten

### *Saksbehandlingsprosessen*

For å få rett til ytelser etter folketrygdlovens regler om yrkesskade må den skadede selv framsette et krav. Overfor trygdeetaten framsettes kravene om de enkelte trygdeytelsene suksessivt etter hvert som behov melder seg. Den enkelte søknad må være relevant i forhold til medlemmets situasjon på kravtidspunktet. Det må framsettes ett krav for hver enkelt ytelse.

Saksbehandlingstiden i trygdeetaten regnes vanligvis fra medlemmet setter fram krav og til aktuelle sak er avsluttet med et vedtak. Fordi en yrkesskade kan utløse krav på forskjellige ytelser, kan det være framsatt flere krav som behandles hver for seg. Den samlede behandlingsperioden i en skadesak kan derfor bestå av flere kortere og klart avgrensede saksbehandlingsperioder, med en avsluttet saksbehandlingsperiode for hvert delkrav. For eksempel vil den vanligste "veien fram" til en varig uførepensjon være sykepenger i ett år, deretter rehabilitering i ett år så yrkesrettet attføring i ett eller flere år, avhengig av medlemmets alder og forventete muligheter på arbeidsmarkedet. Først når rehabilitering/attføring ikke har ført fram, er tiden inne for å framsette krav om tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon. Søker medlemmet om tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon før det er endelig avklart om det foreligger utsikt til bedring av funksjonsevnen, vil enten vedkommende bli bedt om å trekke kravet eller så vil trygdekontoret avslå kravet i påvente av utfallet av rehabiliteringen/attføringen. I saker som fører fram til tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon, kan det således ha vært framsatt og behandlet flere ulike krav på forskjellige tidspunkter i saksbehandlingsprosessen.

### *Saksbehandlingstid for yrkesskademeldinger og menerstatning*

Trygdeetaten har de siste årene satt interne mål for hvor raskt man skal avgjøre krav om stønad innenfor de enkelte saksområder. Man operer i den forbindelse med to begreper; normal saksbehandlingstid (normtid) og «ytre grense-saker».

Normal saksbehandlingstid er den tiden som 75 prosent av alle saker på aktuelle område skal avgjøres innen. Når det gjelder godkjenning av yrkesskader, har Rikstrygdeverket satt to måneder som normalt. Det vil si at 75 prosent av alle skademeldinger som kommer inn, skal avgjøres innen to måneder etter at kravet ble satt fram.

Tabell 7.28 Godkjennelse av yrkesskader og innvilgelse av menerstatning i årene 1998 til 2001

Tidsforbruk angitt i måneder	1998	1999	2000	2001
<b>Yrkesskademeldinger</b>				
Gjennomsnittstid	2	1,6	1,1	1,1
Når var 75 % avgjort 1)	2	1,4	1,1	1,1
<b>Skoleskader</b>				
Gjennomsnittstid	1,2	0,9	0,7	0,7
Når var 75 % avgjort 1)	1,2	0,9	0,8	0,8
<b>Menerstatninger</b>				
Gjennomsnittstid	10,2	9,0	7,5	7,8
Når var 75 % avgjort 1)	13,9	11,5	10,5	10,8

Når det gjelder begrepet ytre grense-saker, er denne grensen satt til 12 måneder for skademeldinger og 18 måneder for menerstatningskrav. Det skal ikke finnes saker som er eldre, med mindre det gis en god forklaring i hvert enkelt tilfelle på at overskridelsen skyldes forhold som etaten ikke kan påvirke. Den særlige fristen for menerstatning må ses i sammenheng med at det er et vilkår at det normalt skal ha gått minst 12 måneder fra skadetidspunktet før menerstatning kan innvilges, se forskrift om menerstatning § 4 nr. 1, gitt i medhold av folketrygdloven § 13–17 andre ledd.

Se tabell 7.28 om godkjennelse av yrkesskader og innvilgelse av menerstatning i årene 1998 til 2001.

Saksbehandlingstiden fra melding av yrkesskaden ble mottatt i trygdekontoret til vedtak om godkjenning forelå var i gjennomsnitt 1,1 måned i 2001. For skoleskader var saksbehandlingstiden 0,7 måneder, og for menerstatning 7,8 måneder.

#### *Spesielt om saksbehandlingstid i yrkessykdomssaker*

Kravene til saksbehandlingstid i yrkessykdomssaker er i utgangspunktet den samme som for ulykkeskader. Imidlertid vil disse sakene ta lengre tid å behandle. Dette skyldes sakens kompleksitet, ofte på grunn av behovet for å innhente flere medisinske opplysninger. Fra 1. januar 2001 ble behandlingen av de fleste yrkessykdomssaker lagt til Fylkestetrygdekontoret i Oslo, Yrkessykdomskontoret. Før dette ble disse sakene behandlet av Rikstrygdeverket.

Statistikk for 2001 viser at den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden var 277 dager (ca. 9 måneder) fra sakene kom inn til Yrkessykdomskontoret,

til vedtak forelå. Av den samlede saksbehandlingstid medgikk det 241 dager i trygdekontoret og 36 dager på Yrkessykdomskontoret.

Dersom man bryter saksbehandlingstiden ned i intervaller, framgår det at trygdekontorene oversender 30 prosent av sakene til Yrkessykdomskontoret innen 92 dager, 50 prosent innen 185 dager og 70 prosent innen 304 dager. Yrkessykdomskontoret avgjorde henholdsvis 30 prosent av sakene innen fire dager, 50 prosent av sakene innen 12 dager, og 70 prosent av sakene innen 28 dager.

Statistikken må ses i sammenheng med at det etter de interne delegasjonsbestemmelser er de mest kompliserte yrkessykdomssaker som skal oversendes Yrkessykdomskontoret for avgjørelse.

Fordelingen av den totale behandlingstiden (fra skadetidspunktet og fram til vedtaksåret) for innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i årene 1998 til 2000 framgår av tabell 7.29. Tabell 7.29 viser prosentvis fordeling av vedtak fattet i årene 1998 til 2000 etter hvor mange år det har tatt fra skaden inntraff og fram til vedtak om pensjon ble fattet. Det understrekes at dette ikke illustrerer saksbehandlingstiden i trygdeetaten, men den tiden det tar å komme fram til en endelig avklaring av et skadeomfang. Dette kan variere mye fra sak til sak, og jo yngre medlemmet er, jo lengre vil naturlig nok denne prosessen være.

Å få sluttbehandlet alle saker som tilhører en skadeårgang (det vil si alle saker som er inntruffet i ett kalenderår) er en meget langsiktig prosess. Dette skyldes primært at enkelte yrkessykdomssaker først meldes etter mange år. Perioden fra skadelig påvirkning til sykdomsutbrudd og til skademelding innsendes kan være meget lang. Men de fleste skadesaker får en avklaring innenfor et rimelig tidsintervall.

Tabell 7.29 Antall innvilgete uførepensjoner med yrkesskadefordel etter vedtaksår. Vedtak fattet i årene 1998, 1999 og 2000 fordelt etter skadetidspunkt. Prosentvis fordeling etter skadetidspunkt

Skadetidspunkt	Vedtaksår		
	1998	1999	2000
Skadetidspunkt før 1980	5,1	4,0	5,3
Skadetidspunkt i perioden 1980–1990	25,3	17,5	18,2
Skadetidspunkt 1991 eller senere	69,6	78,4	76,5
I alt	100	100	100

Tabell 7.29 viser hvor stor andel av vedtakene om innvilgelse i årene 1998 til 2000 som har et skadetidspunkt før 1991. De eldste sakene blant innvilgelsene i henholdsvis 1998 til 2000, er fra 1971. Dette gjelder i all hovedsak yrkessykdomssaker.

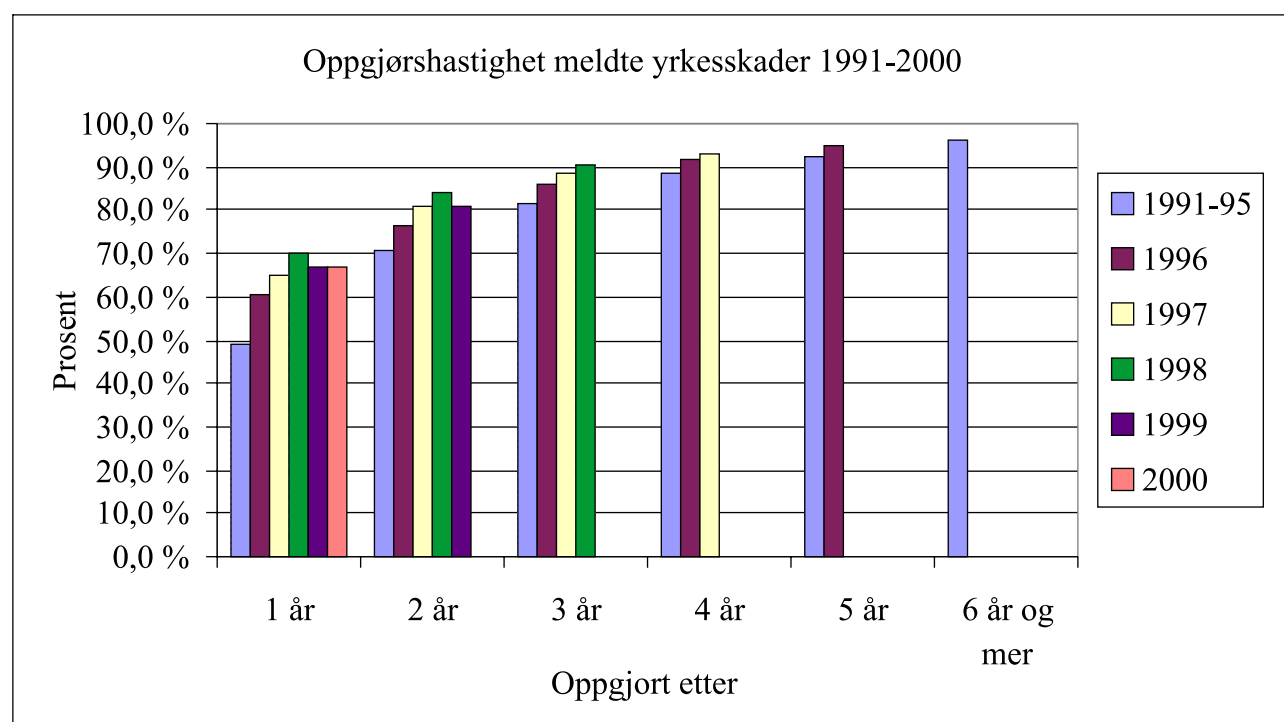
Dersom yrkessykdommen konstateres etter at den skadelige påvirkning er opphørt, settes skadetidspunktet til tidspunktet for opphør av skadelig eksponering, se folketryktdloven § 13–5 andre ledd andre punktum. Med hjemmel i lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958 § 55 settes skadetidspunktet til januar 1971 for skader meldt etter 31. desember 1989 selv om skadelig påvirkning har

skjedd før 1971. Dette vil gjelde for yrkessykdomssaker med lang latenstid, for eksempel lungesykdommer og kreft. Det er således viktig å understreke at skadetidspunktet i yrkessykdomssaker ikke har noe med skadeår eller saksbehandlingstid å gjøre. Det kan derfor heller ikke danne grunnlag for sammenlikning av saksbehandlingstiden i trygdeetaten og forsikringsnæringen.

### 7.6.3 Saksbehandlingsprosessen i forsikringsnæringen

Som saksbehandlingstid regnes den tid som medgår fra et skadetilfelle meldes til et forsikringselskap til alle eventuelle erstatningsutbetalinger er foretatt. I denne prosessen kan det være mange stadier og tidspunkter, som for eksempel:

- Det vil først gå en tid fra erstatning kreves til yrkesskaden godkjennes som yrkesskade av forsikringsselskapet (uten at dette tidspunktet registreres).
- Dernest kan det oppstå en fase der skadelidte mottar økonomiske ytelser fra forsikringsselskapet (akonto) uten at det foretas et sluttoppgjør. Dette vil kunne skje når skadelidte er på rehabiliterings- og attføringstiltak.
- Avslutningsvis vil selskapet vurdere om skadelidte har varig redusert ervervsevne og eventuelt utbetale erstatning for framtidig inntektstap og framtidige merutgifter.



Figur 7.5 Oppgjørshastighet alle yrkesskadekrav meldt 1991 til 2000

Tabell 7.30 Oppgjør av yrkesskader med midlertidig inntektstap og med varig uførhet. Per 31. desember 2000

Meldingsår	Antall meldte krav med lidt inntektstap	Herav antall oppgjorte krav	Andel oppgjorte krav	Antall krav med varig uførhet	Herav antall oppgjorte krav	Andel oppgjorte krav
1991	48	46	95,8 %	132	123	93,2 %
1992	147	140	95,2 %	290	273	94,1 %
1993	226	218	96,5 %	361	326	90,3 %
1994	281	261	92,9 %	449	387	86,2 %
1995	518	481	92,9 %	537	457	85,1 %
1996	684	618	90,4 %	682	518	76,0 %
1997	774	629	81,3 %	801	539	67,3 %
1998	883	647	73,3 %	739	366	49,5 %
1999	889	462	52,0 %	734	272	37,1 %
Sum	4450	3502	78,7 %	4725	3261	69,0 %

Den lengste saksbehandlingstiden finner en erfaringsmessig der skadelidte blir varig ufør av en yrkesskade. Her vil saksbehandlingstiden kunne være avhengig av hvor lenge rehabilitering og attføring blir utprøvd før det konkluderes med at ervervsevnen er varig redusert. Særlig lang saksbehandlingstid vil en derfor kunne finne for unge skadelidte.

Figur 7.5 viser hvor stor del av de totale yrkesskadekrav som er avsluttet i løpet av ett, to, tre år osv.

Andelen krav som er gjort opp etter ett år varierer betydelig for krav som er meldt i perioden 1991 til 2000. Oppgjørshastigheten øker betydelig fram til 1999. For krav som er meldt i 1998 er 70 prosent avsluttet i løpet av ett år. For krav som ble meldt i perioden 1991 til 1995 er 49 prosent oppgjort etter ett år. Det er et svakt fall i oppgjørshastighet for krav meldt i 1999 og 2000.

Den samme tendensen ser vi for andelen av krav som er oppgjort etter to, tre og fire år etter melding. Andelen oppgjorte saker etter to år stiger fra 70 prosent for perioden 1991 til 1995 til i overkant av 80 prosent for årene 1997 til 1999. Etter fire år er omlag 90 prosent av alle meldte krav oppgjort, etter fem år er om lag 92 til 95 prosent oppgjort, og etter seks år eller mer er 96 prosent oppgjort. Det er innenfor de krav som gjøres opp etter tre til fem år en finner en overvekt av skadetilfelle med varig uførhet. Innenfor gruppen av krav som gjøres opp etter ett år, er det tilsvarende en klar overvekt av krav som ikke resulterer i erstatningsutbetalinger eller svært små erstatningsutbetalinger.

Tabell 7.30 viser oppgjørshastighet for de kravene som medfører utbetaling av lidt inntektstap uten at det foreligger varig uførhet og for tilfeller som resulterer i varig uførhet.

Som forventet avsluttes krav som bare resulterer i midlertidig inntektstap raskere enn krav som resulterer i varig uførhet. Dersom det legges til grunn at skadetilfellene som bare resulterer i midlertidig inntektstap meldes jevnt i løpet av året, er 90 prosent av kravene avsluttet etter ca. fire til fem år, og 80 prosent av kravene er oppgjort etter ca. tre til fire år. For krav som er vurdert til å resultere i varig uførhet er 90 prosent oppgjort etter ca. sju år. Halvparten av kravene som er vurdert til å resultere i varig uførhet, er oppgjort etter ca. to og et halvt år. Oppgjørstiden vil i stor grad være avhengig av i hvor lang tid rehabilitering og attføring utprøves. Oppgjørstiden vil også avhenge av hvilken informasjon som er tilgjengelig når saken meldes til forsikringsselskapene. Tabellene 7.31 og 7.32 gir fordelingen på yrkessykdom og ulykkeskade

For yrkesskader som resulterer i varig uførhet gjøres saker om yrkessykdommer opp raskere enn saker om ulykkeskader. Her kan alderssammensetningen være av avgjørende betydning. De som rammes av yrkessykdommer er ofte gjennomgående eldre enn de som rammes av ulykkeskader. Erfaringsmessig blir det ikke prøvd ut rehabilitering og attføring på eldre arbeidstakere.

For personer som bare mottar erstatning for midlertidig inntektstap, er det sakene med ulykkeskade som gjøres opp raskest. Mest markert er forskjellen for de sakene som ble meldt i 1999.

Tabell 7.31 Oppgjør av saker om yrkessykdom med midlertidig inntektstap og med varig uførhet

Meldingsår	Antall meldte krav med lidt inntektstap	Herav antall oppgjorte krav	Andel oppgjorte krav	Antall krav med varig uførhet	Herav antall oppgjorte krav	Andel oppgjorte krav
1991	5	5	100,0 %	6	6	100,0 %
1992	7	7	100,0 %	31	29	93,5 %
1993	10	8	80,0 %	57	51	89,5 %
1994	20	17	85,0 %	62	55	88,7 %
1995	26	21	80,8 %	63	58	92,1 %
1996	19	15	78,9 %	85	70	82,4 %
1997	61	37	60,7 %	164	127	77,4 %
1998	78	50	64,1 %	136	78	57,4 %
1999	92	25	27,2 %	135	75	55,6 %
Sum	318	185	58,2 %	739	549	74,3 %

Tabell 7.32 Oppgjør av saker om ulykkeskader med midlertidig inntektstap og med varig uførhet

Meldingsår	Antall meldte krav med lidt inntektstap	Herav antall oppgjorte krav	Andel oppgjorte krav	Antall krav med varig uførhet	Herav antall oppgjorte krav	Andel oppgjorte krav
1991	43	41	95,3 %	126	117	92,9 %
1992	140	133	95,0 %	259	244	94,2 %
1993	216	210	97,2 %	304	275	90,5 %
1994	261	244	93,5 %	387	332	85,8 %
1995	492	460	93,5 %	474	399	84,2 %
1996	665	603	90,7 %	597	448	75,0 %
1997	713	592	83,0 %	637	412	64,7 %
1998	805	597	74,2 %	603	288	47,8 %
1999	797	437	54,8 %	599	197	32,9 %
Sum	4132	3317	80,3 %	3986	2712	68,0 %

Totalt er det 1 464 skadelidte som er konstatert som varig uføre uten at sakene er avsluttet. Tabell 7.33 viser hvor stor del av disse som har mottatt erstatningsutbetalinger fra forsikringsselskapene og hvor mye som er utbetalt per person. Refusjonsdelen til folketrygden er holdt utenfor.

I vel 70 prosent av de løpende sakene er det foretatt erstatningsutbetalinger til skadelidte, og i gjennomsnitt er det utbetalt i overkant av 300 000 kroner til dem som har mottatt erstatningsutbetalinger. Det er et naturlig fall i utbetalt erstatning per person over tid fordi tapsperioden blir kortere. For en del av de kravene som ble meldt i 1999, kan situasjonen være den at det ennå ikke har oppstått et inntektstap. Dette har blant annet sammenheng med den skadelidtes sykemeldingsperioder i for-

bindelse med yrkesskaden. Dette vil bli belyst senere i kapitlet.

#### 7.6.4 Sammenligning

Saksbehandlingen i trygdeetaten skiller seg klart fra saksbehandlingen i forsikringsnæringen. Meldetidspunktet til forsikringsselskapet som er starttidspunktet for saksbehandlingen i forsikringsnæringen, vil svært ofte være senere enn kravtidspunktene i trygdeetaten. Det er dokumentert at kravene gjennomgående meldes langt senere til forsikringsselskapene enn til trygdeetaten (tabellene 7.8 til 7.10). Den skadede sender kun en enkelt melding til forsikringsselskapene som innebærer krav om alle erstatningsposter samtidig.

Tabell 7.33 Erstatningsutbetalinger til personer som er vurdert som varig uføre der endelig oppgjør ikke har funnet sted

Mel- dingsår	Antall ikke avslut- tede ufø- rekrav	Andel ikke opp- gjorte krav der det er foretatt erstatningsutbe- taling	Gjennom- snittlig utbe- talt per person ekskl. refusjon
1991	9	66,7 %	429 614
1992	17	94,1 %	500 065
1993	35	80,0 %	668 872
1994	62	88,7 %	475 036
1995	80	83,8 %	410 616
1996	164	82,9 %	369 547
1997	262	76,0 %	319 154
1998	373	69,4 %	284 509
1999	462	60,8 %	173 754
Sum	1 464	71,5 %	304 898

Den ulike praksisen angående hvilket tidsrom som skal telle med i en saksbehandlingsperiode ved behandlingen av yrkesskader, vanskeliggjør sammenligning av behandlingstid i trygdeetaten og forsikringsnæringen.

Det er likevel av en viss interesse å sammenligne den samlede behandlingstiden i trygdeetaten og i forsikringsnæringen. Trygdeetatens saksbehandlingsrutiner (SOS) har et begrenset utvalg av data, sett i et historisk perspektiv (før 1998). Det vil likevel være mulig å finne fram til den samlede saksbehandlingsperioden i de sakene som har ført fram til en uførepensjon med godkjent yrkesskade. Både skadetidspunktet og tidspunktet for innvilgelse av uførepensjon med godkjent yrkesskade er datoer som finnes lagret elektronisk. På bakgrunn av disse to datoene blir samlet behandlingsperiode beregnet.

Skadetidspunktet i folketrygdloven vil i yrkessykdomssaker i tid ofte komme vesentlig før konstateringstidspunktet etter yrkesskadeforsikringsloven. En kan derfor ikke direkte sammenligne tallene i trygdeetaten og forsikringsnæringen. For ulykkesskader vil det imidlertid være sammenfallende skadetidspunkt og ulykkesskadene utgjør en vesentlig del av de yrkesskader som meldes til trygdeetaten og forsikringsnæringen.

## 7.7 En sammenligning av saker med varig uførhet i trygdeetaten og forsikringsnæringen

På bakgrunn av data fra forsikringsnæringens database DAYSY, tilkoblet trygdedata for samme personkrets, er opplysninger om personer med varig uførhet blitt analysert. Formålet var å avdekke eventuelle systematiske variasjoner mellom trygdeetaten og forsikringsselskapene, i forhold til håndtering av skadesakene.

Analysene viser at forsikringsselskapene vurderer uføresakene på selvstendig grunnlag, at gjennomsnittlig behandlingstid er 7–8 måneder kortere i forsikringsnæringen enn i trygdeetaten. Forsikringsselskapene gir erstatning også ved lavere uførhetsgrad sammenlignet med hva som gir uførepensjon etter godkjent yrkesskade fra trygdeetaten. Etter folketrygdloven kan det ikke gis uførepensjon ved yrkesskade for lavere uføregard enn 30 prosent.

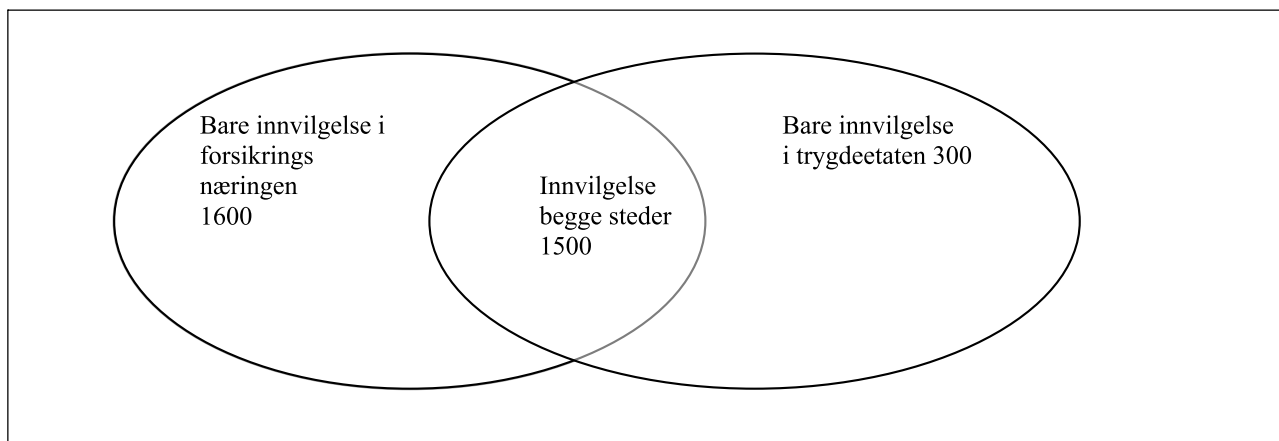
DAYSY inneholder opplysninger om drøyt 5 800 personer som enten har fått innvilget erstatning for varig tap av framtidig arbeidsinntekt (trygd og forsikring) eller har fått en midlertidig avsetning for varig tap av framtidig arbeidsinntekt (bare forsikring). 1 400 av 5 800 har fått innvilget generell uførepensjon uten yrkesskadefordel. Analysene gjelder skader inntruffet og behandlet i perioden 1. januar 1991 til 31. desember 1999. I en spesialanalyse som Rikstrygdeverket gjennomførte for å kontrollere saksbehandlingen i disse sakene, gikk det fram at dette er saker der yrkesskaden ikke har ført til en uføregard på 30 prosent eller mer.

Analysene i dette avsnittet gjelder skader inntruffet og behandlet i perioden 1. januar 1991 til 31. desember 1999.

I tillegg til de 5 800 personene finnes det ytterligere 2 060 personer som er innvilget uførepensjon med yrkesskadefordel av trygdeetaten. Dette er personer som ikke gjenfinnes i DAYSY. Dette avviket skyldes at DAYSY bare dekker ca. 80 prosent av forsikringsnæringens forretningsområde, samt at DAYSY heller ikke dekker ytelser til uforsikrede, til trafikkskadede og til statsansatte. Beregninger viser at DAYSYs dataområde bare dekker ca. 62 prosent av samlet antall saker. Sakene som ikke gjenfinnes i DAYSY er holdt helt utenfor analysene i punkt 7.7 og vedlegg 11, og inngår heller ikke i noen av tabellene eller figurene.

To undersøkelser står sentralt i analysen. Den ene er en undersøkelse av inntektsforholdene for ulike mottakergrupper, mens den andre er en undersøkelse av gjennomsnittlig saksbehandlings-





Figur 7.6 Saker som er registrert i DAYSY og som har resultert i innvilgelse eller vedtak om varig uførhet med yrkesskedefordel i forsikringsnæringen og i trygdeetaten

tid i trygdeetaten og forsikringsnæringen. Se vedlegg 11 for detaljert redegjørelse av analysen.

#### En skadelidt – to vurderinger

Et sentralt spørsmål knyttet til analysene er hvor mange personer som har fått utbetalt erstatning fra forsikringsnæringen og fått innvilget uførepensjon med yrkesskedefordel fra folketrygden, eller bare har fått fra den ene av de to. Svaret på spørsmålet er illustrert i figur 7.6 som viser hvor mange saker som faktisk er avsluttet.

For omlag 1 000 av de 1 600 personene som kun har mottatt fullt oppgjør fra forsikringsnæringen, er det foretatt erstatningsutbetalinger av en slik størrelsesorden at dette indikerer at skadelidte har en uføregrad som ligger over folketrygdlovens nedre grense på 30 prosent for innvilgelse av uførepensjon etter godkjent yrkesskade. Samtidig er det bare rundt 400 personer som ikke mottar noen trygdeytelse, der forsikringsnæringen har foretatt en erstatningsutbetaling som indikerer en uføregrad som ligger over folketrygdlovens nedre grense på 30 prosent.

Forsikringsselskapene har også muligheten til å foreta delvise utbetalinger og vurdere om personer er varig uføre som følge av en yrkesskade. Denne muligheten foreligger i trygdeetaten bare dersom uføregraden er minst 30 prosent ervervsmessig uførhet (15 prosent før 1. mai 1997). I mindre enn 900 av de løpende sakene er det foretatt vurderinger av framtidige erstatningsutbetalinger for varig uførhet som ligger over folketrygdlovens grense for innvilgelse av uførepensjon med godkjent yrkesskade.

#### Ulikt regelverk viktigste forklaring?

En av hovedproblemstillingene i analyser basert på data fra DAYSY tilkoblet opplysninger fra trygdeetaten har vært å finne forklaringen på årsaken til de forskjellige saksbehandlingsresultatene i trygdeetaten og i forsikringsnæringen. Ulikt regelverk har vært en framtrødende forklaringsmodell på avviket. Antagelsen har vært basert på det faktum at det ikke innvilges uførepensjon med yrkesskedefordel etter folketrygdlovens regelverk dersom uføregraden er lavere enn 30 prosent (før 1. mai 1997 var nedre grense 15 prosent). I lov om yrkesskedeforsikring, som er det regelverket forsikringsnæringen forholder seg til, finnes det i prinsippet ingen nedre uføregrense.

Data som kan vise uføregrader i de sakene der det bare er forsikringsnæringen som har innvilget erstatning ved varig uførhet, er ikke tilgjengelig. Siden uføregrad og arbeidsinntekt for en stor del er to sider av samme sak, er det foretatt en analyse av inntektsforholdene for ulike mottakergrupper. Formålet med en slik inntektsundersøkelse har vært å kartlegge i hvilken grad ulikt regelverk er den viktigste forklaringen på det uensartete resultatet av saksbehandlingen i forsikringsnæringen og i trygdeetaten,

Følgende tre mottakergrupper har vært analysert:

- de som bare har mottatt erstatning for varig uførhet i forsikringsnæringen.
- de som har vært utsatt for en yrkesskade og finnes i DAYSY, men som verken er vurdert som varig ufør i trygdeetaten eller i forsikringsnæringen.
- de som er innvilget uførepensjon med yrkesskedefordel/mottatt erstatning for varig ufør-

het både i trygdeetaten og i forsikringsnæringen.

Undersøkelsen avdekket at de som bare er vurdert som varig uføre i forsikringsnæringen, gjennomgående har høyere pensjonsgivende inntekt (eksklusive sykepenger) enn de som er vurdert som varig uføre både av trygdeetaten og av forsikringsnæringen. Dette er dokumentert i figur 11.4 og 11.5 i vedlegg 11 og gjelder uavhengig av om saken er avsluttet i forsikringsselskapet eller ikke. De som verken er vurdert som varig uføre av trygdeetaten eller av forsikringsnæringen, har høyest inntekt.

Resultatet indikerer at de personene som bare har fått innvilget erstatning for varig uførhet fra forsikringsnæringen, gjennomgående har en lavere uføregrad enn de personene som er innvilget pensjon både av trygdeetaten og av forsikringsnæringen.

Blant personer som har mottatt oppgjør for varig uførhet av forsikringsnæringen og som ikke mottar verken uførepensjon, rehabiliterings- eller attføringspenger fra folketrygden (ca. 800 personer i alt), kan det se ut til at det for ca. 50 prosent er et reelt inntektstap på opp til 30 prosent. Analysen for de øvrige 50 prosentene peker i retning av en uføregrad som ligger over folketrygdlovens grense for innvilgelse av uførepensjon med godkjent yrkesskade. Inntektsundersøkelsen gir således ikke full støtte til antagelsen om at ulikt regelverk alene kan forklare forskjellen i saksbehandlingsresultat.

Det ser imidlertid ut til at de to instanser i ca. 70 prosent av sakene der uføregraden bare er delvis nedsatt, vurderer fastsettelse av uføregrad ulikt (se punkt 7.10). Ulik vurdering av uføregradens nivå kan derfor, til en viss grad, bidra ytterligere til å forklare årsaken til at saksbehandlingsresultatene ikke sammenfaller.

#### *Selvstendig saksbehandling i forsikringsselskapet?*

Fra ulikt hold har det opp igjennom 1990-tallet vært hevdet at forsikringsselskapene i stor grad har basert sin saksbehandling på trygdeetatens avgjørelser der det foreligger varig ervervsmessig uførhet etter en yrkesskade. I mer enn 700 saker vil dette være korrekt fordi trygdeetaten har innvilget generell uførepensjon før sakene er blitt meldt til forsikringsselskapene (tabell 7.2.10). I de resterende sakene viser analysen at forsikringsselskapene vurderer uføresakene på selvstendig grunnlag. Både inntektsundersøkelsen og undersøkelsen av gjennomsnittlig saksbehandlingstid i

trygdeetaten og forsikringsnæringen, bekrefter dette.

I noen saker kan det settes spørsmål ved om erstatningsutmålingen fra forsikringsnæringen innebærer en viss form for overkompensasjon i forholdt til inntekt.

#### *Forskjell i behandlingstid*

En sammenligning av saker med varig ervervsmessig uførhet som er avsluttet av trygdeetaten i 2000 og av forsikringsnæringen i 2001, viser at den gjennomsnittlige behandlingstid er 7 til 8 måneder kortere i forsikringsnæringen enn i trygdeetaten. Dette betyr ikke at alle sakene avsluttes tidligere i forsikringsnæringen enn i trygdeetaten, men at det er hovedtendensen.

Resultatene støttes av funnene i den andre undersøkelsen. Når status i saksbehandlingen for trygdeetaten og forsikringsnæringen sammenlignes per 31. desember 2000, foreligger det vel 300 saker der trygdeetaten har innvilget uførepensjon etter godkjent yrkesskade uten at forsikringsnæringen har avsluttet de samme sakene. Samtidig har forsikringsnæringen avsluttet vel 1 600 saker med erstatning for varig ervervsmessig uførhet etter en yrkesskade, som ikke er gjenfunnet med innvilget uførepensjon etter godkjent yrkesskade i trygdeetaten. Det antas at rundt 600 (jf. tabell 11.6 og oppsummeringen i vedlegg 11) av disse sakene har så lav grad at det ikke foreligger rett til pensjon fra folketrygden. Forklaringen på hvorfor de resterende 1 000 personer ikke har mottatt noen ytelse er trolig sammensatt – dette kan skyldes ulik vurdering i forsikringsnæringen og i trygdeetaten. Man kan heller ikke se bort fra at noen av disse personene fremdeles er under aktiv behandling i trygdeetaten (270 personer) med et usikkert utfall av behandlingen. Det kan ikke utelukkes at noen av disse personene vil kunne bli uførepensjonert med eller uten yrkesskadefordel. Mens forsikringsselskapene har som mål å få sakene raskt behandlet, er det et hovedpoeng i trygdeetatens saksbehandling at attføring skal være forsøkt før en sak slutføres.

Trygdeetaten har i så måte ikke samme anledning til å foreta en vurdering av varig uførhet uten at det innvilges en uførepensjon (gradert eller full) som det forsikringsnæringen har. En vurdering av varig uførhet der det ikke foreligger noen erstatningsutbetaling er heller ikke bindende for selskapene. Men erfaringen i forsikringsnæringen tilsier at dette også resulterer i erstatningsutbetalinger i framtiden. Tendensen er heller at de faktiske

erstatningsutbetalingene overstiger det nivået som selskapene har vurdert dem til.

## 7.8 Finansiering, herunder refusjonsordningen

### 7.8.1 Innledning

Dagens finansiering av de ulike yrkesskadeordningene gir bakgrunnsmateriale for å vurdere finansieringen av en framtidig ordning, se kapittel 16.

Finansiering av folketrygdens ytelser ved yrkesskade framgår av punkt 7.8.2, refusjonsordningen av punkt 7.8.3, finansiering av yrkesskadeforsikringen av punkt 7.8.4 og årgangsregnskapet for yrkesskadeforsikring av punkt 7.8.5. Punkt 7.8.6 beskriver finansieringen av yrkesskadeordningen i statlig sektor.

### 7.8.2 Finansiering av folketrygdens ytelser ved yrkesskade

Folketrygden finansieres hovedsakelig ved arbeidsgiveravgiften, trygdeavgiften og ved tilskudd fra staten (folketrygdloven §§ 23–2, 23–3 og 23–10). Finansiering av ytelsene skjer i hovedsak løpende – pay as you go. Det bygges ikke opp betydelige fond til å dekke framtidige forpliktelser. De særskilte fordelene og ytelsene ved yrkesskader finansieres på samme måte som de øvrige ytelsene. Folketrygden får imidlertid tilbakeført en del av sine utgifter ved yrkesskade, gjennom en refusjonsordning knyttet til yrkesskadeforsikringen.

Arbeidsgiveravgiften ble forhøyet med 0,2 prosent i 1971 for å finansiere merutgiftene ved yrkesskader. Det viste seg etter hvert at dette ikke var tilstrekkelig til å dekke trygdeetatens utgifter ved yrkesskader. Med virkning fra 1. januar 1991 ble det derfor innført en refusjonsordning knyttet til den obligatoriske yrkesskadeforsikringen.

### 7.8.3 Refusjonsordningen

#### *Innledning*

I dette punktet vil statistiske opplysninger, og den økonomiske siden av refusjonsordningen, bli beskrevet. De viktigste reglene om refusjonsordningen er kort beskrevet i kapittel 4 om gjeldende rett, se punkt 4.7.2.

#### *Bakgrunn og formål*

En økning med 0,2 prosent av arbeidsgiveravgiften var ikke tilstrekkelig for å finansiere yrkesskade-

dekningen i folketrygden. Man kunne valgt å øke arbeidsgiveravgiften eller innføre en ny generell avgift. I stedet ble det valgt en modell der utgiftene kanaliseres tilbake til skadevoldende virksomhet gjennom yrkesskadeforsikringen. Hensikten var å legge finansieringsansvaret noe mer direkte og følbart over på arbeidsgiverne, og dermed fremme økt forebygging.

#### *Nærmere om beregning og overføring av refusjonsbeløpet*

Refusjonsordningen er regulert i folketrygdloven § 23–8. Med hjemmel i bestemmelsens fjerde ledd er det ved forskrift av 25. mars 1997 nr. 270 gitt nærmere regler om beregning og overføring mv. av refusjonsbeløpet.

Refusjonen er basert på *utbetalingene* i det enkelte forsikringsselskap (ikke på premieinntektene). For tiden utgjør refusjonen 120 prosent av erstatningsutbetalingene. Det vil si at for hver krone et forsikringsselskap utbetaler til en skadelidte, så skal det overføres 1,20 kroner til folketrygden.

Fastsettelsen av refusjonssatsen er basert på trygdeetatens *beregnete* utgifter, ikke de faktiske. Ikke alle ytelsene fra folketrygden inngår i beregningsgrunnlaget, blant annet er utgifter til helsetjenester holdt utenfor. Refusjonsordningen skal i utgangspunktet dekke både folketrygdens særfordeler og vanlige stønader i yrkesskadetilfeller. Procentsatsen fastsettes av Kongen.

Endringer i satsen må fastsettes senest 1. oktober før det kalenderåret som satsen skal gjelde for. Refusjonssatsen har vært uendret (120 prosent) siden ordningen ble innført.

Refusjonen skal i utgangspunktet omfatte alle erstatningsutbetalinger fra forsikringsgiver til skadelidte i oppgjørsåret, og å konto utbetalinger. Dette gjelder også utbetalte erstatninger for tilfeller som ikke godkjennes som yrkesskade i folketrygden (med unntak av tilleggserstatningen). Følgende poster holdes utenfor beregningsgrunnlaget:

- Erstatningsutbetalinger til personer som ikke er medlemmer i folketrygden.
- Tilfeller hvor arbeidsgiver er uforsikret.
- Erstatning til selvstendig næringsdrivende.
- Utgifter til innhenting av spesialisterklæring og journalopplysninger.
- Utgifter til ekstern advokat.
- Det beregnes ikke refusjon av ytelser etter tariffavtalene.

Tabell 7.34 Innbetalte refusjonsbeløp til folketrygden i mill. kroner

År	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Refusjon	19	37	94	175	260	293	398	552	623	707	722	831

Refusjonsbeløpet skal overføres årlig. Det kan avtales at overføringen skal skje samlet gjennom Yrkesskedeforsikringsforeningen (YFF), en ordning partene i dag benytter seg av. Beløpet forfaller til betaling 1. mars etter oppgjørsåret (følger kalenderåret). Fra utløpet av oppgjørsåret fra 1. januar til 1. mars påløper det renter i tråd med dagslansrenten i Norges Bank, og ved oppgjør før forfall begrenses rentefradraget tilsvarende. Ved overføring etter forfall den 1. mars påløper det forsinkel-sesrenter.

#### *Refusjonsinnbetalinger 1992 til 2003*

I tabell 7.34 vises innbetalte refusjonsbeløp fra forsikringsselskapene for årene 1992 til 2003. Ved at refusjonsordningen bare gjelder for nye tilfeller, hadde den en begrenset effekt for folketrygdens inntekter de første årene etter at den ble innført. Man ser derfor at størrelsen på de innbetalte refusjonsbeløpene viser en jevnt økende tendens.

Utbetalingsprofilen som Rikstrygdeverket benytter går over 15 år, det vil si at man regner med at det kan ta inntil 15 år før alle skadene i en skadeårgang er ferdig oppgjort. Refusjonsbeløpene har derfor ennå ikke kommet opp på riktig nivå.

I ulike sammenhenger har man drøftet alternativer til den nåværende refusjonsmodellen, se kapittel 16.

### **7.8.4 Finansiering av yrkesskedeforsikringen**

#### *Innledning*

Den obligatoriske yrkesskedeforsikringsordningen ble innført med virkning fra 1. januar 1990, og fra 1. januar 1991 omfatter den også en refusjonsordning overfor folketrygden, se punkt 7.8.3.

Innbetaling av premier og utbetaling av erstatningsytelser relatert til yrkesskedeforsikringen gjennomføres i all hovedsak som for øvrige skadeforsikringer. Unntaket gjelder refusjonsordningen som er knyttet til de betalte ytelsene, se punkt 7.8.3. Et særtrekk ved denne forsikringsnæringen er for øvrig at det tar lang tid før alle yrkesskader der konstateringstidspunktet er henført til samme

kalenderår, vil være endelig oppgjort. Forsikringsselskapene regner således med at det for ulykkes-skader kan gå inntil 10 til 12 år før alle konstaterede skader er meldt til selskapene, samt behandlet og endelig oppgjort av selskapene. For yrkessykdommer anslås tilsvarende «avviklingstid» til 15 til 20 år. Som en følge av dette må forsikringsselskapene bygge opp erstatningsavsetninger til dekning av framtidige erstatningsytelser relatert til allerede inntrufne/konstaterte skader.

Disse avsetningene gir finansavkastninger, som det må tas hensyn til når man vurderer premien. Se tabell 7.38.

#### *Premier, erstatningskostnader og forsikringstekniske resultater*

For skadeårgangene 1991 til 2001 har de opptjente bruttopremier og anslåtte brutto erstatningskostnader for de seks største selskapene innenfor yrkesskedeforsikring utviklet seg som vist i tabell 7.35. Tabellen viser også, for hver av disse skadeårgangene, hvorledes de anslåtte brutto erstatningskostnader per 31. desember 2001 (rapporterings-tidspunktet) var fordelt på betalte bruttoerstatninger og brutto erstatningsavsetninger. Videre inneholder tabellen en oversikt over utviklingen av de anslåtte brutto erstatningskostnader regnet i prosent av de opptjente bruttopremier (det vil si skadeprosenten regnet på bruttobasis).

Tabell 7.35 viser at for perioden 1991 til 2001 sett under ett har ikke de opptjente premiene vært tilstrekkelige til å dekke forsikringsselskapenes anslåtte erstatningskostnader. Dette gjelder særlig for skadeårgangene 1995 til 1998. Deretter har selskapene gjennomført markerte premieøkninger med det formål å rette opp misforholdet mellom premier og (forventede) erstatningskostnader, noe som har medført at den anslåtte brutto skadeprosenten har falt fra 186 (i 1998) til 111 (i 2001). Det nevnte misforholdet er også illustrert i tabell 7.36 som viser utviklingen av bruttopremier og anslåtte brutto erstatningskostnader per forsikret gjennom perioden 1991 til 2001.

Hvis det i tillegg til opptjente premier og anslåtte erstatningskostnader tas høyde for en beregnet investeringsavkastning<sup>4</sup> (inkl. de kort-

Tabell 7.35 Opptjente bruttopremier og anslåtte brutto erstatningskostnader. Mill. kroner

År	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Bruttopremier	836	1020	1075	1058	1016	896	803	820	904	1110	1365
Anslåtte bruttoerstatninger <sup>1)</sup>	889	1004	987	1089	1256	1334	1398	1524	1478	1433	1517
Herav:											
– betalte bruttoerstatninger	767	846	802	833	902	826	694	566	318	142	35
– brutto erstatningsavsetninger	122	158	185	256	354	507	704	958	1160	1291	1482
Anslått brutto skadeprosent	106	98	92	103	124	149	174	186	163	129	111

1) Anslagene er utarbeidet per 31. desember 2001.

Tabell 7.36 Opptjente bruttopremier og anslåtte brutto erstatningskostnader per forsikret. I kroner

År	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Bruttopremie	818	866	877	857	759	689	576	572	650	855	1052
Anslått bruttoerstatning <sup>1)</sup>	870	852	805	882	938	1025	1002	1062	1061	1104	1170

1) Anslagene er utarbeidet per 31. desember 2001.

sikte renteinntekter selskapene har av folketrygdandelen av de betalte bruttoerstatninger) og de beregnede driftskostnader relatert til yrkesskadeforsikringene, kan det fastsettes et forsikringsteknisk bruttoresultat for denne bransjen.

Ved i tillegg å ta høyde for at selskapene i denne bransjen gjenforsikrer en del av risikoen, samt endringen fra år til år i selskapenes sikkerhetsavsetninger mv., framkommer et forsikringsteknisk resultat for egen regning.

4. Beregningsgrunnlaget settes lik de gjennomsnittlige forsikringstekniske avsetninger over regnskapsåret. Det anvendes en risikofri rente på dette grunnlaget.

I tabell 7.37 er det gitt en oversikt over utviklingen av de forsikringstekniske bruttoresultater og egenregningsresultater for regnskapsårene 1991 til 2001.

Av tabell 7.37 framgår det at de forsikringstekniske resultater, både på bruttobasis og egenregningsbasis, ble kraftig forverret fra 1996 til 1999. Dette skyldtes at økningen i de anslåtte erstatningskostnader i disse årene var betydelig høyere enn økningen i de opptjente premier, men også at selskapene var nødt til å øke erstatningsavsetningene relatert til skader med konstateringstidspunkt i tidligere regnskapsår.<sup>5</sup> I 2000 og 2001 er denne tendensen reversert, både ved at de opptjente premier har økt betydelig mer enn de

Tabell 7.37 Forsikringstekniske resultater. Mill. kroner

År	1991	1992	1993	1994	1995	
Bruttoresultat	- 44	- 6	52	222	326	
Egenregningsresultat	- 143	- 195	- 125	- 77	337	
År	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Bruttoresultat	161	- 431	- 925	- 1022	- 309	- 2
Egenregningsresultat	224	- 286	- 494	- 419	- 107	18

anslåtte erstatningskostnader, og ved at selskapene i mindre grad har vært nødt til å øke erstatningsavsetningen relatert til tidligere skadeåranger. For regnskapsåret 2001 er således det forsikringstekniske bruttoresultatet omlag i balanse, mens det forsikringstekniske resultatet for egen regning viser et beskjedent overskudd.

Det skal for øvrig bemerkes at egenregningsresultatet for spesielt regnskapsårene 1998 og 1999 er betydelig mindre negativt enn de tilsvarende bruttoresultater. Dette skyldes i all hovedsak at selskapenes reassurandører har blitt belastet med erstatningskostnader som er langt høyere enn premiene disse reassurandørene har mottatt.

For hele perioden 1991 til 2001 sett under ett er det akkumulerte forsikringstekniske bruttoresultatet på noe under minus 2 mrd. kroner, mens det akkumulerte forsikringstekniske resultatet for

egen regning er på noe under minus 1,3 mrd. kroner.

#### *Forsikringsteknisk bruttoregnskap for årene 1991 til 2001*

Ovenfor er det blant annet vist til bransjeregnskapet som er basert på data for de seks største forsikringsselskapene innenfor yrkesskedeforsikring. Dette bransjeregnskapet utarbeides i regi av Kredittilsynet på oppdrag fra Sosialdepartementet.

En oversikt over hovedpostene i den delen av dette bransjeregnskapet som er basert på brutto størrelser er gitt i tabell 7.38.

I forbindelse med regnskapsavslutning 31. desember, foretar alle forsikringsselskaper en vurdering av størrelsen på sine framtidige erstatningsutbetalinger for alle skader med skadedato før 31. desember i samme regnskapsår. Hvis selskapet vurderer de framtidige utbetalinger til å være lavere enn de faktiske utbetalinger, oppstår avviklingstap. Dersom det viser seg at de faktiske utbe-

5. I regnskapsterminologien for skedeforsikring kalles dette avviklingstap (eller negativt avviklingsresultat). De anslåtte erstatningskostnader korrigert for avviklingsresultatet kalles påløpne erstatningskostnader.

Tabell 7.38 Forsikringsteknisk bruttoregnskap for årene 1991 til 2001. Mill. kroner

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Opptjente bruttopremier	836	1020	1075	1058	1016	896	803	820	904	1110	1365
Beregnet brutto investeringsavkastning	49	156	168	214	241	224	211	284	343	469	493
Påløpne bruttoerstatninger	- 795	-1040	- 1043	- 897	- 774	- 800	- 1278	- 1855	- 2084	- 1694	- 1648
Herav:											
- anslåtte bruttoerstatninger	- 795	- 969	- 1055	- 1035	- 953	- 892	- 1069	- 1346	- 1499	- 1511	- 1517
- brutto avviklingsresultat	0	- 71	12	137	179	92	- 209	- 508	- 584	- 183	- 131
Forsikringsrelaterte brutto driftskostnader	- 134	- 143	- 148	- 153	157	- 159	- 166	- 175	- 185	- 195	- 211
Forsikringsteknisk bruttoresultat	- 44	- 6	52	222	326	161	- 431	- 925	- 1022	- 309	- 2

talinger blir lavere enn vurderingen per 31. desember oppstår det et avviklingstap.

Av tabell 7.38 framgår det blant annet at forsikringsselskapene har hatt betydelige avviklingstap i perioden 1997 til 2001. I løpet av disse fire årene er den delen av brutto erstatningsavsetning som kan relateres til tidligere skadeårganger blitt forsterket med til sammen i overkant av 1,6 mrd. kroner. Det vises for øvrig til kommentarene vedrørende utviklingen av premier, erstatningskostnader og forsikringstekniske resultater gitt i tilknytning til tabellene 7.35 og 7.37.

Skadeprosent (forholdet mellom anslått erstatning og premie) gir ikke samme bilde av lønnsomheten i yrkesskadeforsikringen som for andre forsikringsområder. Dette skyldes blant annet at premien innbetales mange år tidligere enn eventuell erstatning utbetales. Finansavkastningen av den del av innbetalt premie som ikke er benyttet til å dekke driftsomkostninger og utbetalte erstatninger (2 346 mill per 31. desember 2001), vil også gi en inntekt som sammen med driftskostnadene bidrar til å gi et fullstendig bilde av hvordan yrkesskadeforsikringsordningen utvikler seg økonomisk. Ved utløpet av 2001 er ordningen godskrevet 2 852 mill i finansinntekter. For andre forsikringsområder vil finanselementet være ubetydelig og selskapene må ha langt lavere skadeprosenter enn for yrkesskadeforsikring for å unngå tap.

Tabell 7.38 viser at det er innbetalt 10 903 mill fra 1991 til 2001 og at finansavkastningen for samme periode er 2 852 mill eller 26,2 prosent av premien inklusive 120 prosent refusjon til folketrygden.

#### *Mer om erstatningsavsetninger og anslåtte erstatningskostnader*

Innledningsvis ble det påpekt at det kan gå lang tid før alle yrkesskader med konstateringstidspunkt i et gitt kalenderår er endelig oppgjort av forsikringsselskapene. Det innebærer at selskapene må bygge opp erstatningsavsetninger for å kunne

dekke framtidige erstatningsutbetalinger relatert til de ikke oppgjorte skadetilfellene.

Tabell 7.39 gir en oversikt over utviklingen av de seks forannevnte selskapers brutto erstatningsavsetninger målt ved utløpet av regnskapsårene 1991 til 2001. For regnskapsårene 1994 til 2001 er disse avsetningene også fordelt på henholdsvis ulykkesskader og yrkessykdommer.

De samlede brutto erstatningsavsetningene er blitt nesten tidoblet i løpet av perioden som dekkes i tabell 7.39, og utgjør ved utløpet av 2001 ca. 7,2 mrd. kroner. Denne kraftige økningen må også vurderes på bakgrunn av at den obligatoriske yrkesskadeforsikringsordningen faktisk ble etablert som en helt ny skadeforsikringsbransje på begynnelsen av 1990-tallet. Det forventes likevel at de samlede brutto erstatningsavsetninger fortsatt vil øke noe, i alle fall fram mot 2005 (under forutsetning av at antall forsikrede forblir relativt konstant).

Andelen av de samlede brutto erstatningsavsetninger som kan relateres til ulykkesskader, har i løpet av de siste årene stabilisert seg rundt 75 til 77 prosent, mens 23–25 prosent kan relateres til yrkessykdommer.

Det forhold at det tar lang tid å avvikle en årgang med yrkesskader og yrkessykdommer, gjenspeiles også i hvordan de anslåtte erstatningskostnader for de enkelte skadeårganger er fordelt mellom følgende komponenter:

- Betalte bruttoerstatninger.
- Brutto avsetninger relatert til yrkesskader og yrkessykdommer som er meldt til forsikringsselskapet, men ikke er endelig oppgjort. (Dette er de såkalte RBNS-skader<sup>6</sup>.)
- Brutto avsetninger relatert til yrkesskader og yrkessykdommer der konstateringstidspunktet allerede har inntruffet, men skaden ennå ikke er meldt til forsikringsselskapet. (Dette er de såkalte IBNR-skader<sup>7</sup>.)

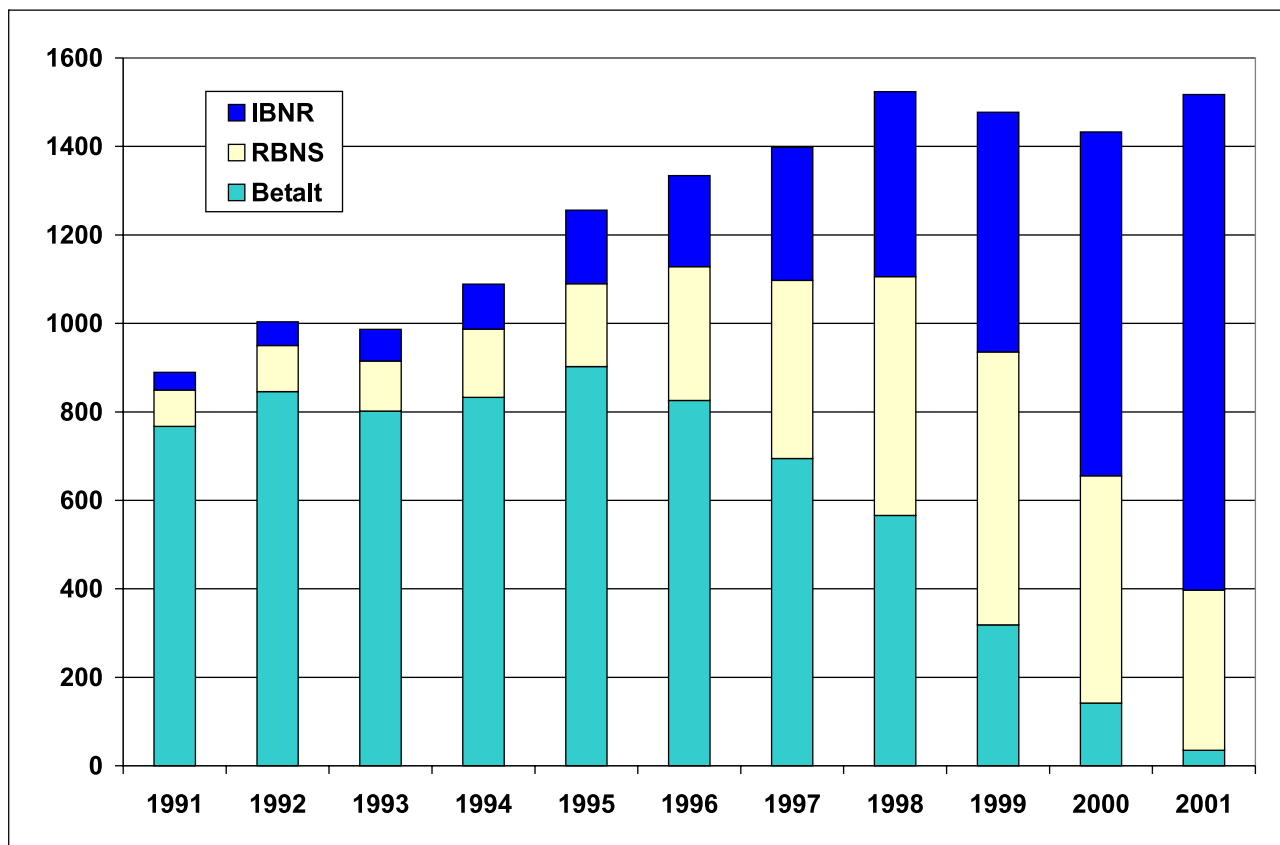
6. RBNS står for «Reported But Not Settled».

7. IBNR står for «Incurred But Not Reported».

Tabell 7.39 Brutto erstatningsavsetninger ved utløpet av regnskapsårene 1991 til 2001. Mill. kroner

År	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Yrkesskade i alt <sup>1)</sup>	762	1744	2627	3229	3547	3832	4411	5307	6262	6742	7176
Herav:											
Ulykkesskader	–	–	–	2290	2530	2878	3326	4014	4794	5169	5445
Yrkessykdommer	–	–	–	940	1017	953	1085	1294	1468	1573	1732

1) Erstatningsavsetninger relatert til skader konstateret i 1990 og tidligere skadeårganger er ikke innarbeidet i tabellen.



Figur 7.7 Sammensetningen av anslåtte brutto erstatningskostnader. Data per 31. desember 2001. Mill. kr.

Fordelingen av de anslåtte brutto erstatningskostnader mellom de tre forannevnte komponentene kan illustreres på flere måter. En mulig innfallsvinkel er å ta utgangspunkt i et gitt rapporteringstidspunkt og sammenlikne fordelingen mellom de tre komponentene for de skadeårgangene som ennå ikke er ferdig oppgjort. En slik sammenlikning er gitt ved figur 7.7.

Av figur 7.7 framgår det at for hver av skadeårgangene 1997 til 2001 utgjør brutto erstatningsavsetning mer enn 50 prosent av brutto erstatningskostnader slik disse er anslått per 31. desember 2001. Videre ser man at for skadeårgangene 2000 og 2001 utgjør IBNR-avsetningene alene mer enn 50 prosent av de anslåtte erstatningskostnader ved utløpet av 2001.

En alternativ vinkling vil være å vise hvorledes sammensetningen av de anslåtte brutto erstatningskostnader for en gitt skadeårgang endres over tid. I figur 7.8 er dette illustrert for skadeårgang 1991 ved å se på fordelingen mellom de tre komponentene ved utløpet av hvert av regnskapsårene 1991 til 2001. En tilsvarende illustrasjon for skadeårgang 1992 er gitt i figur 7.9 ved å vise forde-

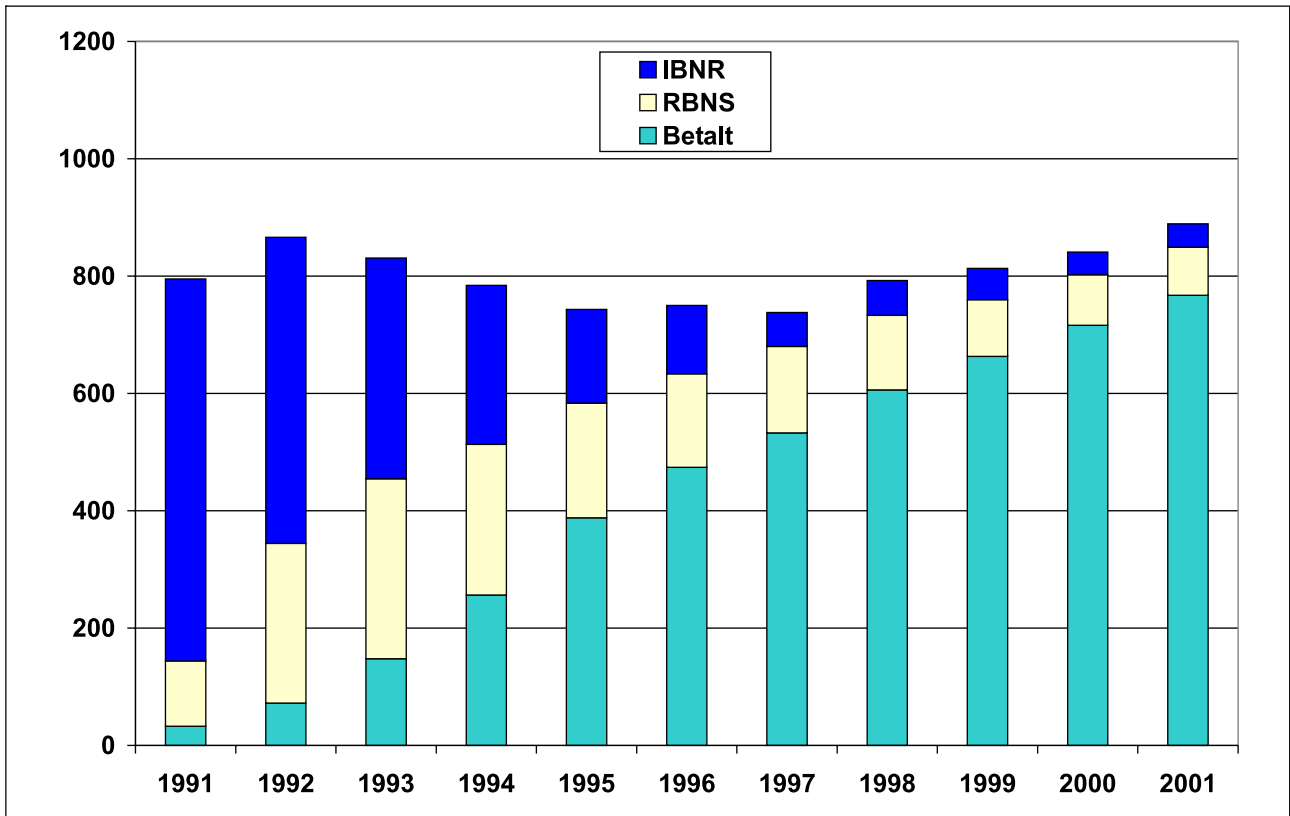
lingen mellom de tre komponentene ved utløpet av hvert av regnskapsårene 1992 til 2001.

Figur 7.8 illustrerer tydelig hvordan andelen som representerer de betalte erstatninger øker markert, mens andelen relatert til IBNR-avsetninger avtar betydelig hver gang anslaget på erstatningskostnadene for skadeårgang 1991 blir oppdatert. Et tilsvarende mønster finner man også for oppdateringen av anslagene på erstatningskostnadene for 1992-årgangen (jf. figur 7.9) og de øvrige skadeårganger.

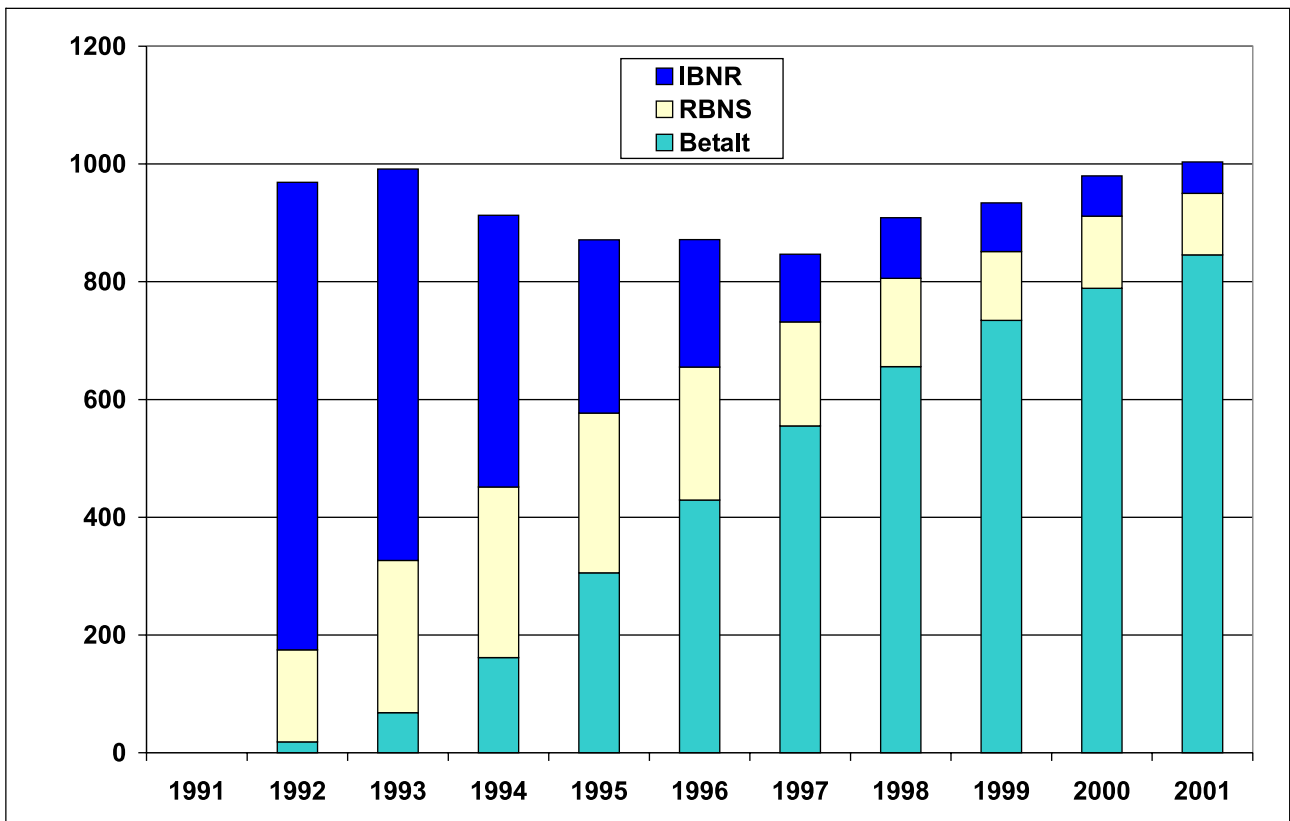
Avslutningsvis skal det nevnes at det alltid vil være en viss usikkerhet knyttet til anslagene på erstatningskostnadene for de enkelte skadeårganger. Dette gjelder spesielt for de «yngste» skadeårgangene, der IBNR-avsetningene vil utgjøre en dominerende andel av de anslåtte kostnader. Fram til nå synes imidlertid denne usikkerheten først og fremst å ha fremskaffet et behov for oppjusteringer av anslagene på brutto erstatningskostnader, etter at disse opprinnelig ble satt for lavt ved utløpet av de respektive skadeårganger.

På den annen side bør forsikringsselskapene over tid ha opparbeidet et bredere erfaringsgrunnlag for å håndtere denne usikkerheten enn det sel-





Figur 7.8 Sammensetningen av anslåtte brutto erstatningskostnader. Skadeårgang 1991. Data ved utløpet av regnskapsårene 1991 til 2001



Figur 7.9 Sammensetningen av anslåtte brutto erstatningskostnader. Skadeårgang 1992. Data ved utløpet av regnskapsårene 1992 til 2001

skapene hadde da den obligatoriske yrkesskedeforsikringsordningen ble implementert på begynnelsen av 1990-tallet.

### 7.8.5 Årgangsregnskap for yrkesskedeforsikring

Formålet med et årgangsregnskap er å vise et resultat for hver enkelt skadeårgang etter at det er tatt hensyn til både administrasjonsomkostninger og finansinntekter. Årgangsregnskapet blir dermed først og fremst et styringsverktøy i forbindelse med vurderingene av premienivået for yrkesskedeforsikring.

Et årgangsbasert regnskap avviker klart fra det forsikringsregnskapet som er presentert i punkt 7.8.4, ved at det ikke har det resultatregnskap som følger et forsikringsregnskap. Det trekker heller ikke inn avviklingsresultatet fra tidligere skadeår inn i regnskapet for siste år (2000). I et skadeårsregnskap vil avviklingstap eller gevinst medføre en justering av anslått erstatning for det aktuelle skadeår. Avkastningen regnes heller ikke med utgangspunkt i de forsikringstekniske avsetninger, men med utgangspunkt i den gjennomsnitt-

lige kapitalbeholdning gjenstår igjen i ordningen. Kapitalbeholdningen er beregnet som opptjent premie tillagt finansinntekter, med fradrag for administrasjonsomkostninger og erstatningsutbetalinger.

For skadeåret 2002 vil den økte premieinntekten føre til at sluttresultatet vil bli høyere enn 2001.

Av regnskapet framgår det at forsikringsselskapene hadde overskudd i skadeårene 1991 til 1994, for deretter å drive med underskudd. I regnskapet er det tatt utgangspunkt i størrelsen på brutto opptjent premie og brutto anslått erstatning fra tabell 7.40. Avkastningen er satt til seks prosent. Avkastningen ligger svakt under den gjennomsnittlige finansavkastningen (netto finansinntekt i forhold til forvaltningskapital) som selskapene har hatt i perioden 1991 til 2000. Administrasjonskostnadene for perioden 1991 til 2000 er lagt inn i henhold til resultatene fra kostnadsundersøkelsen (se punkt 7.5.3). Tallene for opptjent premie og anslått erstatning er hentet fra regnskapet i punkt 7.8.1, men er oppjustert til 100 prosent av det norske markedet. Markedsandelen for de seks selskapene som har levert data til regnskapet varierer mellom 90 og 98 prosent i perioden 1991 til 2000.

Tabell 7.40 Et årgangsbasert regnskap for yrkesskedeforsikring 1991 til 2000. Beløp i mill. kroner

	Skadeår											
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
<b>Inntekter</b>												
Opptjent premie, brutto	936	1140	1188	1116	1059	935	830	841	952	1114	1147	
Finansinntekter per 31.12.00	355	444	437	345	271	191	135	109	91	56	75	
Inntekter i alt	1291	1584	1625	1461	1330	1126	965	950	1043	1170	1522	
<b>Kostnader</b>												
Betalte erstatninger per 31.12.00	794	862	779	784	806	698	502	361	166	64	35	
Erstatningsavsetning per 31.12.00	147	233	310	340	458	699	897	1184	1380	1484	1565	
Brutto driftskostnader per 31.12.00	154	161	165	161	166	168	176	175	180	179	201	
Kostnader i alt	1099	1256	1254	1285	1430	1565	1575	1720	1726	1727	1801	
Resultat per 31.12.00	196	328	371	176	-100	-439	-610	-770	-683	-557	-279	
Framtidige kostnader	1	1	2	3	4	5	8	10	13	22	26	
Framtidige finansinntekter	153	295	389	270	70	-219	-364	-468	-237	91	652	
Sluttresultat	348	622	758	443	-34	-663	-982	-1248	-933	-488	347	

Tabell 7.41 Akkumulerte resultater skadeårene 1991 til 2000

Beløp i mill. kroner	Sum 1991–2000
Inntekter	
Opptjent brutto premie	10111
Finansinntekter per 31.12.00	2434
Inntekter i alt	12545
Kostnader	
Betalte erstatninger per 31.12.00	5816
Erstatningsavsetning per 31.12.00	7132
Brutto driftskostnader per 31.12.00	1685
Kostnader i alt	14633
Resultat per 31.12.00	-2088
Framtidige kostnader	69
Framtidige finansinntekter	-364
Sluttresultat	-2177

For hele perioden 1991 til 2000 sett under ett er det akkumulerte bruttoresultatet på minus 2,088 mrd. kroner. Dette er stort sett i samsvar med det akkumulerte resultatet fra bransjeregnskapet i 7.37 på minus 2,0 mrd, men fordelingen på de forskjellige årene blir vesentlig forskjellig. De akkumulerte resultatene er vist i tabell 7.41.

### 7.8.6 Særskilt om statlig sektor. Statens Pensjonskasse

Staten som arbeidsgiver er selvassurandør. Staten har valgt å dekke erstatningsutbetalingene løpende over statsbudsjettet.

Fra 1. januar 1996 gikk statlige arbeidsgivere over fra å dekke løpende erstatningsutbetalinger over eget budsjett til å betale en forsikringsteknisk beregnet premie til Statens Pensjonskasse.

Den enkelte arbeidsgiver/virksomhet belastes kostnadene ved ordningen ved en årlig premie. Premien for yrkesskadeordningen skal dekke forsikringsansvaret etter lov om yrkesskadeborsikring og tilleggsansvaret etter hovedtariffavtalen i staten. Dette gjelder for kostnader for de skader som konstateres dette året, også om skaden meldes og gjøres opp flere år senere. Premien baseres på en risikovurdering av den enkelte virksomhet.

Yrkesskadeordningen i staten er ikke fondsbasert. Premieinnbetalingene fra de statlige virksomhetene inntektsføres i statsbudsjettet samtidig som

Tabell 7.42 Bruttopremie og utbetalinger for konst.årene 1996 til 2001

Konst.år	Bruttopremie	Utbetalinger inkl folke-trygd -ref og legehonorarer
1996	84.185.003	47.579.589
1997	54.468.385	12.653.010
1998	51.438.806	32.024.338
1999	53.995.938	23.729.643
2000	58.073.213	6.921.364
2001	77.570.318	209.780

Statens Pensjonskasse gis en bevilgning som skal dekke kostnadene ved ordningen i budsjettåret.

Statens Pensjonskasse beregner et fiktivt fond der premie og avkastning utgjør inntektssiden, mens administrasjon, erstatningsutbetalinger, folketrygd-refusjon og legehonorarer utgjør utgiftssiden. Avkastningen i det fiktive fondet tilsvarer renten på langsiktige statsobligasjoner.

Det fiktive fondet spaltes opp i ulike skadeårsganger ut fra skadenes konstateringstidspunkt. En kan dermed følge utviklingen for hver årgang etter hvert som utbetalingene skjer for å se om årgangens premie var tilstrekkelig til å dekke årgangens framtidige utbetalinger og omkostninger. Se tabell 7.42. Statens Pensjonskasse følger utviklingen ved å sammenligne det fiktive fondet med erstatnings-, sikkerhets-, administrasjons- og folketrygd-avsetninger som beregnes med utgangspunkt i de avsetningskrav som Kredittilsynet fastsetter.

Utbetalingene i tabell 7.42 omfatter perioden fra og med konstateringsåret og til og med 2001. For alle årgangene i tabell 7.42 vil det fortsatt komme utbetalinger i mange år (avviklingstiden for en årgang kan være 15 til 20 år). For årgangene 1996 til 2001 er statens gjeld (sum avsetninger) per 31. desember 2001 i størrelsesorden 320 millioner kroner.

## 7.9 Innhenting av legerklæringer og advokathjelp

### 7.9.1 Innledning

Forsikringsnæringens Hovedorganisasjon (FNH) har foretatt en undersøkelse vedrørende innhenting av spesialisterklæringer og bruk av advokat i forsikringsnæringen. Undersøkelsen er beskrevet i punkt 7.9.2. Undersøkelsen omfatter krav i forsikringsnæringen som er avsluttet i 2001.

Landsorganisasjonen i Norge (LO) har foretatt en undersøkelse vedrørende innhenting av legeerklæringer i forsikringsnæringen og trygdeetaten, og undersøkelse om forholdet mellom trygdevedtaket og forsikringsselskapenes behandling av en yrkesskadesak. Undersøkelsene er beskrevet i punkt 7.9.3. Undersøkelsen baserer seg på saker som var til behandling i LOs juridiske avdeling medio 2002. Undersøkelsene kan dreie seg om konfliktsaker, og de kan derfor gi uriktig totalbilde.

Som det framgår har både FNH og LO foretatt undersøkelser om innhenting av spesialisterklæringer. FNH har undersøkt bruken i forsikringsnæringen, og LO har undersøkt både i trygdeetaten og forsikringsnæringen. Undersøkelsene baserer seg på ulik metode og datamateriale.

### 7.9.2 Undersøkelser av Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH)

Som et ledd i kartlegging av ressursbruk i yrkesskadeforsikringen, ble forsikringsselskapene bedt om å gjennomføre en undersøkelse om innhenting av spesialisterklæringer og utgifter til advokater i forbindelse med oppgjør av saker om yrkesskader.

Det er gjennomført en undersøkelse om innhenting av spesialisterklæringer og utgifter til advokater for de krav som er avsluttet i 2001 for at undersøkelsen skal gi en best mulig beskrivelse av dagens situasjon. Undersøkelsen omfatter selskapene Gjensidige NOR, If skadeforsikring, Vesta, Sparebank1 og KLP. Dette er de samme fem selskapene som inngår i kostnadsundersøkelsen for yrkesskadeforsikring.

Undersøkelsen er gjennomført som en utvalgsundersøkelse. Krav mindre enn 5 000 kroner er ikke inkludert i undersøkelsen. Når det gjelder krav mindre enn 5 000 kroner vil det ikke være innhentet spesialisterklæring fordi kravet ellers åpenbart ville ha oversteg 5 000 kroner på grunn av prisen på en spesialisterklæring. Krav som over-

stiger 5 000 kroner er delt i tre grupper som består av krav i intervallene:

- 5 000 – 100 000
- 100 000 – 500 000
- $\geq$  500 000

Alle kravbeløp regnes inklusive folketrygd-refusjon.

Følgende utvalgsnøkkel ble benyttet:

- hvert sjuende krav mellom 5 000 og 100 000 kroner som er avsluttet i 2001 inngår i undersøkelsen,
- hvert sjette krav mellom 100 000 og 500 000 kroner som er avsluttet i 2001 inngår i undersøkelsen,
- hvert åttende krav som overstiger 500 000 kroner som er avsluttet i 2001 inngår i undersøkelsen.

For hvert av de avsluttede kravene som omfattes av undersøkelsen, ble følgende opplysninger registrert:

- selskap,
- skadenummer,
- erstatningsbeløp,
- antall spesialisterklæringer innhentet av selskapet,
- antall spesialisterklæringer innhentet av andre (trygdeetaten, skadelidte selv, m.fl.),
- selskapets kostnader til spesialisterklæringer,
- selskapets kostnader til advokatbistand.

Undersøkelsen omfatter 240 krav av i alt 1 704 avsluttede krav som oversteg 5 000 kroner i 2001.

#### *Bruk av spesialisterklæringer i forsikringsnæringen*

Det er innhentet spesialisterklæring i 74 (69+4+1) av i alt 240 avsluttede saker. I fire saker er det innhentet to spesialisterklæringer fra selskapenes side og i én sak er det innhentet tre spesialisterklæringer.

Tabell 7.43 Spesialisterklæring innhentet av forsikringsselskapene etter kravstørrelse

Antall spesialisterklæringer	Erstatning			Sum
	5000–99999	100000–499999	$\geq$ 500000	
0	64	47	55	166
1	18	19	32	69
2	0	1	3	4
3	0	0	1	1
Sum	82	67	91	240

Tabell 7.44 Spesialisterklæringer innhentet etter kravstørrelse av andre instanser

Antall spesialisterklæringer	Erstatning			Sum
	5000–99999	100000–499999	≥500000	
0	62	35	36	133
1	18	31	47	96
2	0	1	8	9
3	2	0	0	2
Sum	82	67	91	240

Forsikringsselskapene innhentet altså spesialisterklæring i 31 prosent av de avsluttede kravene. De detaljerte resultatene er vist i tabell 7.43.

For krav under 100 000 kroner er det innhentet spesialisterklæring i 22 prosent av sakene. Andelen stiger til 30 prosent for krav mellom 100 000 og 500 000 kroner. For krav som overstiger 500 000 kroner er det innhentet spesialisterklæring i 40 prosent av sakene.

I alt er det innhentet 80 spesialisterklæringer for de 240 krav som inngår i undersøkelsen. Dette gir et estimert totalomfang på 580 spesialisterklæringer for alle krav som ble avsluttet i 2001 og som oversteg 5 000 kroner.

For de 80 spesialisterklæringerne har selskapene betalt 531 927 kroner. Gjennomsnittskostnaden er 6 649 kroner. Selskapenes samlede utgifter til innhenting av spesialisterklæringer kan dermed anslås til 3,9 millioner kroner i 2001.

Det er innhentet spesialisterklæring av andre instanser i 107 av i alt 240 avsluttede saker. I ni saker er det innhentet to spesialisterklæringer, og i to saker er det innhentet tre spesialisterklæringer. Det er ikke foretatt noen kartlegging av hvem som inngår i gruppen «andre instanser». Der dette er registrert, synes trykdeetaten å være i overvekt.

For krav under 100 000 kroner er det innhentet spesialisterklæring av andre i 22 prosent av sakene. Andelen stiger til 48 prosent for krav mellom 100 000 og 500 000 kroner. For krav som overstiger 500 000 kroner er det innhentet spesialisterklæring i 60 prosent av sakene. Gjennomsnitt av alle de tre gruppene er 45 prosent.

I alt er det innhentet 120 spesialisterklæringer for de 240 saker som inngår i undersøkelsen. Dette gir et totalomfang på 870 spesialisterklæringer av andre for de krav som ble avsluttet i 2001 og som oversteg 5 000 kroner. Det er dermed større hyppighet i innhenting av spesialisterklæring av andre enn av forsikringsselskapene.

Den totale bruk av spesialisterklæringer innhentet både av forsikringsnæringen og andre er vist i tabell 7.45.

For krav under 100 000 kroner er det totalt sett innhentet spesialisterklæring i 43 prosent av sakene, av disse har forsikringsselskapet innhentet halvparten. I denne gruppen er det er i svært liten grad innhentet spesialisterklæringer både fra forsikring og andre.

For krav mellom 100 000 og 500 000 kroner er det totalt innhentet spesialisterklæring i 67 prosent av sakene. Her har forsikringsnæringen innhentet noe under halvparten. Også i denne gruppen er det

Tabell 7.45 Total bruk av spesialisterklæringer etter kravstørrelse

Antall spesialisterklæringer	Erstatning			Sum
	5000–99999	100000–499999	≥500000	
0	47	22	14	83
1	32	38	54	124
2	1	5	21	27
3	0	2	0	2
4	2	0	2	4
Sum	82	67	91	240

i liten grad innhentet spesialisterklæringer både fra forsikringsnæringen og andre.

For krav som overstiger 500 000 kroner, er det innhentet spesialisterklæring i 85 prosent av sakene. Forsikringsnæringen har innhentet noe mindre enn halvparten av disse. Her er det et noe større omfang av dobbelt innhenting av spesialisterklæringer. Det er innhentet to spesialisterklæringer i 21 av de 91 sakene og i to av sakene er det innhentet fire spesialisterklæringer.

Det framgår av undersøkelsen at når det er innhentet en spesialisterklæring av andre, baserer ofte forsikringsselskapene seg på denne og innhenter ikke egen spesialisterklæring. Hvorvidt andre benytter spesialisterklæringer som er innhentet av forsikringsnæringen ligger det utenfor undersøkelsens ramme å gi svar på. Samlet foreligger det spesialisterklæringer i 65 prosent av sakene.

#### *Bruk av advokat overfor forsikringsnæringen*

Undersøkelsen i forsikringsnæringen antas å omfatte en spesiell gruppe skadelidte. Vedkommende har valgt å bruke advokat, det kan indikere at det er fordi skadelidtes sak er komplisert.

Undersøkelse av skadelidtes bruk av advokatbistand viser at advokat er benyttet i ca. 30 prosent av de avsluttede kravene. De detaljerte resultatene er vist i tabell 7.46.

Skadelidte har hatt bistand fra advokat i nesten halvparten av sakene der erstatningen overstiger 500 000 kroner. I saker der erstatningen er under 500 000 kroner har skadelidte hatt advokatbistand i ca. 18 prosent av sakene.

For saker som overstiger 500 000 kroner er det utbetalt ca. 34 300 kroner i gjennomsnitt per sak i advokathjelp, mens det for saker som ligger under 500 000 kroner er utbetalt i underkant av ca. 20 000 kroner i gjennomsnitt per sak. De totale utgifter til

advokat for saker som ble avsluttet i 2001, kan dermed anslås til 15,0 millioner kroner.

### **7.9.3 Undersøkelser av Landsorganisasjonen i Norge (LO)**

#### *Bruk av legeerklæringer i trygdeetaten og i forsikringsnæringen*

Det er foretatt en gjennomgang for å klarlegge bruken av legeerklæringer. Statistikken omfatter alle saker som medio 2002 var til behandling ved LOs juridiske avdeling, Trondheimskontoret. Statistikken omfatter også helt nye saker som er kommet inn. Tallene omfatter samtlige legeerklæringer i yrkesskadesakene, det vil si spesialisterklæringer innhentet av trygdeetaten og forsikringsnæringen, samt uttalelser fra rådgivende leger, herunder uttalelser fra selskapenes rådgivende leger i den grad disse er gjort kjent for skadelidte.

Undersøkelsen er gjennomført ved at det er foretatt en fullstendig gjennomgang av saksmappene i hver enkelt yrkesskadesak. For å begrense arbeidet med gjennomgangen av tallmaterialet som ellers ville blitt svært omfattende, er undersøkelsen knyttet til de saker som behandles av Trondheimskontoret. Totalt utgjør dette 106 saker. Omfanget av undersøkelsen er begrenset på denne måten av kapasitetshensyn, da det vil være en nesten uoverkommelig oppgave å gå detaljert igjennom alle legeerklæringer som foreligger ved LOs juridiske kontor i Oslo og Stavanger. LOs juridiske kontor i Trondheim har på sin side så mange saker til behandling at det er grunn til å tro at tallene er representative for denne type konfliktsaker.

Statistikken fra Trondheimskontoret viser at det i de 106 sakene som kontoret har til behandling, foreligger 312 legeuttalelser, et snitt på 2,9 legeerklæringer per sak. I 13 av sakene var det innhentet en legeerklæring eller mindre, men samtlige av disse var i oppstartfasen. Holdes disse sakene utenfor, er det et snitt på 3,3 legeerklæringer per sak. I 72 av sakene er det innhentet 2 eller flere legeerklæringer, i 26 av sakene er det innhentet 4 til 6 legeerklæringer. Det høyeste antall legeerklæringer innhentet i en sak, er 10.

En svakhet ved tallene er at statistikken bare omfatter løpende saker. Saker som er avsluttet før medio 2002 er derfor ikke omfattet av gjennomgangen. Det er rimelig å anta at det totale antall legeerklæringer som er innhentet per sak ville vært høyere dersom også disse sakene hadde vært omfattet av gjennomgangen.

Tabell 7.46 Saker der skadelidte har hatt advokatbistand som er dekket av selskapene

Erstatning	Antall saker med advokat	Alle saker	% andel m. advokat
5000–99999	13	82	15,8 %
100000–499999	14	67	20,9 %
≥500000	42	91	46,2 %
Sum	69	240	28,8 %

### *Forholdet mellom trygdevedtak og forsikringsselskapenes behandling av yrkesskadesaker*

Undersøkelsen omfatter alle saker som medio 2002 var til behandling ved LOs juridiske avdeling. Gjennomgangen omfatter således alle saker som medio 2002 var til behandling ved LOs juridiske kontor i Oslo, Stavanger og Trondheim. Undersøkelsen er gjennomført ved tilbakemeldinger fra 17 advokater som har yrkesskadesaker. I alt omfatter gjennomgangen 514 saker. Saker som er avsluttet før medio 2002 er av kapasitetshensyn ikke omfattet av gjennomgangen.

Gjennomgangen har tatt sikte på å kartlegge forholdet mellom trygdevedtak og selskapenes behandling. En hovedmålsetting med yrkesskadeforsikringsloven var at selskapene skulle behandle tvistesakene på selvstendig grunnlag uten å vente på trygdevedtak. Fra forsikringsnæringen er det anført at dette også gjøres i stor utstrekning. Gjennomgangen har derfor tatt sikte på å kartlegge i hvor stor grad selskapene *erkjenner* erstatningsansvar og utbetaler erstatning uten at det foreligger noe trygdevedtak i saken.

Undersøkelsen viser at selskapene i 15 saker (3 prosent) erkjente ansvar og foretok utbetaling før det forelå trygdevedtak. I dette begrensede materialet er det et fåtall av sakene der selskapene vil erkjenne erstatningsansvar og foreta utbetaling uten at det foreligger godkjenning fra trygdeetaten. Dette kan ha sammenheng med at denne undersøkelsen knytter seg til konfliktsaker.

Det er ikke foretatt noen gjennomgang for å klarlegge omfanget av saker hvor selskapene *avslår* erstatning uten å vente på trygdevedtak. Tilsvarende er det heller ikke foretatt noen undersøkelse for å kartlegge om selskapene erkjenner ansvar og foretar utbetaling hvis trygdeetaten først avslår krav på yrkesskade.

Tilbakemeldingene fra de advokater som har deltatt i gjennomgangen, er imidlertid entydige: Hvis trygdeetaten avslår krav på yrkesskade vil forsikringsselskapene i de fleste sakene også avslå. Omvendt er det imidlertid ikke uvanlig at selskapene avslår krav på yrkesskadeerstatning selv om trygdeetaten kommer til at vilkårene for yrkesskadedekning er oppfylt.

## **7.10 Uføregrad ved varig uførhet etter yrkesskade som fastsettes av trygdeetaten og av forsikringsnæringen**

### *Bakgrunn for undersøkelsen*

Utvalget har søkt å kartlegge om det foreligger systematisk forskjellsbehandling i trygdeetaten og forsikringsnæringen. Forsikringsnæringens Hovedorganisasjon (FNH) ble bedt om å gjennomføre en undersøkelse om fastsettelse av uføregrad i trygdeetaten og forsikringsnæringen.

### *Datamateriale*

Datamaterialet er hentet fra registeret som ble dannet ved sammenkobling av DAYSY-registeret og trygdeetatens registre for helserelevante ytelser (syke-, rehabiliterings-, attføringspenger og uførepensjon). Undersøkelsen er begrenset til saker som er avsluttet både i trygdeetaten og forsikringsnæringen. I de sakene der det er innvilget uførepensjon med yrkesskadefordel, sammenlignes uføregraden etter yrkesskade i trygdeetaten og forsikringsnæringen. I trygdeetaten angis to uføregrader, en som er knyttet til den generelle uførhet og en som er knyttet til den del av uførheten som kan tilbakeføres til yrkesskaden. I den videre framstilling vil denne bli betegnet som yrkesskadegrad. Materialet består av 1 548 saker.

For trygdeetaten legges yrkesskadegraden per 31. desember 2001 til grunn.

### *Metode for beregning av uføregrad i forsikringsnæringen*

I en rekke saker der det er foretatt en erstatningsutbetaling for varig uførhet, er det ikke registrert uføregrad i DAYSY. For disse sakene beregnes uføregraden med utgangspunkt i erstatningsutbetalingen for varig uførhet. I beregningen av uføregrad er det tatt hensyn til skadelidtes alder ved oppgjør og folketrygdlovens gjennomsnittlige grunnbeløp (G) i oppgjørsåret. Det er videre lagt til grunn at skadelidtes inntekt på skadetidspunktet ikke overstiger 7 G (som hovedregel er dette oppfylt). Dersom inntekten overstiger 7 G, vil yrkesskadegraden bli for høyt anslått.

### *Endringer av uføregrad over tid*

Både i trygdeetaten og forsikringsnæringen endres uføregrader over tid i takt med endringer i skadelidtes helsetilstand og evne til å delta i

arbeidslivet. Fellesregisteret gir ingen muligheter til å kontrollere endringer over tid.

Endringer over tid i uføregrad både i trygdeetaten og forsikringsnæringen tilsier at en bør være varsom med å trekke sikre konklusjoner på saksnivå, fordi endringene ikke nødvendigvis kommer samtidig i trygdeetaten og forsikringsnæringen.

Av dem som har gradert uførepensjon fra trygdeetaten får årlig ca. 8 prosent innvilget krav om forhøyet uføregrad (Basisrapport 2000).

### Resultater

Per 31. desember 2001 var den gjennomsnittlige yrkesskadegrad i trygdeetaten 78,4 prosent. For de samme 1 543 sakene er den gjennomsnittlige uføregrad i forsikringsnæringen per 31. desember 2000 beregnet til 78,5 prosent. Totalt sett er det altså svært liten forskjell i uføregrad i trygdeetaten og i forsikringsnæringen. Tabell 7.47 viser imidlertid at det er visse forskjeller på saksnivå, men her må en være varsom med å trekke bastante konklusjoner på grunn av endringer i uføregrad over tid.

I 909 saker har trygdeetaten fastsatt yrkesskadegraden til 100 prosent og i 361 saker til 50 prosent per 31. desember 2001. De mellomliggende uføregrader (51 til 90 prosent) er i liten grad benyttet. Det er også få saker med uføregrad under 30 prosent. Dette har sammenheng med økning i kravet om minst 30 prosent ervervsmessig uførhet fra 1. mai 1997. Det er kun de krav der det er søkt om uførepensjon med yrkesskadefordel før 1. mai 1997 som vil bli vurdert etter uføregrad lavere enn 30 prosent.

Der yrkesskadegraden i trygdeetaten er fastsatt til 100 prosent, ligger forsikringsnæringen i gjennomsnitt 10 prosentpoeng under. Dette bildet

Tabell 7.47 Uføregrad i trygdeetaten (per 31. desember 2001) og forsikringsnæringen (per 31. desember 2000)

Yrkesskade-grad i trygdeetaten	Gjennomsnittlig yrkesskadegrad i forsikringsnæringen	Antall saker
100	90,0	909
70–90	78,3	61
51–69	78,6	43
50	63,4	361
30–49	53,1	112
15–29	43,1	62

Tabell 7.48 Uføregrad i trygdeetaten (per 31. desember 2001) og forsikringsnæringen (per 31. desember 2000)

Yrkesskadegrad i forsikringsnæringen	Gjennomsnittlig yrkesskadegrad i trygdeetaten	Antall saker
100	90,9	854
70–90	79,6	155
51–69	62,7	179
50	63,6	130
30–49	55,1	166
15–29	50,1	64

endres imidlertid for lavere uføregrader i trygdeetaten. Der trygdeetaten har fastsatt yrkesskadegraden til 50 prosent ligger forsikringsnæringen i gjennomsnitt 13 prosentpoeng høyere. Dette bildet gjelder også for lavere yrkesskader i trygdeetaten.

I tabell 7.48 tas det utgangspunkt i uføregradene fra forsikringsselskapene.

I 854 saker har forsikringsselskapene fastsatt yrkesskadegraden til 100 prosent og i 130 saker til 50 prosent per 31. desember 2000. De mellomliggende uføregrader (51 til 90 prosent) er hyppigere benyttet i forsikringsnæringen enn i trygdeetaten. Også i forsikringsnæringen er det få saker med uføregrad mellom 15 og 29 prosent.

Der yrkesskadegraden i forsikringsnæringen er fastsatt til 100 prosent, ligger trygdeetaten i gjennomsnitt 9 prosentpoeng under. Dette samsvarer med resultatet der trygdeetaten hadde satt uføregraden til 100 prosent og forsikringsnæringen i gjennomsnitt lå 10 prosentpoeng lavere.

Resultatene er også sammenfallende der forsikring har satt en lav uføregrad (under 50 prosent). Her ligger trygdeetaten i gjennomsnitt over forsikring. Dette er som forventet når den gjennomsnittlige uføregrad er lik i trygdeetaten og forsikringsnæringen.

Det er grunn til å understreke at en må være varsom med å trekke bastante konklusjoner med utgangspunkt i dette materialet. Det er grunn til å regne med endring i yrkesskadegradene over tid både i trygdeetaten og forsikringsnæringen. Dette gjelder særlig lave uføregrader både i forsikringsnæringen og trygdeetaten. Dersom en person får endret sin uføregrad i trygdeetaten, vil dette også kunne danne grunnlag for en revurdering i forsikringsnæringen og omvendt.



*Del II*  
*Utvalgets vurderinger og forslag*



## Kapittel 8

# Hovedspørsmålet – én eller flere ordninger

### 8.1 Innledning

En person som blir yrkesskadet kan ha rett til økonomisk kompensasjon fra flere ulike ordninger. *For det første* vil det være aktuelt med de ordinære stønader fra folketrygden. *For det andre* gjelder det ved yrkesskader og yrkessykdommer en rekke særlige gunstige vilkår og beregningsregler for disse stønadene. Folketrygden gir også en særskilt mænerstatning ved yrkesskade. *For det tredje* kan det foreligge rett til erstatning etter den lovpålagte yrkesskadeforsikringen som ble innført i 1990. Erstatningen kommer i tillegg til trygdeytelsene, og sikrer skadelidte full kompensasjon for sitt økonomiske tap. Det finnes også enkelte særordninger ved yrkesskader og yrkessykdommer, blant annet i tariffavtaler. Se nærmere om gjeldende rett i kapittel 4.

Et slikt «flersporet system» gjør at den «samme saken» i de fleste tilfeller blir behandlet både av trygdeetaten og av private forsikringsselskaper. Dette kan medføre en omfattende *dobbelthandling*, blant annet ved saksbehandling av krav, innhenting av opplysninger, bruk av knappe medisinske og juridiske ressurser mv. Et viktig spørsmål for utvalget har derfor vært å vurdere hvordan man kan få en *mer effektiv ressursbruk*.

En grunnleggende forutsetning for utvalgets vurderinger er at den skadelidte skal sikres personlig og økonomisk trygghet, blant annet gjennom å få et *raskt, riktig og betryggende oppgjør*. Videre bør det fokuseres på å skape insentiver til å drive *forebyggende arbeid og rehabilitering*, for å unngå eller minske følgene av arbeidsrelaterte skader og sykdommer. Viktige formål og hensyn i utvalgets arbeid er omtalt nærmere i punkt 8.2.

Et av de tiltak som utvalget har vurdert som mest aktuelt for å nå disse målsetningene, er endringer i den framtidige *organiseringen og saksbehandlingen* på yrkesskadeområdet. Et hovedspørsmål er om det bør være en eller flere kompensasjonsordninger ved yrkesskader og yrkessykdommer. En mulighet kan være å beholde to ordninger, men foreta en del endringer, se punkt 8.3. En annen mulighet kan være å slå sammen eksisterende kompensasjonsordninger ved yrkesskader

rende kompensasjonsordninger ved yrkesskader til én ordning, se nærmere i punkt 8.4.

### 8.2 Viktige formål og hensyn som bør ivaretas ved utformingen av framtidige regler om yrkesskader og yrkessykdommer

#### 8.2.1 Oversikt over de viktigste hensynene

Med basis i mandatet har utvalget innledningsvis valgt å drøfte noen av de formål og hensyn som bør ivaretas og stå sentralt ved valg av en framtidig yrkesskadeordning. Noen viktige stikkord for utvalgets arbeid og vurderinger er:

- Personlig og økonomisk trygghet for skadelidte.
- Forebyggende arbeid slik at risiko ikke skapes og skader ikke oppstår eller reduseres.
- Rehabilitering og attføring av skadelidte.
- Forenklinger av regelverket.
- Administrative ressursbesparelser.
- Behovet for stabilitet, kontinuitet og forutsigbarhet for arbeidstakerne, arbeidsgiverne og forsikringsnæringen.
- Rettssikkerhet; skadelidte skal ved en trygg og forsvarlig saksbehandling sikres riktig ytelse.
- Raske oppgjør.
- Forebygge konflikter på arbeidsplassene.
- Kostnadsnøytralitet (nullsumspill).

#### 8.2.2 Nærmere om de enkelte hensynene

Den viktigste målsettingen for en framtidig yrkesskadeordning er etter utvalgets oppfatning å sikre arbeidstakerne og andre skadelidte *personlig og økonomisk trygghet*. Dette gjøres blant annet gjennom å videreføre de viktigste prinsippene som dagens ordninger bygger på. Det gjelder særlig grunnprinsippet om at skadelidte skal stilles i samme økonomiske stilling som om skaden ikke hadde inntrådt.

Et annet hensyn er *forebyggende arbeid slik at risiko ikke skapes og skader ikke oppstår*. Det er derfor av stor betydning å få økt fokus på forebygging av arbeidsrelaterte skader og sykdommer. For å

synliggjøre arbeidsgivers ansvar og motivere til skadeforebyggende arbeid på arbeidsplassen mener utvalget det er viktig å vurdere tiltak i forhold til arbeidsgiver som kan gjøre ham eller henne mer opptatt av yrkesskader og mulighetene til forebygging.

Det er et mål å få skadelidte tilbake til arbeid. Det er viktig med *rehabilitering og attføring* av skadelidte på yrkesskadeområdet. Ved utformingen av en framtidig yrkesskadeordning har utvalget lagt vekt på å finne løsninger som kan stimulere til økt innsats på dette feltet, blant annet gjennom å skape økonomiske insentiver. Det kan i mange tilfeller være en ren kost/nytte vurdering i forhold til å få arbeidstakeren tilbake til arbeid kontra det at vedkommende faller helt ut av arbeidslivet som følge av en yrkesskade.

Utvalget ser at det er potensiale for *forenklinger av regelverket* på yrkesskadeområdet. Vi har i dag to regelsett som det er vanskelig å få oversikt over. Et samlet regelverk vil være lettere å sette seg inn i, og det vil forenkle arbeidet for dem som administrerer ordningene og særlig for brukerne.

Alle ledd eller deler i saksbehandlingsprosessen, fra melding av skade til ferdig oppgjør, må vurderes for å identifisere eventuelle problemer og mulige forbedringstiltak. Utvalget er særskilt bedt om å vurdere mulige forenklinger og *administrative ressursbesparelser*, f.eks. når det gjelder organisering. Tiltak for å få til et mer effektivt, ensartet og brukervennlig system vil ha gunstige virkninger for de skadelidte. I tillegg vil det redusere ressursbruken.

Andre sentrale stikkord for utvalgets vurderinger er å sikre *stabilitet, kontinuitet og forutsigbarhet for arbeidstakerne, arbeidsgiverne og forsikringsnæringen*. Det vil blant annet si at rammebetingelsene ikke bør endres for ofte eller for raskt. Kostnader bør i størst mulig utstrekning kunne forutsies, og produktene bør være enkle å håndtere og reglene enkle å praktisere. Det bør fortsatt være mulighet for risikospredning, og man må sikre at det er tilfredsstillende konkurranse i markedet.

Hensynet til *rettssikkerhet* innebærer at skadelidte skal sikres riktig ytelse ved en trygg og forsvarlig saksbehandling. Dette gjelder blant annet for organisering og saksbehandling i dagens system, som er et område som utvalget særskilt er bedt om å vurdere. Dette må imidlertid skje innenfor en ramme der arbeidstakernes etablerte rettigheter blir ivaretatt, jf. mandatet.

En viktig målsetting er å få en mest mulig riktig saksbehandlingstid, og *raske oppgjør* der det er mulig. Det vil si at det er viktig å få ferdig oppgjørene innen rimelig tid. Men man kan ikke gjøre opp

en sak før skadelidtes helsemessige og ervervs-messige situasjon har stabilisert seg. Det innebærer at det i noen tilfeller vil være riktig å bruke noe tid før *endelig* oppgjør blir foretatt. For eksempel ved alvorlige skader eller sykdommer, ved forsøk på rehabilitering/attføring eller i tilfeller med kompliserte medisinske og/eller juridiske vurderinger. Det er i slike tilfeller viktig å sikre at den som har pådratt seg en yrkesskade, får nødvendig (økonomisk) hjelp fram til oppgjør finner sted.

Det at det i yrkesskadesaker ikke må påvises skyld hos arbeidsgiver eller andre arbeidstakere, og hensynet til *likhet* som blant annet ivaretas gjennom tvungne regler som sikrer alle en lik erstatning, er med på å *forebygge konflikter* på arbeidsplassen. Erstatning bør fortsatt gis til skadelidte uten at det kan påvises skyld hos arbeidsgiveren.

Det framgår av utvalgets mandat at utgiftene ved å administrere saksbehandlingen av yrkesskadesaker skal dekkes inn gjennom yrkesskadeforsikringen også i ny ordning. På samme måte som i dag vil da dette bli en del av den premie som arbeidsgiverne betaler for yrkesskadeforsikringen. Det forutsettes at det samlede avgifts- og premienivået ved yrkesskader og yrkessykdommer ikke endres, og at de skadelidtes ytelsesnivå stort sett blir det samme i den nye ordningen som etter någjeldende ordninger. *Kostnadsnøytralitet* (nullsumspill) er derfor et viktig hensyn ved vurderingen av framtidig modell.

## 8.3 Videreføring av dagens system med to ordninger

### 8.3.1 Innledning

Dersom man velger å opprettholde dagens to yrkesskadeordninger også i framtiden, kan det reises spørsmål ved om det bør foretas endringer eller tilpasninger i disse.

En mulighet kan være å forsøke å *samordne/harmonisere* de to ordningene i større grad enn i dag. Nedenfor nevnes noen tiltak som kan være aktuelle å vurdere. Dette er tiltak som kan gjennomføres enkeltvis og uavhengig av hverandre, men den beste effekten får man trolig ved å gjennomføre eller kombinere flere slike tiltak. Se nærmere i punktene 8.3.2 til og med 8.3.8.

### 8.3.2 Muligheter for et felles meldesystem mv.

Etter *folketrygdloven* § 13–14 plikter arbeidsgivere snarest å sende skademelding til trygdeetaten når en arbeidstaker blir påført en legemsskade eller

sykdom som kan gi rett til stønad etter folketrygdlovens særbestemmelser om yrkesskade. Det samme gjelder rektorer, forlegningssjefer og andre i tilsvarende stillinger. Medlemmet kan også selv melde fra til trygdeetaten.

Etter *arbeidsmiljøloven* § 21 har arbeidsgiveren meldeplikt til Arbeidstilsynet og politiet ved alvorlige arbeidsulykker. Etter *arbeidsmiljøloven* § 22 har leger også meldeplikt til Arbeidstilsynet dersom de gjennom sitt arbeid får kunnskap om at en arbeidstaker lider av yrkessykdom som er likestilt med yrkesskade eller annen sykdom som legen antar skyldes arbeidssituasjonen.

Etter *yrkesskadeforsikringsloven* gjelder det ingen meldeplikt for arbeidsgiver. Det er lagt vekt på det erstatningsrettslige prinsippet om at det er skadelidte som må framsette og sannsynliggjøre kravet.

Etter utvalgets oppfatning er det grunn til å *vurdere* en form for meldeplikt, og eventuelt en meldefrist, for arbeidsgiver også i forhold til yrkesskadeforsikringen. Det vil sikre at skadelidte får mer og bedre informasjon om sine rettigheter ved en inntrådt yrkesskade, både gjennom arbeidsgiver og forsikringsselskap. Ved at flere skader enn i dag meldes til forsikringsselskapene på et tidligere tidspunkt, kan selskaper delta i rehabiliteringsarbeidet og tidligere få oversikt over mulige forsikringsavsetninger.

En annen mulighet kan være å vurdere å innføre et *felles meldesystem* for trygdeetaten og forsikringsnæringen når det gjelder yrkesskader, slik at det holder med én skademelding fra arbeidsgiver (som i dag). Et alternativ kan være å utarbeide en (ny) felles skademelding som arbeidsgiver må sende både til trygdekontoret og forsikringsselskapet. Et annet alternativ kan være å ta i bruk foreliggende opplysninger på trygdeetatens skademeldingsblankett, der arbeidsgiveren i en egen rubrikk skal oppgi i hvilket selskap forsikringen er tegnet. Man kunne også tenke seg at trygdekontoret videresender kopi av skademeldingen til arbeidsgivers forsikringsselskap, eventuelt med samtykke fra skadelidte.

### **8.3.3 Muligheter for en felles innhenting og bruk av opplysninger, særlig i forhold til sakkyndige (spesialisterklæringer)**

Et mulig tiltak for å effektivisere saksbehandlingen og redusere ressursbruken ved dagens flersporedede system kan være å vurdere en felles *innhenting* og bruk av opplysninger i de to ordningene, for eksempel når det gjelder spesialisterklæringer o.l.

Det er allerede etablert noe *samarbeid* mellom trygdeetaten og forsikringsnæringen når det gjelder å vurdere mulige rutiner for å effektivisere innhenting og utveksling av medisinske opplysninger i yrkesskadesaker. Et slikt samarbeid kunne det trolig være mulig å utvikle noe videre, med sikte på å skape en mer ensartet saksbehandling.

Etter utvalgets oppfatning er det viktig at dette leddet i saksbehandlingsprosessen vurderes grundig, både med hensyn til å identifisere problemer og når det gjelder løsningsforslag. Innhenting av slike opplysninger synes ofte å være årsak til at det oppstår «flaskehals», og det bør være rom for forbedringer.

Bruk av sakkyndige ved forsikringsoppgjør er en av problemstillingene som drøftes i NOU 2000: 23 om Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. I utredningen pekes det blant annet på at det ville være en fordel om sakkyndighetsarbeidet i trygdeetaten og forsikringsnæringen *koordineres*. Utvalget uttaler videre at de praktiske hindringene ikke er større enn at de lett lar seg overvinne, og at dette først og fremst er et politisk spørsmål.

Utvalget anbefaler at mulige tiltak på *yrkesskadeområdet* blir sett i sammenheng med oppfølgingen av NOU 2000: 23 om Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. Dersom man velger å opprettholde dagens system med to yrkesskadeordninger, vil det særlig være viktig å vurdere koordineringstiltak mellom de to ordningene. Ved eventuell sammenslåing av de eksisterende ordningene til én ordning, jf. punkt 8.4 nedenfor, unngår man disse koordineringsproblemene, men det vil likevel være viktig å vurdere ulike forbedringstiltak.

### **8.3.4 Spørsmålet om å harmonisere yrkesskadebegrepene i de to lovene**

Det er mange likhetstrekk når det gjelder hva som kan godkjennes som en yrkesskade i folketrygden og yrkesskadeforsikringen. Yrkesskadeforsikringsloven dekker imidlertid noen flere skader/sykdommer og særlig yrkessykdommer. Se nærmere i kapittel 4, punkt 4.3.3.

For *ulykkesskader* kan det være et argument til fordel for den skadelidte at forsikringsselskapene må følge trygdeetatens avgjørelse. Reglene om arbeidsulykker i de to lovene er i hovedsak like, slik at det burde være mulig å gjennomføre. Det er imidlertid noe ulike årsaksprinsipper og forutsetninger etter de to lovene (se punkt 4.3.3), og det bør i så fall tas stilling til om disse forskjellene fortsatt skal videreføres. Når det gjelder *yrkessykdom-*

mer, antas det at en ordning om at trygdeetatens vedtak skal binde forsikringsselskapene vil være vanskelig å gjennomføre. Yrkesskadeforsikringen dekker noen flere skader/sykdommer og har noe mer liberale årsaks- og beviskrav for yrkessykdommer enn folketrygdloven.

En arbeidsgruppe<sup>1</sup> har tidligere sett på muligheten for å harmonisere de noe ulike yrkesskadebegrepene i de to lovene. Både i arbeidsgruppen og i høringsrunden var det imidlertid delte oppfatninger med hensyn til hvilke lovregler som burde ligge til grunn for en slik harmonisering. Kort sagt ønsker arbeidstakersiden at en eventuell harmonisering må ta utgangspunkt i yrkesskadebegrepet i yrkesskadeforsikringen, mens arbeidsgiversiden, forsikringsnæringen og de som har ansvar for og administrerer regelverket ønsker at en harmonisering skal ta utgangspunkt i yrkesskadebegrepet i folketrygden. Arbeidsgruppen peker for øvrig i sin rapport på at en harmonisering ikke er noen garanti for at det blir en ensartet praksis etter de to lovene. Per i dag er det slik at trygdeetatens og forsikringsselskapenes vedtak i yrkesskadesaker «står på egne ben», de er altså ikke *bundet* av hverandres avgjørelser. Det finnes heller ikke noe overordnet organ som kontrollerer og samordner praksis. Rapporten fra arbeidsgruppen har foreløpig ikke resultert i noen lovendringer.

Etter *utvalgets oppfatning* hadde det i mange sammenhenger vært en fordel med mer ensartede regler i de to lovene, blant annet når det gjelder hva som skal regnes som yrkesskader og yrkessykdommer. Utvalget ser likevel at et slikt tiltak kan være vanskelig å få etablert og gjennomført på en tilfredsstillende måte, i alle fall uten at det samtidig etableres et system som sikrer at man får en ensartet praksis etter de to lovene. Utvalget vil derfor ikke anbefale en slik løsning isolert sett, men mener det kan være grunn til å vurdere dette i lys av de mer omfattende endringer som behandles i punkt 8.4.

### 8.3.5 Spørsmålet om å la trygdeetatens avgjørelser få større virkning for forsikringsselskapene

I dag kan en skadelidt oppleve tilfeller der en skade/sykdom godkjennes som en yrkesskade i den ene ordningen, men ikke i den andre. Hovedformålet må være å sikre at skadelidte får en rask,

effektiv og *ensartet avgjørelse* i sin sak. Som nevnt ovenfor er verken trygdeetaten eller forsikringsselskapene bundet av hverandres avgjørelser i yrkesskadesaker.

Det kan da være nærliggende å reise spørsmål om man burde innføre en praksis som tilsier at trygdeetatens vedtak i mer eller mindre grad utløser forsikringsytelsene. En form for kobling til trygdeetatens avgjørelser er allerede innført i kommunal sektor etter yrkesskadedekningen i hovedtariffavtalen. Den motsatte løsning, at forsikringsselskapenes vedtak skulle binde trygdeetatens avgjørelse, er nok mindre aktuell.

Forslaget vil kunne redusere ressursbruken, for eksempel ved innhenting av spesialisterklæringer, samt føre til mindre behov for saksbehandling og kompetanseoppbygging innenfor begge systemer.

Også i forhold til saksbehandlingstid kan det være potensiale for forbedringer ved en økt grad av harmonisering. Trygdeetaten opererer i dag med normtider og ytre tidsgrenser for når det skal foreligge vedtak i en sak, se kapittel 4. Disse grensene blir i stor grad overholdt på yrkesskadeområdet. En fordel med yrkesskadeforsikringen som må nevnes, er likevel *muligheten* for å foreta hurtige å konto utbetalinger.

En løsning der trygdeetatens godkjenning av yrkesskader utløser automatisk godkjenning også for forsikringsselskapene, forutsetter imidlertid en langt sterkere grad av sentralisering av saksbehandlingsprosessen i trygdeetaten enn hva som er tilfellet i dag. Dette for å sikre kvaliteten på avgjørelsene.

Spørsmålet er derfor om en slik løsning vil være en forenkling og forbedring, både i forhold til den skadelidte og i et samfunnsmessig perspektiv.

Det er likevel en del prinsipielle betenkeligheter til en løsning, hvor en avgjørelse i et statlig organ skal ha avgjørende betydning for en ytelse fra en fondsbasert forsikringsordning. En slik ordning vil begrense forutsigbarheten for selskapene når det gjelder fastsettelse av premie og avsetninger for framtidige skader. Et annet problem er at dagens ordninger i folketrygden og yrkesskadeforsikringen ikke har de samme vilkår, årsakskrav og bevisregler.

På den andre siden er prinsippet til en viss grad nedfelt i lov om foretakspensjon hvor det heter i § 6-2: «Er uføregraden etter folketrygden fastsatt til 50 prosent eller mer, skal uføregraden i folketrygden legges til grunn av pensjonsordningen.» Bestemmelsen modifiseres noe ved følgende bestemmelse: «Når særlige grunner tilsier det, kan uføregraden fastsettes på annen måte.»

1. Rapport fra lovteknisk arbeidsgruppe som har vurdert mulighetene for å harmonisere yrkesskadebegrepene i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Avgitt til Sosial- og helsedepartementet den 8. september 1998.

I kommunesektoren er det dessuten avtalt at forsikringsgiver blant annet skal følge trygdeetatens avgjørelser i yrkesskadesaker.

Videre er det grunn til å peke på at trygdeetatens oppgjør i yrkesskadesaker tidligere tok for lang tid i en del tilfeller, både på grunn av restanser og kompliserte vurderinger. Trygdeetatens lange saksbehandlingstid ble blant annet fremhevet som et argument for å innføre den obligatoriske yrkesskedeforsikringen. Oppgjørene i trygdeataten skjer raskere i dag.

Man må også forholde seg til at Rikstrygdeverket med virkning fra 1. januar 2001 har foretatt full delegering av vedtakskompetanse i enkeltsaker til ytre etat, slik at det er det enkelte trygdekontor som i de fleste tilfeller behandler yrkesskadesakene. Man er likevel sikret en viss grad av ensartet praksis gjennom sentrale retningslinjer o.l. Den sterke grad av sentralisering av trygdeetatens avgjørelser som en slik ordning forutsetter, er ikke i tråd med den desentraliserte beslutningsmodellen som preger trygdeataten i dag.

Et forslag som skissert ovenfor, reiser for øvrig en rekke spørsmål som må løses dersom det skulle være aktuelt å gå videre med forslaget. Det gjelder for eksempel forholdet til *trygdeetatens taushetsplikt*. Et slikt forslag forutsetter også at forsikringselskapene må kunne påanke trygdeetatens vedtak. Det vil igjen innebære endring av lov om anke til Trygderetten, der Trygderetten i dag ikke kan avsi kjennelser til ugunst for medlemmet.

#### *Muligheter for en felles fastsetting av invaliditetsgrad og uføregrad*

Det kan også være aktuelt å vurdere muligheten for å få en felles fastsetting av medisinsk invaliditetsgrad og en ervervsmessig uføregrad for de to ordningene. En viktig forutsetning for å få til dette er imidlertid at det etableres løsninger som skissert ovenfor med felles innhenting og bruk av opplysninger, harmonisering av regelverket i de to ordningene og/eller at trygdeetatens avgjørelse tillegges større vekt for forsikringssakene.

En slik løsning vil særlig være aktuelt for menerstatningen, siden prinsippene for denne ytelsen i hovedsak er sammenfallende for de to ordningene. Det gjelder blant annet ytelsenes formål, fastsetting av medisinsk invaliditet og utmåling av erstatningen. Det kan derfor være muligheter for å effektivisere ressursbruken ved å foreta en felles fastsetting av medisinsk invaliditet. En mulighet kan være at man også her bygger på trygdeetatens avgjørelse av spørsmålet, slik vedtaket i trygdeataten om menerstatning vil utløse den tilsvarende

ytelsen i yrkesskedeforsikringen. Siden menerstatningen ikke er en typisk trygdeytelse, kunne også den motsatte løsning være aktuell. Det vises til at en mulighet også er å overføre menerstatningen i folketrygden til yrkesskedeforsikringen, se nærmere i punkt 8.4. nedenfor.

Når det gjelder fastsettelse av den ervervsmessige uføregraden, er mulighetene for harmonisering ikke like tydelige. Blant annet fordi vurderingen av ervervstapet etter lov om yrkesskedeforsikring skjer på bakgrunn av vanlige erstatningsrettslige prinsipper, hvor det ikke er nødvendig å fastsette en uføregrad, mens i folketrygden er vurderingsgrunnlaget vilkårene i lovens kapittel 12, jf. særlig § 12–18.

#### **8.3.6 Muligheter for å behandle ulykkeskader og yrkessykdommer forskjellig**

En mulig omorganisering er at man skiller sterkere mellom saksbehandlingen av ulykkeskader og yrkessykdommer. Hvorvidt det er en ulykkeskade eller en yrkessykdom vil da bli bestemmende for hvem som skal behandle saken.

For så vidt gjelder muligheten til å behandle ulykkeskader og yrkessykdommer forskjellig, er det i dag allerede et teknisk skille mellom ulykker og sykdommer i forhold til premie, statistikk, avsetninger og regnskap. Det er imidlertid ikke innført et tilsvarende skille i forhold til for eksempel organisering, finansiering, saksbehandling og lignende, med unntak av at man har etablert et sentralkontor for yrkessykdomssaker i trygdeataten.

Som beskrevet i punkt 4.5.1 er det slik at etter de interne delegasjonsbestemmelsene i trygdeataten kan trygdekontorene fatte vedtak i alle ulykkesaker. Dette innebærer at ved ulykkeskader foretar det lokale trygdekontoret all saksbehandling og fatter vedtak. Dette gjelder uansett hvilke krav skadelidte har framsatt. I enkelte fylker har man dog organisert det slik at det enten er et sentralkontor som behandler alle menerstatningskrav eller dette er regionalisert til to eller flere trygdekontorer. Vedtaket kan påklages til det respektive fylkestrygdekontor og dette forestår også saksbehandlingen ved en anke videre til Trygderetten.

For yrkessykdommer er det derimot en differensiering. Har skadelidte fremsatt andre krav enn etter folketrygdloven kapittel 5 (helsetjenester) og 8 (sykepenger), og trygdekontoret mener at det foreligger grunnlag for godkjennelse av sykdommen, så skal Fylkestrygdekontoret i Oslo, Yrkessykdomskontoret, fatte vedtak i saken. I disse tilfeller forbereder det lokale trygdekontor saken og

oversender denne med en innstilling. Yrkessykdomskontoret går så gjennom hele saken og vurderer om den er tilstrekkelig opplyst til at man kan fatte vedtak. Dersom så ikke er tilfelle returneres saken til trygdekantoret for videre utredning. Dersom vedtaket påankes er det Yrkessykdomskantoret som behandler anken til Trygderetten. Finner derimot det lokale trygdekantoret at kravet om godkjenning av yrkessykdom må avslås, så har trygdekantoret myndighet til å avgjøre dette. En klage på avslaget vil bli behandlet av det «lokale» fylkestygdekantoret og det er også dette som behandler en eventuell videre anke til Trygderetten.

Hovedgrunnen til at man i trygdetaten har gjort et skille mellom behandlingen av ulykkesskader og yrkessykdommer, er at det er vesentlig flere skader enn sykdommer (i 2001 ble det meldt drøyt 75 000 ulykkesskader og 2 300 sykdommer til trygdetaten jf. punkt 7.2.2). Videre er det slik at ulykkesskadene generelt må anses å være mindre kompliserte enn yrkessykdomssakene. Dette blant annet fordi sistnevnte ofte har et vesentlig større skadeomfang enn det store flertall av ulykkesskader som meldes.

Det kan tenkes flere muligheter for en særskilt organisering – og eventuelt finansiering – av yrkessykdommene i framtiden. Dersom man opprettholder et tosporet system kan en mulighet være å la trygdetaten få ansvaret for yrkessykdommer, mens forsikringsselskapene får ansvaret for ulykkesskadene. En annen mulighet kunne være å ta yrkessykdommene ut av yrkesskadeforsikringen og legge disse i en egen offentlig ordning med nær medvirkning fra partene i arbeidslivet. I forlengelsen av en slik endret organisering kunne man også vurdere andre *finansieringsmodeller* for sykdommene enn dagens system.

Å innføre et tydeligere skille mellom skader og sykdommer, for eksempel gjennom å organisere saksbehandlingen av yrkessykdommer annerledes, vil etter utvalgets oppfatning være mest aktuelt ved en eventuell sammenslåing av eksisterende yrkesskadeordninger til én ny ordning. Se nærmere i punkt 8.4 nedenfor.

### 8.3.7 Muligheter for et felles oppgjørskontor

Et alternativ er å opprette et eget *sentralkontor* eller *oppgjørskontor* som foretar all saksbehandling og eventuelt utbetaling av ytelser fra de to ordningene. Det blir i praksis tale om et «organ» slik det er beskrevet i punkt 14.3.5, men uten at dette sentralkantoret eller oppgjørskantoret har felles materielle regler å forholde seg til.

Uten at regelverkene i tilstrekkelig grad harmoniseres, er det liten grunn til å tro at man ved en slik løsning vil få noen særlig forenkling- eller effektiviseringsgevinst. Spesielt mer brukervennlig enn dagens tosporede system synes et slikt system heller ikke.

En løsning som her er beskrevet ville bety en vesentlig omlegging av dagens yrkesskadesystem, og er nok i første rekke aktuell ved en sammenslåing av eksisterende ordninger, se punkt 8.4.

### 8.3.8 Muligheter for et felles klageorgan

Forutsatt at man ønsker å beholde to ordninger som i dag, men med en større grad av samkjøring og effektivisering, kan et alternativ være å opprette et *felles klageorgan*.

De klageorganene som ut fra dagens system utpeker seg, er Trygderetten som behandler anker etter folketrygdloven, og Forsikringsklagekontoret som behandler klager etter yrkesskadeforsikringsloven.

Alternativet ville være å opprette en *ny* felles klageinstans. Særlig kunne en slik løsning være aktuell dersom man får gjennomført noen av de tiltakene som er skissert ovenfor, spesielt i forhold til en harmonisering av regelverket i de to ordningene.

Dersom man imidlertid ikke blir enige om slike «samordningstiltak», kan det være mer problematisk å opprette et *felles klageorgan*. For eksempel må et slik organ da forholde seg til at det er ulike regelverk m.m. i de to ordningene og ta hensyn til dette i sin praksis og saksbehandling. Også sett ut fra et brukerperspektiv, synes en slik løsning neppe å medføre noen vesentlig forbedring i forhold til dagens ordning.

Det kan reises spørsmål ved om en ordning som her er beskrevet, er særlig hensiktsmessig, i alle fall sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

## 8.4 En modell der eksisterende yrkesskadeordninger slås sammen til én ordning

### 8.4.1 Innledning

Et grunnleggende spørsmål er om man i framtiden skal beholde dagens to separate yrkesskadeordninger eller om man skal slå dem sammen til én ordning. Ved en sammenslåing av eksisterende yrkesskadeordninger ser utvalget tre mulige løsninger:

- en utvidelse av folketrygdens yrkesskadefordeler, og dermed en hel eller delvis avvikling av yrkesskadeforsikringen,



- overlate til privat forsikring å gi all erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer,
- etablerer en helt ny samordnet arbeidsskadeordning.

#### 8.4.2 Utvidelse av folketrygden

Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved blant annet sykdom og skade. Folketrygdloven skal gi økonomisk hjelp i situasjoner som loven angir, og er således å anse som en sosialforsikring.

Ved en sammenslåing av eksisterende yrkesskadeordninger kunne et alternativ være en utvidelse av folketrygdens yrkesskadeordning, og dermed en hel eller delvis avvikling av yrkesskadeforsikringen. En slik utvidelse kan skje ved at forskrift om standardisert erstatning inkorporeres i folketrygdlovens regler om utmåling av trygdeytelser.

Utvalgets mandat setter visse føringer og begrensninger i forhold til muligheten for et slikt alternativ. Det er imidlertid også andre momenter som taler mot at en slik modell skulle være aktuell. Ved flere anledninger har det vært reist spørsmål ved om folketrygdens yrkesskadeordning bør opprettholdes. Det er særlig to forhold som har vært påpekt i den sammenheng:

- Yrkesskadeordningen, som var en historisk pioner på trygdeområdet, har etter hvert blitt innhentet av et mer generelt utbygd trygdesystem, og det kan spørres om folketrygden fortsatt bør gi bedre trygdedekning ved yrkesbetingede helseskader enn ved andre helseskader. I NOU 1976: 16 «Yrkesbetingede helseskader og folketrygden», gikk utvalget primært inn for å avvikle yrkesskadeordningene i folketrygdens stønadstilbud, til dels gjennom en forbedring av folketrygdens normalprogram. Forslaget er ikke fulgt opp.
- Arbeidsgivere var tidligere fritatt for vanlig erstatningsansvar ved yrkesskader. Dette ble ansett som viktig ved utformingen av yrkesskadeordningens omfang og nivå. En rekke av de tidligere bestemmelsene om yrkesskader bygger derfor på erstatningsrettslige prinsipper. I 1976 ble prinsippet om ansvarsfrihet for arbeidsgiver opphevet. Det har svekket noe av den prinsipielle begrunnelsen for at folketrygden skal ha et eget stønadsprogram ved yrkesskader som er preget av erstatningsrettslige prinsipper.

Et alternativ til utbygging av folketrygdens ytelser ved yrkesskader, med sikte på å gi full erstatning, ble vurdert i NOU 1988: 6 Erstatning og forsikring

ved yrkesskade. Utvalget, og departementet, avviste imidlertid en slik løsning, blant annet med begrunnelse i folketrygdens økonomi og at det ville virke uheldig å øke forskjellene mellom yrkesskade og andre trygdene. Det anføres også at folketrygden er uegnet til å oppfylle andre grunnleggende sosialpolitiske mål enn reparasjon, og at det primære mål med å forebygge skader bedre kan nås gjennom en erstatnings-/forsikringsløsning. Videre ble det vist til at folketrygdens rammer gjør det vanskelig å gi regler som sikrer en rask utbetaling. Utvalget anbefalte en obligatorisk forsikringsordning uten personlig erstatningsansvar for arbeidsgiverne. Dette ble i hovedsak fulgt opp av departementet i Ot. prp. nr. 44 (1988–89). Se nærmere i punkt 3.7 foran i utredningen.

Mange av de innvendinger som tidligere har vært anført mot å utvide yrkesskadeordningene i folketrygden, slik at den kunne gi full erstatning har sin berettigelse også i dag.

Folketrygden er i utgangspunktet *universell* i den forstand at stønadsordningene omfatter hele befolkningen, med like vilkår for alle. Den sikrer normalt ytelse ut fra hvilket *behov* den enkelte har, og ikke ut fra hvilken *årsak* som ligger bak behovet. Videre er folketrygden finansiert av alle samfunnsmedlemmer i fellesskap. På den bakgrunn kan det hevdes at folketrygden ikke bør skille mellom hva som er årsaken til ytelsesbehovet, for eksempel om det er en trafikkskade, en yrkesskade eller en arvelig betinget sykdom. Dette har ikke bare en økonomisk side, men reiser også spørsmål om hvordan trygd som et «knapphetsgode» bør fordeles mellom samfunnsgrupper og hvilke formål folketrygden bør prioritere. Dette er ikke et spørsmål om de skadelidte skal få dekket sitt økonomiske tap fullt ut eller ikke. Spørsmålet er bare hvilken ordning som skal dekke tapet, det vil si om den særstilling de yrkesskade har i folketrygden, bør forvaltes av andre ordninger. Det synes for øvrig mer akseptert at den som har mulighet til å kreve erstatning direkte fra en skadevolder, får dekket sitt økonomiske tap på den måten.

Utvalget anser det på denne bakgrunn som lite aktuelt med en sammenslåing av yrkesskadeordningene der folketrygdens yrkesskadeprogram utvides, og yrkesskadeforsikringen avvikles. Utvalget har derfor, i tråd med mandatet, heller ikke utredet dette nærmere som en mulig modell.

#### 8.4.3 Utvidelse av yrkesskadeforsikringen

En problemstilling er om det kan være aktuelt å *innskrenke* folketrygdens rolle på yrkesskadeområ-

det, og overlate dette ansvaret til andre. Et aktuelt spørsmål de siste tiårene har vært om man bør overlate til privat forsikring å gi erstatning ved yrkesskade. Dette ble blant annet tatt opp av Trygdefinansieringsutvalget (NOU 1984: 10) og i Ot. prp. nr. 77 (1989–90). Etter at yrkesskadeforsikringen ble innført i 1990 har innfallsvinkelen til denne problemstillingen vært om man bør slå sammen denne ordningen med folketrygdens yrkesskadeordning.

En annen modell for en sammenslåing til en framtidig yrkesskadeordning kan være å utvide yrkesskadeforsikringen, ved å «overføre» yrkesskadeordningene i folketrygden helt eller delvis til den eksisterende forsikringsordningen. Det vil si at hovedtrekkene i den lovpålagte yrkesskadeforsikringen videreføres. Det må imidlertid gjøres noen tilpasninger i denne, blant annet for den nest største gruppen som i dag er dekket av folketrygdloven kapittel 13, nemlig skoleelever og studenter.

*Personkretsen* som omfattes av yrkesskadeforsikringen er noe snevrere enn etter folketrygden, jf. kapittel 4. Det må derfor etableres en løsning for de persongruppene som faller utenfor en eventuell ny lov om yrkesskadeforsikring. Viktigste er her som nevnt skoleelever og studenter. En sikring av disse gruppene kan for eksempel gjøres ved at det etableres tilfredsstillende forsikringsordninger.

*Vilkårene* for å få yrkesskadeytelser fra de to eksisterende ordningene er i hovedsak sammenfallende, jf. nærmere punkt 4.3 foran. På de punkter der det er forskjeller mellom de to ordningene, må det legges til grunn at det gjøres tilpasninger slik at arbeidstakernes etablerte rettigheter ivaretas, jf. mandatet.

En av de viktigste endringene som må gjøres ved en slik modell er i så fall å tilpasse ytelsene i yrkesskadeforsikringen til en slik «overføring». Dette kan i hovedsak tenkes gjennomført på to måter:

- Som en *individuell tilleggserstatning*. En bestemmelse om dette finnes i dag i forskriften om standardisert erstatning § 1–2 for skadelidte som ikke fyller vilkårene for å få yrkesskadeytelser fra folketrygden. Skadelidte skal settes i samme stilling som om slike ytelser hadde vært gitt. Denne bestemmelsen kan med enkelte mindre tilpasninger også anvendes ved et helt eller delvis bortfall av folketrygdens stønadsprogram ved yrkesskader.
- Ved en *økning av den standardiserte erstatningen* etter yrkesskadeforsikringen. En slik løsning vil også føre til at skadelidte i stor grad blir satt i samme stilling som om folketrygdens yrkesskadeytelser var gitt. Bortfallet av særforde-

ler ved folketrygdens korttidsytelser kan dekkes gjennom den individuelle erstatningsutmålingen etter yrkesskadeforsikringen for påførte utgifter, framtidige utgifter og tapt arbeidsfortjeneste, tap i framtidig erverv og menerstatning. Bortfallet av folketrygdens særfordeler ved langtidsytelser kan dekkes ved å høyne de standardiserte erstatningspostene for tap av framtidig inntekt, tilpasse erstatningen ved dødsfall, samt høyne satsene for mænerstatning.

Når det gjelder *organisering og administrering* i en slik modell, så vil det etter utvalgets oppfatning være mest naturlig å videreføre hovedtrekkene i dagens yrkesskadeforsikring. Det vil si at enkeltsakene fortsatt behandles i det enkelte forsikrings-selskap.

Det antas at hensynet til personlig og økonomisk trygghet for arbeidstakerne og de skadelidte blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte ved en forsikringsbasert løsning. Selv om dette kan gi noe merarbeid for forsikringsnæringen, vil modellen totalt sett gi en betydelig ressursbesparelse og effektiviseringsgevinst.

Det kan imidlertid reises spørsmål ved om det bør opprettes et eget sentralisert yrkesskadeorgan som får ansvar for direktoratsfunksjoner og/eller behandlingen av enkelte typer yrkesskadesaker. Et annet spørsmål er om det bør opprettes et *uavhengig klageorgan* ved «overføring» av folketrygdens yrkesskadeordning til yrkesskadeforsikringen. Den skadelidte kan i dag anke vedtak fra trygdeetaten, blant annet om yrkesskade, inn for Trygderetten. Denne adgangen vil vedkommende fortsatt ha for de ordinære trygdeytelsene, men bortfaller for så vidt gjelder yrkesskadeordningene dersom disse blir overført til yrkesskadeforsikringen. Hjemmel til å opprette en slik nemnd finnes i dag i yrkesskadeforsikringsloven § 17. Spørsmålene om organiseringen innenfor en eventuell sammenslått yrkesskadeordning er nærmere utredet og vurdert i kapittel 14.

Det må innenfor en slik løsning tas stilling til hva som skal skje i forhold til de ansatte i trygdeetaten som arbeider på dette feltet.

I dag finansieres en god del av folketrygdens utgifter ved yrkesskader gjennom refusjonsordningen, se nærmere i punkt 4.7. I utvalgets mandat er det forutsatt at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskader. At det allerede eksisterer en refusjonsordning gjør at en sammenslåing neppe vil ha vesentlige økonomiske konsekvenser for noen av de involverte partene. Ved en gjennomføring av

den skisserte modellen kan en mulighet være å tilpasse refusjonssatsen til situasjonen med bortfall av folketrygdens yrkesskadefordeler.

Utvalget er imidlertid også bedt om å vurdere alternativer til den gjeldende refusjonsordningen, der hensynet til en enkel og effektiv oppgjørsform og hensynet til å stimulere til forebyggende arbeid i virksomhetene, bør stå sentralt. Det er også i mandatet åpnet for å vurdere om disse hensynene kan ivaretas gjennom andre elementer knyttet til yrkesskadeforsikringen. Slike elementer er for eksempel dagens risikograderte premier. En mulighet til å skape ytterligere økonomiske insentiver til å drive forebyggende arbeid kunne for eksempel være å vurdere en form for *egenandel*, se punkt 16.7.3.

Utvalget vil ikke gå inn for at man utvider dagens yrkesskadeforsikringslov.

#### 8.4.4 En sammenslåing av de eksisterende ordningene til en ny arbeidsskadeforsikring

Et grunnleggende spørsmål er om man i framtiden skal beholde dagens to separate yrkesskadeordninger eller om man skal slå dem sammen til én ordning. Etter utvalgets oppfatning er det et stort potensiale for forenklinger og ressursbesparelser ved å foreta en sammenslåing. Det vil ikke bare frigjøre ressurser, men også gjøre styring og ansvarsforhold enklere og mer oversiktlig. Dersom man velger å opprettholde et tosporet system, med yrkesskadeytelser både fra trygdeetaten og fra forsikringsnæringen, bør disse ordningene etter utvalgets oppfatning koordineres bedre. Dette er imidlertid ikke så enkelt, se punkt 8.3.

Et alternativ til en utvidelse av folketrygden eller en utvidelse av den eksisterende yrkesskadeforsikringen vil da være å utarbeide en helt ny yrkesskadeordning. Utgangspunktet for en slik modell vil være å bygge på de elementer som man finner mest hensiktsmessig i de eksisterende ordninger, eventuelt vurdere andre løsninger enn de som allerede er etablert.

Ved en slik «fusjon» vil det særlig være aktuelt å vurdere nye modeller for organisering, saksbehandling og finansiering. For andre elementer begrenser mandatet valgmulighetene. Utvalget skal blant annet ikke vurdere eller foreslå materielle endringer i reglene om yrkesskade, for eksempel hvilke skader/sykdommer som skal være omfattet, yrkesskadedekningens utstrekning o.l. Det vil si at når det blant annet gjelder personkrets og vilkår, så må det legges til grunn at *hovedtrekkene* ved de eksisterende ordninger må videreføres.

Et grunnleggende spørsmål ved utformingen av en ny yrkesskadeordning er om den bør etableres som en trygdebasert, en forsikringsbasert eller en erstatningsbasert ordning. Ut fra tidligere utredninger og drøftelser synes en sammenslåing med utgangspunkt i en utvidelse av folketrygden å være lite realistisk, se nærmere i punkt 8.4.2 ovenfor. Det samme gjelder for et alternativ som bygger på et personlig erstatningsansvar for arbeidsgiveren.

Det mest realistiske alternativet synes da å være en *forsikringsbasert* løsning. Det vil si at man viderefører prinsippet med å pålegge arbeidsgiverne en plikt til å tegne obligatorisk forsikring som sikrer de ansatte erstatning på like vilkår, og at ytelsene i *hovedsak* er erstatningsbaserte. Innenfor rammen av en slik modell kan det også vurderes løsninger der skaderisikoen dekkes gjennom forsikring, mens yrkessykdommene tas ut av forsikringsproduktet og dekkes gjennom andre systemer.

Også når det gjelder organisering og saksbehandling kan det tenkes flere mulige utforminger av modellen. Spørsmål om *organiseringen* i en helt ny ordning vil være sentralt. Grovt sett synes det å være tre mulige hovedmodeller for alternative løsninger til dagens system:

- Ordningen kan administreres av private forsikringsselskaper, slik det i dag er for yrkesskadeforsikringen. Det innebærer at all saksbehandling blir liggende i selskapene, men dertil kan det opprettes et uavhengig klageorgan med et sekretariat, jf. også nærmere i punkt 8.3.8 ovenfor.
- Det opprettes et organ som administrerer saksfeltet (utformer retningslinjer m.m.) og har sekretariatsfunksjon for et uavhengig klageorgan. Saksbehandlingen forutsettes fortsatt å skje i det enkelte forsikringsselskap.
- Et sentralkontor som behandler og foretar utbetaling av enkelte eller alle krav vedrørende yrkesskade og for øvrig administrerer området.

Når det gjelder *finansieringen* av en ny forsikringsbasert yrkesskadeordning, vil dette i hovedsak reise de samme problemstillinger som ved en eventuell utvidelse av yrkesskadeforsikringen. Det vises derfor nærmere til framstillingen av dette i punkt 8.4.3 ovenfor.

## 8.5 Utvalgets vurdering og forslag

### 8.5.1 Innledning

Et hovedspørsmål i utvalgets arbeid er om man skal beholde to ordninger som i dag, men med

eventuelle endringer/forbedringer, eller om man bør slå sammen eksisterende ordninger til én ny ordning. På dette punkt har utvalget delt seg i et flertall og et mindretall.

Flertallet bestående av Asbjørn Kjønstad (leder), Dag Vidar Bautz, Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Kirsti Grande, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Tom Orsteen, Nina Reiersen og Aase Rokvam mener gjeldende ordninger bør slås sammen i én ny arbeidsskadeordning.

Mindretallet bestående av Atle S. Johansen mener det bør lovfestes at trygdeetatens vedtak skal være bindende for arbeidstaker og forsikringsselskap. Det vises til punkt 8.5.3.

Spørsmål og drøftelser som gjelder de nærmere enkeltelementene i en framtidig (sammenslått) yrkesskadeordning, for eksempel organisering og finansiering mv., er drøftet i kapitlene 9 til 18. Det vises også til den samlede framstillingen av utvalgets vurderinger og forslag i sammendraget foran.

### 8.5.2 Utvalgets flertall – vurdering og forslag

Utvalgets flertall går som nevnt inn for å slå sammen folketrygdens yrkesskadeordning og yrkesskadeforsikringen til en ny ordning om arbeidsskadeforsikring.

Dagens «flersporede system» på yrkesskadeområdet kan i stor grad tilskrives historiske årsaker. Yrkesskadetrygden som en sosial velferds- og erstatningsordning var lenge en historisk pioner. Etter hvert har imidlertid yrkesskadetrygden blitt innhentet av et stadig bedre og mer omfattende generelt trygde- og velferdssystem.

Man har dessuten innført en obligatorisk forsikring mot yrkesskader. Det betyr at de som berøres av regler om yrkesskade må forholde seg til flere ordninger/systemer: folketrygdens ordinære stønadprogram, yrkesskadeordningene i folketrygden samt yrkesskadeforsikringen. I tillegg finnes det tariffestede særregler og enkelte særordninger for en del grupper. Ordningene har bare i en viss grad like regler for hva som dekkes. Det skjer liten koordinering eller samordning av den enkelte sak eller av praksis på området. Ordningene er heller ikke bundet av hverandres avgjørelser.

*Flertallet* er av den prinsipielle oppfatning at de grunnleggende formål og elementer ved yrkesskadesystemet i dag best kan ivaretas gjennom en sammenslåing av eksisterende ordninger til én ny yrkesskadeordning. Dette gjelder blant annet i forhold til:

– Personlig og økonomisk trygghet for skadelidte.

- Forebyggende arbeid slik at risiko ikke skapes og skader ikke oppstår eller reduseres.
- Rehabilitering og attføring av skadelidte.
- Forenklinger av regelverket.
- Administrative ressursbesparelser.
- Behovet for stabilitet, kontinuitet og forutsigbarhet for arbeidstakerne, arbeidsgiverne og forsikringsnæringen.
- Rettssikkerhet; skadelidte skal ved en trygg og forsvarlig saksbehandling sikres riktig ytelse.
- Raske oppgjør.
- Forebygge konflikter på arbeidsplassene.
- Kostnadsnøytralitet (nullsumspill).

Innholdet i disse formålene er beskrevet nærmere i punkt 8.2.2. Utvalgets vurdering av hvordan disse formålene og hensynene vil bli ivaretatt innenfor en ny sammenslått yrkesskadeordning er beskrevet nærmere nedenfor.

Et av de viktigste formål med yrkesskadesystemet er etter utvalgets oppfatning å gi *personlig og økonomisk trygghet* for den skadelidte. Flertallet i utvalget mener dette kan ivaretas tilfredsstillende i en sammenslått ordning. Skadelidte vil være bedre sikret økonomisk gjennom en slik sammenslåing. Det er forutsatt at samme erstatningsnivå skal legges til grunn, man får bare hele utbetalingen fra ett sted, og ikke fra to steder som tidligere. Skadelidte vil fortsatt motta grunntjensene fra folketrygden.

Når det gjelder det forebyggende arbeid har forsikringsbransjen lang tradisjon for å drive forebyggende arbeide. Et effektivt skadeforebyggende arbeid vil medvirke direkte til at forsikringsselskapene unngår skader, og derfor være økonomisk lønnsomt for selskapene. Selskapene har årlig kontakten med forsikringstakerne, og har derfor jevnlig anledning til å sette skadeforebygging på dagsorden. Forsikringsselskapene gir premierabatt til bedrifter som gjennomfører skadeforebyggende tiltak, og vil derved stimulere til økt innsats.

Noe av hensikten med den måten yrkesskade-forsikringen finansieres på, har vært å stimulere til forebyggende tiltak. Det kan nok diskuteres i hvilken grad denne målsettingen er nådd, men poenget er at det i alle fall eksisterer visse muligheter og virkemidler for å forebygge innenfor et slikt system, blant annet gjennom økonomiske insentiver. Det bør også være et potensiale for forbedringer. Etter flertallets oppfatning kan det derfor være gevinster å hente på dette området med tanke på å samle yrkesskadeområdet i en ny ordning.

Også når det gjelder rehabilitering ligger forholdene til rette for at forsikringsselskapene vil kunne være et godt supplement til den rehabiliteringsinnsats det offentlige yter. Flere av de større forsik-

ringsselskapene har i flere år drevet et betydelig rehabiliteringsarbeid, fortrinnsvis i forhold til trafikkskade. Forsikringsselskapene har betydelig egeninteresse i at skadelidte blir så funksjonsfrisk som mulig, fordi behovet for erstatning da blir mindre. I tillegg er det i dag en betydelig konkurranse selskapene i mellom om å kunne tilby et godt og troverdig rehabiliteringsopplegg. Dette vurderes som et viktig element i selskapenes merkevarebygging.

Innenfor *folketrygden* har man en rekke regler, tiltak og ordninger som tar sikte på rehabilitering og attføring. Spesielt i forhold til å beholde eller få folk tilbake i arbeidslivet. Fokuset på dette tema har bare økt de senere årene. Alle slike «tiltak» gjelder imidlertid generelt for dem som omfattes av folketrygden. Det vil si at det ikke finnes noen særskilte regler, ordninger eller tiltak rettet spesielt mot yrkesskadede personer. Man kan for så vidt si at det ikke ligger noen stimulanser til å forebygge eller rehabiliterer skader og sykdommer i det særskilte stønadsprogrammet ved yrkesskader i folketrygden. I all hovedsak fokuserer folketrygden på behovet den enkelte har, og ikke på årsaken til behovet. Det er nok således lite aktuelt å vurdere spesielle ordninger/tiltak for yrkesskader i trygdeetaten.

Utvalgets flertall mener at en sammenslåing kan gi *betydelige forenklinger* og ressursbesparelser. Dagens system er uoversiktlig, omstendelig og krevende. Sett fra den skadelidtes ståsted vil det være en fordel å kunne forholde seg til færre ulike regelverk, saksbehandlere og ordninger. Det vil i seg selv være en trygghet og føre til redusert arbeidsbyrde for skadelidte. Det gjelder blant annet i forhold til saksbehandling og administrasjon, innhenting av opplysninger, bruk av knappe (medisinske og juridiske) ressurser og med hensyn til en samlet oppfølging av skadelidte når det for eksempel gjelder rehabilitering/attføring. Man unngår dobbeltbehandling ved at for eksempel spesialisterklæringer innhentes av to ulike instanser, noe som igjen kan gi ressursbesparelser og en raskere saksbehandlingstid. Hensynet til forenklinger i forhold til regelverk, administrasjon, informasjon mv., tilsier at gjeldende ordninger samles i én ordning.

Fra *et samfunnsøkonomisk perspektiv* vil en organisering innenfor én ordning av yrkesskade være å foretrekke. Som illustrert ovenfor vil den foreslåtte endring legge til rette for betydelige forenklinger og ressursbesparelser, og dette vil bidra til en mer effektiv utnyttelse av ressursene. For øvrig vil endringen, i en slik kontekst, være i tråd med de siste regjeringers ønske om en effektiv utnyttelse av landets ressurser, og arbeidet med

modernisering, forenkling og effektivisering av offentlig sektor, jf. blant annet omtale i Nasjonalbudsjettet 2003.

I forhold til *stabilitet, kontinuitet og forutsigbarhet* bør ordningene slås sammen.

Dette kan gjøre at ansvarsforhold, styring og oppfølging blir mer effektivt utført enn med dagens tosporede system. Videre kan man utnytte den ekspertise, erfaring og de ressurser som totalt sett er på området til å skape en hensiktsmessig ordning. Gjennom en slik sammenslåing vil det være mulig med stabile rammebetingelser, forutsigbare kostnader og enklere produkter.

Trygghet for at man får riktig avgjørelse og oppgjør (erstatning) bør ivaretas gjennom tilstrekkelige *rettsikkerhetsgarantier*, blant annet ved at det opprettes et uavhengig klageorgan (se kapittel 14) der skadelidte uten omkostninger skal kunne påklage avgjørelser i saken sin. Flertallet mener dessuten det bør etableres saksbehandlingsregler som sikrer en *rask, effektiv og betryggende behandling av krav om erstatning* i tillegg til det som følger av gjeldende rett, se nærmere i kapittel 15 nedenfor i utredningen.

### 8.5.3 Utvalgets mindretall – vurdering og forslag

Utvalgets mindretall, advokat Atle S. Johansen, mener et hovedproblem med dagens ordning er forsikringsselskapenes praktisering av regelverket og at det derfor ikke er noen god løsning å overføre alt ansvaret til de private forsikringsselskapene. Mindretallet går isteden inn for å lovfeste at trygdeetatens vedtak skal være bindende for arbeidstaker og forsikringsselskap.

Folketrygden har i praksis vist seg å være en vellykket, rettferdig og effektiv ordning. Dersom yrkesskadereglene i folketrygden fjernes og overføres til private forsikringsløsninger vil den utjevning som ligger i en politisk styrt ordning bortfalle. Kostnadene og forvaltningen av ytelsene vil bli differensiert etter individuelle egenskaper med ulik premie for risikogrupper ut fra sammensetningen av arbeidstokken, kjønn, alder, deltidsansettelse og skade potensiale.

Den skadelidte arbeidstaker vil videre være prisgitt saksbehandlingen og oppgjørspolicy i det enkelte selskap og hos den enkelte saksbehandler. Flere har understreket at forsikringsselskapenes saksbehandling utgjør et hovedproblem ved dagens ordning. Stortingsrepresentant Harald T. Nesvik (Frp) har bl.a. gitt uttrykk for dette i Stortinget, ref. forhandlinger i Stortinget nr. 187, 2001, side 2777 flg., her fra side 2808:

«Forsikringsselskapet oppnevner sine egne advokater og leger, og disse overprøver i mange tilfeller alle uttalelsene fra de behandlende instansene som en har vært gjennom etter at skaden har oppstått. Resultatet av dette er at en leier inn en privat advokat for å få rett saksgang – en makter rett og slett ikke dette selv. Dette koster også penger.»

Det er en korrekt beskrivelse at forsikringsselskapene benytter egne advokater og leger og at arbeidstaker uten tilsvarende bistand står relativt maktesløs selv når det foreligger godkjent yrkesskade fra trygden. Daværende justisminister svarte at regjeringen skulle nedsette et utvalg for å se nærmere på de spørsmål som representanten Nesvik tok opp. Det er derfor et lite paradoks at flertallet i utvalget nå går inn for å overføre all saksbehandling til forsikringsselskapene. Når det er forsikringsselskapenes praktisering og saksbehandling som skaper problemer, er det etter mindretallets oppfatning ikke noen god løsning at saksbehandlingen helt overføres fra det offentlige til de private forsikringsselskap. Mindretallet kan i den sammenheng også tiltre det Arbeidsmiljøskadens landsforbund skriver i brev til utvalget 15. januar 2003:

«Yrkesskadeforsikringsloven var ment å skulle sikre yrkessyke en rask avgjørelse. Forsikringsselskapene skulle foreta selvstendige vurderinger og avgjørelser i slike saker uavhengig av prosessen i trygdeetatens organer. Lovens intensjoner synes ikke å ha blitt fulgt opp av forsikringsselskapene. I praksis synes ikke vedtakene å bli fattet på selvstendig grunnlag, men avgjørelser fra folketrygden avventes ofte. Selskapene synes å forholde seg til avgjørelser i trygdeetaten ut fra hva som er mest mulig fordelaktig for selskapene. Godkjente yrkesskader trekkes i tvil, og pasienten må ofte gjennomgå ytterligere utredninger. Ikke godkjente skader i trygdeetaten, godkjennes oftest ikke av forsikringsselskapene.»

Etter mindretallets oppfatning har arbeidet i utvalget for tidlig og for ensidig vært fokusert på to hovedspørsmål; nemlig om dagens ordning skal opprettholdes eller om ordningen helt ut skal overlates private forsikringsselskap. En for ensidig fokusering på dette har medført at alternativer ikke har vært gjenstand for noen inngående behandling. I liten grad har det derfor vært vurdert om endringer i dagens system kan gjennomføres uten å overføre alt ansvaret til private forsikringsselskap.

Flertallet fremhever særlig at dagens «tosporede system» kan virke forvirrende i de tilfeller for-

sikringsselskapene nekter å utbetale erstatning når den samme skade eller sykdom er godkjent som yrkesskade i trygdens organer. Etter mindretallets syn er dagens ordning ikke så komplisert at det skulle gi grunnlag for den radikale omlegging som flertallet legger opp til.

De ulemper som flertallet peker på er i hovedsak at arbeidstaker må forholde seg både til trygdens og forsikringsselskapets behandling av yrkesskadesaken. Mindretallet mener at denne ulempe kan elimineres ved at både arbeidstaker og forsikringsselskap pålegges å følge trygdens vedtak.

En slik endring er ikke særlig radikal, men snarere en videreføring av eksisterende praksis: Ordningen er allerede gjennomført for 550 000 arbeidstakere på kommunal sektor hvor partene har tariffestet at trygdens vedtak skal være bindende for yrkesskadeoppkjøret. Den samme regel er fastsatt ved uføreutbetalinger i kommunal sektor. Her har samtlige forsikringsselskap vedtekts- og avtalefestet at trygdemyndighetenes avgjørelse skal legges til grunn, med mindre det foreligger «særlige grunner». Den samme praksis følges av Statens Pensjonskasse for utbetaling av uførepensjonsytelser innenfor det statlige området. Det er videre lovfestet at forsikringsselskapene skal følge trygdens vedtak i private tjenestepensjonsordninger i den nye lov om foretakspensjon (nr. 16/2000) § 6-2. På statlig og kommunal sektor er det endelig lovfestet at forsikringsselskapenes vedtak om uførepensjon kan bringes inn for Trygderetten til endelig avgjørelse, jf. forskrifter om anke til Trygderetten fastsatt ved kgl res. 15. mars 1974 og 4. mars 1977.

Det ligger en betydelig effektivisering i nevnte bestemmelser. Forsikringsselskapene er allerede i dag tilbakeholdne med å erkjenne ansvar uten at det foreligger positivt trygdevedtak for arbeidstaker. I følge en undersøkelse av de saker LOs juridiske kontor hadde til behandling i 2002 skjedde det kun i 15 av 514 saker at selskapet erkjente ansvar uten et forutgående godkjenningsvedtak i trygden. Omvendt er det ikke uvanlig at selskapene avslår krav på yrkesskadeerstatning selv om trygden kommer til at vilkårene for yrkesskadeerstatning er oppfylt. Det er denne praktiseringen av systemet som er uheldig og som kan skape frustrasjon. Det ligger også et ikke ubetydelig merarbeid i et system som innebærer at forsikringsselskapene kan trekke trygdemyndighetens vedtak i tvil, foreta egne vurderinger i strid med trygdevedtaket, eller innhente nye spesialisterklæringer og engasjere egne advokater for å trekke tidligere uttalelser i tvil. Forsikringsselskapene følger nesten uten unntak trygdemyndighetens avgjørelser

når arbeidstaker får *avslag* på sin søknad hos trygdemyndighetene. Det er i praksis bare når selskapet ikke er enig med trygdens vedtak at forsikringsselskapet benytter seg av de muligheter som ligger i dagens «tosporede system».

Sett fra forsikringsselskapenes ståsted vil det være ønskelig å ta hånd om oppgjørssiden og stille seg fritt i forhold til trygdemyndighetene og andre instansers avgjørelser. Erstatningsutbetalinger er selskapenes største utgiftspost. Uten at selskapene opprettholder full kontroll med oppgjøret vil det derfor være vanskelig for forsikringsselskapet å tilpasse utgiftene til premieinntektene. På den annen side er en oppgjørspraksis som innebærer at selskapene selv står for vedtakene og kan overprøve trygdemyndighetene, ofte uheldig og kan få et preg av «bukken som passer havresekken». Det er vanskelig å se tilstrekkelig gode argumenter for at arbeidstaker og forsikringsselskap ikke bør følge trygdemyndighetenes vedtak også i de tilfeller trygden *godkjenner* yrkesskaden.

Trygdemyndighetene har langt større mulighet enn forsikringsselskapene til å oppnå lik praksis gjennom sentralstyring og rundskriv og forvaltningsrettslige regler om overprøving og klageadgang i enkeltsaker. Det har de senere år skjedd en spesialisering i trygdens behandling av yrkesskadesaker og trygdemyndighetene har lovpålagt plikt til å sørge for at saken er så godt opplyst som mulig. Trygdeorganene har heller ikke egeninteresse i utfallet av saker, slik forsikringsselskapene har ved sin behandling av enkeltsaker. I motsetning til forvaltningen er forsikringsselskapene heller ikke pliktig til å følge prinsipper om likebehandling, og selskapene har langt færre muligheter for å oppnå slike målsettinger. Selv om selskapene pålegges å følge visse grunnleggende forvaltningsregler, vil de aldri kunne bli uavhengige på samme måte som trygdens organer og reglene vil for selskapene antakelig mer virke som et fremmedelement.

Etter mindretallets vurdering bør det lovfestes at trygdens vedtak skal være bindende for arbeidstaker og forsikringsselskap enten vedtaket er positivt eller negativt for den trygdede. En ordning som lovfester at forsikringsselskapene skal følge trygdens vedtak vil være enkel å praktisere i forhold til det flertallets forslag innebærer. For den trygdede vil det være en nesten uoverkommelig oppgave å reise krav mot et forsikringsselskap. Noen gevinst i form av mer kostnadseffektivt system med mindre administrasjon og raskere saksgang er det vanskelig å se flertallets forslag innebærer. For advokatstanden vil flertallets forslag tvert imot innebære at yrkesskadesaker blir et nytt vekstområde.

Rettsikkerheten for den enkelte vil med flertallets forslag i enda større grad enn det som er tilfelle i dag avhenge av de økonomiske ressurser arbeidstaker har for å kjøre en sak mot forsikringsselskapet.

For å bøte på problemene er det foreslått at det etableres et nytt oppgjørs- eller klagekontor. Dette til tross for at det allerede eksisterer et klagekontor for forsikringssaker, nemlig Forsikringsklagekontoret. Forsikringsklagekontoret er lite benyttet i yrkesskadesaker. Noe av årsaken til dette kan være at selskapene i stor utstrekning velger å se bort fra Forsikringsskadenemndas vedtak. I 2001 skjedde dette i hele 50 av 185 saker der avgjørelsen gikk i skadelidtes favør. I nesten hver tredje sak som kommer opp for Forsikringsskadenemnda velger selskapet dermed å overprøve klagenemndas avgjørelser. Tallene for 2002 bekrefter denne utviklingen ved at forsikringsselskapene i over 30 prosent av sakene meddelte at de ikke ville følge vedtak fra Forsikringsskadenemnda, se Nordisk Forsikringstidskrift, nr. 2 – 2003.

Spørsmålet blir derfor mer om det er trygdemyndighetene som skal treffe vedtak i saken eller om det skal opprettes et nytt «oppgjørskontor» eller domstolslignende organ, ved siden av det klageorgan som allerede i dag eksisterer gjennom Forsikringsklagekontoret. Det er etter mindretallets syn ingen holdepunkter for at nye organer vil innebære noe nytt med tanke på å løse konflikter på dette området.

Mindretallet går på denne bakgrunn inn for at det gjøres endringer i eksisterende lovverk som innebærer at vedtak fra trygdemyndighetene, i siste omgang Trygderetten, skal legges til grunn for oppgjøret. Trygdemyndighetenes vedtak skal være bindende både for arbeidstaker og forsikringsselskap enten vedtaket er positivt eller negativt. For å begrense tvistene på dette området bør det i loven fremgå at vedtak bare kan bringes inn for lagmannsretten til overprøving dersom det foreligger «særlige grunner». Dette vil forhindre at selskapene spekulerer i skadelidtes manglende ressurser eller at forsikringsselskapene «i nærmere halvparten av sakene prøver seg med ikke å akseptere uttalelser» slik Forsikringsklagekontorets leder Elisabeth Berthelsen uttrykker det i Nordisk Forsikringstidskrift, nr. 2 – 2003.

Lovteksten kan utformes etter mønster av lov om foretakspensjon av 24. mars 2000 nr. 16 § 6–2. Det må likevel gjøres enkelte tilpasninger som følge av at folketrygdens bestemmelser ikke samsvarer med lov om yrkesskadedeforsikring på alle punkter. For det første er det forskjeller i bevisreglene i de to lover. Mindretallet vil gå inn for at

bevisregelen i yrkesskedeforsikringslovens § 11 andre ledd overføres til gjeldende folketrygdlov.

I lov om folketrygd er det heller ingen sikkerhetsventil slik som i lov om yrkesskedeforsikring § 11 første ledd litra c. Mindretallet foreslår at denne bestemmelsen videreføres etter endringen ved at det gjøres en tilføyelse om dette i lov om folketrygd.

Folketrygden har, i motsetning til lov om yrkesskedeforsikring, ingen tilleggssytelser i form av ervervstaperstatning for de med lavere uføregrader enn 30 prosent. Uten endringer i gjeldende folketrygdlov vil arbeidstaker også i fortsettelsen være prisgitt forsikringsselskapets håndtering og saksbehandling i de meget få tilfeller hvor ervervsuførheten er lavere enn 30 prosent.

Mindretallet fremmer på denne bakgrunn forslag til endring i lov om yrkesskedeforsikring. Det foreslås at bestemmelsen tas inn under lov om yrkesskedeforsikring kapittel 4 under gjeldende kapitteloverskrift: «Ufravikelighet, saksbehandling, forholdet til andre lover» som ny § 17:

*«Folketrygdens vedtak i yrkesskadesaken skal legges til grunn for godkjenningsspørsmålet, menerstatning og ervervsuførhet etter bestemmelsene i denne lov med tilhørende forskrifter. Dette gjelder likevel ikke i de tilfeller hvor ervervsuførheten er under 30 prosent».*

Ved nevnte endring i lov om yrkesskedeforsikring bør det åpnes for at forsikringsselskapene gis uttalerett ved trygdebehandlingen på linje med den trygdede selv. Slike endringer bør gjennomføres ved bestemmelser i folketrygdloven og lov om anke til Trygderetten.

## 8.6 Plan for den videre utredning

Kapitlene 9 til 20 bygger på flertallet hovedkonklusjon om at det bør opprettes en felles ordning som inkluderer både folketrygdlovens regler om yrkesskader og yrkessykdommer og reglene i lov om yrkesskedeforsikring. Flertallet foreslår at den nye ordningen gis navnet arbeidsskedeforsikring.

For utvalgets mindretall – Johansen – blir drøftelsene i disse kapitlene subsidiære til hans primære forslag om å lovfeste at trygdeetatens vedtak skal være bindende for arbeidstaker og forsikringsselskap.

I kapittel 9 til 18 drøftes de hovedspørsmålene som knytter seg til å etablere en ny arbeidsskadeordning. I kapittel 19 kommenteres de enkelte lovbestemmelsene som foreslås i kapittel 20. Her presenteres en helt ny lov om arbeidsskedeforsikring. Det er bare flertallsforslagene som tas med i lovutkastet.



## Kapittel 9

# Geografisk virkeområde og arbeidsgiverbegrepet

### 9.1 Innledning

I dette kapitlet vil utvalget drøfte to sentrale begreper i lovene om folketrygd og yrkesskadeforsikring; betydningen av lovenes stedlige virkeområde og hvilken rettslig betydning arbeidsgiverbegrepet har.

I punkt 9.2 redegjøres nærmere for lovenes geografiske virkeområde; det vil si om lovene også virker inn på arbeidstakernes rettigheter ut over Norges grenser. I den sammenheng vil utvalget se nærmere på den betydningen arbeidsgivers stedlige lokalisering har for forsikringsplikten.

I avsnitt 9.3 vil utvalget drøfte arbeidsgiverbegrepet. En vil særlig komme inn på de områder der det i dag er uklart hvem som skal anses som arbeidsgiver i yrkesskadeforsikringslovens forstand, med den virkning det har for forsikringsplikten.

### 9.2 Stedlig virkeområde

#### 9.2.1 Innledning

*Folketrygden* er en «bostedstrygd» og rettighetene er i prinsippet ikke avhengig av statsborgerskap. Man sier at medlemskap i folketrygden bygger på domisilprinsippet. Til sammenligning er utgangspunktet for trygdedekningen i kontinental-Europa knyttet til arbeidsforhold eller tidligere yrkesaktivitet. Folketrygdloven har som utgangspunkt at man er medlem når man er bosatt i Norge eller er i arbeid her eller på den norske delen av kontinentalsokkelen i forbindelse med leting etter eller utvinning av olje, gass eller andre naturressurser, se §§ 2-1, 2-2 og 2-4. En nødvendig betingelse for rett til yrkesskadefordeler etter særreglene i folketrygdloven kapittel 13, er at man går inn under omfangsbestemmelsene i lovens kapittel 2.

En arbeidstaker er yrkesskadedekket etter *yrkesskadeforsikringsloven* når arbeidsgiver har tilhold «i riket», se § 1 første ledd. Arbeidstakers statsborgerskap og bosted er uten betydning. Med hjemmel i bestemmelsens andre ledd, er det i kgl. res. 13. oktober 1989 gitt regler om lovens anvendelse for særskilte grupper.

EØS-avtalen, som innebærer full tilpasning til Rådsforordning EØF nr. 1408/71, som også gjelder ved yrkesskade, omfatter både folketrygdlovens og yrkesskadeforsikringslovens regler ved ulykkesskader og yrkessykdommer.

I forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven er det presisert at det på dette området er praktisk å få til en dekning som samsvarer med folketrygdlovens særregler om yrkesskade og yrkessykdom, det vil si yrkesskadekapitlet i folketrygdloven av 1966, se NOU 1988: 6 s. 81 og 82. For enkelte persongrupper vil det likevel kunne være slik at man bare er medlem i folketrygden, og derved kan være yrkesskadedekket, uten tilsvarende dekning etter lov om yrkesskadeforsikring. Ved overgang til en ny lov om arbeidsskadeforsikring er det viktig å kartlegge disse persongruppene, for å sikre yrkesskadedekningen.

#### 9.2.2 Folketrygdloven

##### *Innledning*

Med medlemskap angis hvilke persongrupper som kan ha rett til eller opparbeide seg rett til ytelser etter loven. Det finnes ikke noe medlemsregister for folketrygden. I praksis brukes folkeregisteret. Reglene om medlemskap i folketrygden finner vi i lovens kapittel 2. I utgangspunktet er medlemskap i folketrygden tvungent for dem som faller inn under kapitlet. De som er omfattet av loven kan ikke fraskrive seg sine rettigheter, jf. § 1-2. Disse plikter å betale de medlemsavgifter som loven pålegger, jf. kapittel 23.

Ingen kan få godkjent en yrkesskade etter særreglene i folketrygdloven kapittel 13 med mindre vedkommende samtidig går inn under bestemmelsene om medlemskap i lovens kapittel 2. Dette kapitlet inneholder de generelle vilkårene for pliktig (obligatorisk) og frivillig (ikke pliktig) medlemskap og om opphør av pliktig og frivillig medlemskap. Disse reglene er i utgangspunktet felles for stønadskapitlene i folketrygden. I § 2-6 finnes imidlertid egne bestemmelser som kun gjelder i forhold til yrkesskade og dødsfall, jf. lovens kapittel 13.

### Hvilke områder er en del av Norge?

Folketrygdloven definerer ikke hva som skal regnes som Norge. I tillegg til fastlandet og norsk territorialfarvann, er også Svalbard og Jan Mayen en del av kongeriket Norge, se lov av 17. juli 1925 nr. 2 og lov 27. februar 1930 nr. 3. Norsk sosiallovgivning gjelder imidlertid bare på Svalbard, Jan Mayen og norske biland (Bouvet-øya, Peter I's øy og Dronning Maud land) i den utstrekning dette er særskilt fastsatt, se § 2 i de nevnte lovene. Anvendelsen av folketrygdloven i disse områdene er regulert i folketrygdloven § 2-3. Norske skip og norske fiskefartøyer utenfor territorialgrensen regnes ikke som en del av Norge, men omfattes av § 2-5. Når det gjelder arbeid på kontinentalsokkelen er det regulert i folketrygdloven §§ 2-2 og 2-4.

### Pliktig medlemskap

- En person som lovlig oppholder seg i Norge, er pliktig medlem av folketrygden dersom han eller hun er bosatt her. Med bosatt menes opphold i Norge i ett år eller mer, se § 2-1 første og andre ledd.
- Som pliktig medlem regnes også arbeidstaker selv om denne ikke er bosatt i Norge, se § 2-2 første ledd. Selvstendig næringsdrivende mv. må være bosatt i Norge for å bli pliktige medlemmer. Men her fravikes loven etter EØS-reglene, der selvstendige næringsdrivende mv. er pliktig medlemmer i landet de utfører arbeid i, selv om de ikke bor der. For arbeidstakere gjelder ingen nedre grense for omfanget av det arbeidet de skal utføre i forhold til medlemskap. I praksis anses likevel ikke utenlandske sjåfører og lignende som utfører transportoppdrag, som medlemmer mens de kjører i landet. Det samme gjelder for utenlandske arbeidstakere som bare er på forretningsreise, eller som deltar på kurs, konferanser eller lignende.
- Etter § 2-2 første ledd har arbeidstakere på norsk kontinentalsokkel i forbindelse med leting eller utvinning av olje, gass eller andre naturressurser fullt medlemskap. Selv de som ikke bor i Norge, er pliktig medlemmer i folketrygden på linje med arbeidstakere på land i Norge, se også § 2-4 og henvisning til EØS-avtalen.
- De som er medlemmer fra før, beholder medlemskapet ved opphold eller bosetning på Svalbard, Jan Mayen eller biland. De som ikke er medlemmer, blir medlemmer dersom de tar arbeid for norsk arbeidsgiver som driver virksomhet i disse områdene, se § 2-3.

- § 2-6 gjør utenlandsk statsborger som ikke er bosatt i Norge til pliktig medlem med rett til ytelser ved *yrkesskade og dødsfall*, dersom denne er arbeidstaker på et norsk skip i utenriksfart registrert i NOR, på et norsk fiskefartøy eller i et norsk sivilt luftfartsselskap. Medlemskap gjelder likevel ikke når arbeidstakeren er ansatt hos utenlands arbeidsgiver som driver næringsvirksomhet på skip i utenriksfart registrert i NOR.

En del grupper er likevel pliktige medlemmer i folketrygden under arbeid i utlandet eller uten hensyn til hvor de bor, se § 2-5. De viktigste gruppene er norske statsborgere i statens tjeneste, norske statsborgere som er arbeidstakere på norskregistrerte skip (NOR eller NIS), jf. dog § 2-12, norske statsborgere som er arbeidstakere i norsk sivilt luftfartsselskap, norske statsborgere som studerer i utlandet med stipend eller lån fra Statens lånekasse for utdanning, personer som er i Forsvarets tjeneste i utlandet, personer som er utsendt av den norske stat til utviklingsland, fredskorpsdeltaker eller ekspert osv.

### Unntak fra pliktig medlemskap

Visse grupper er unntatt pliktig medlemskap. Dette gjelder blant annet arbeidstakere som ikke skal arbeide i Norge ut over tre måneder, forutsatt at de ikke skatter til Norge og har tilfredsstillende trygdedekning i utlandet, se § 1 nr. 3 i forskrift til § 2-13. Utenlandske statsborgere som arbeider ved ambassader, konsulater og internasjonale organisasjoner, er også unntatt fra folketrygden, se § 2-11. Etter § 2-12, gjelder det samme for ansatte i hotell- og restaurantvirksomhet om bord på turistskip registrert i NIS. Det gjelder selv om de er norske statsborgere og bor i Norge. Det kan også gjøres unntak fra medlemskap i folketrygden etter avtaler om trygd med andre land, jf. § 2-13.

### Opphør av pliktig medlemskap

Opphør av pliktig medlemskap er regulert i § 2-14. Hovedregelen i bestemmelsens første ledd er at pliktig medlemskap etter lovens § 2-1 opphører dersom vedkommende tar opphold i utlandet og dette er ment å vare eller varer mer enn 12 måneder. Av § 2-14 fjerde ledd første punktum går det imidlertid fram at det pliktige medlemskapet opphører straks vedkommende kommer i arbeid i utlandet eller på et skip som er registrert i utlandet. Dette gjelder likevel ikke når vedkommende midlertidig arbeider i utlandet for lønn eller annen godtgjørelse som arbeidsgiveren plikter å betale

arbeidsgiveravgift av etter § 23–2, se § 2–14 fjerde ledd siste punktum.

#### *Frivillig medlemskap i Norge*

Det går fram av § 2–7 at en person som oppholder seg i Norge uten å være pliktig trygdet, etter søknad kan bli tatt opp som frivillig medlem dersom dette etter en samlet vurdering er rimelig. Hvem som er pliktig trygdet går fram av §§ 2–1 og 2–2. I loven er det redegjort for de kriterier som skal vektlegges. En person som tas opp som medlem, kan gis full trygdedekning eller bare omfattes av enkelte stønadskapitler. Trygdeavgift må betales i samsvar med lovens § 23–4.

#### *Frivillig medlemskap utenfor Norge*

Personer som ikke er pliktig medlemmer under opphold i utlandet kan søke om frivillig medlemskap etter § 2–8. Hvilke persongrupper det er tale om, går fram av bestemmelsens første ledd. Det er et grunnvilkår at vedkommende har vært medlem i folketrygden i minst tre av de siste fem kalenderår før søknadstidspunktet, og har nær tilknytning til det norske samfunn. Hvilke trygdeytelser vedkommende i så fall kan få, er regulert i § 2–9. Plikten til å betale avgift omhandles av § 23–4.

#### *Opphør av frivillig medlemskap*

Opphør av frivillig medlemskap i Norge framgår av § 2–15. Medlemskapet opphører når vedkommende flytter fra Norge eller unnlater å innbetale premie. Medlemmet kan imidlertid selv til enhver tid kreve at et frivillig medlemskap i eller utenfor Norge opphører.

### **9.2.3 Yrkesskadeforsikringsloven**

Yrkesskadeforsikringsloven § 1 lyder:

«Loven gjelder ved personskade påført arbeidstakere hos arbeidsgivere i riket.

Kongen kan gi nærmere regler om virkeområde, herunder om lovens anvendelse på

- a) norske arbeidsgivere i utlandet
- b) utenlandske arbeidsgivere i Norge
- c) arbeidstakere på skip, boreplattformer og lignende.»

#### *Hva omfattes av «i riket» etter lov om yrkesskadeforsikring?*

Etter lovens forarbeider skal det med «riket» forstås det norske fastland samt Svalbard og Jan

Mayen. I svalbardloven av 17. juli 1925 nr. 11 er Svalbards status som «en del av kongeriket Norge» fastsatt i § 1. Tilsvarende gjelder for Jan Mayen, se lov 27. februar 1930 nr. 2 om Jan Mayen. Bouvetøya, Peter I's øy og Dronning Maud land er derimot biland, se lov 27. februar 1930 nr. 3 § 1. De norske biland faller dermed utenfor denne lovens virkeområde. Den norske del av kontinentalsokkelen anses ved petroleumsvirksomhet likevel som en del av «riket» i lovens forstand, se forskrift 13. oktober 1989 del I (4).

#### *Lovens hovedregel og utgangspunkt – «arbeidsgiver i riket»*

I henhold til yrkesskadeforsikringsloven § 1 første ledd gjelder loven for personskader påført arbeidstaker hos «arbeidsgiver i riket». Hva som menes med arbeidstaker i loven, vil utvalget redegjøre for i punkt 10.2. Arbeidsgiverbegrepet vil bli drøftet i punkt 9.3. Begrepet «arbeidsgiver i riket» skal drøftes i forhold til det geografiske vilkåret.

Loven skiller i utgangspunktet ikke mellom norske og utenlandske arbeidsgivere. Både norske og utenlandske arbeidsgivere omfattes, det vil si at de har forsikringsplikt for sine ansatte etter § 3. Selv om forsikring feilaktig ikke er tegnet, har arbeidstaker som blir skadet likevel rett til erstatning, se lovens § 7.

Det er i utgangspunktet heller ikke avgjørende om det konkrete arbeidsoppdraget utføres i «riket» eller i utlandet. Det samme gjelder lengden av dette. I Ot. prp. nr. 44 (1988–89) uttaler departementet s. 85:

«Det er uten betydning om arbeidstakeren utførte oppdrag i utlandet hvis arbeidsgiveren fylte det geografiske kravet.»

Staten og norske kommuner og fylkeskommuner er «arbeidsgiver i riket». Når det gjelder andre juridiske personer viser utvalget til lov 21. juni 1985 nr 78 om registrering av foretak (foretaksregisterloven), der § 1–2 lyder:

«Med norske foretak menes i denne loven ethvert foretak med hovedkontor i Norge eller på den norske kontinentalsokkel. Andre foretak er utenlandske.»

I forarbeidene til denne bestemmelsen heter det at med hovedkontor menes det administrative senter for foretakets virksomhet, se Ot. prp. nr. 50 (1984–85) s. 39. Utvalget viser på dette punkt også til professor Magnus Aarbakkens artikkel om den selskapsrettslige betydning av registrering i foretaks-

registeret i Tidsskrift for Rettsvitenskap (TfR) 1988 s. 71 følgende.

Et opprinnelig norsk selskap som flytter sitt administrative senter (styrefunksjonen) til utlandet, anses som hovedregel således ikke lenger som «arbeidsgiver i riket». Dette gjelder selv om den faktiske virksomheten driver, helt eller delvis forblir i Norge. Foretaksregisteret omfatter i første rekke norske selskaper som driver næringsvirksomhet. Etter lovens § 2-1 omfatter registreringsplikten også utenlandske foretak som driver næringsvirksomhet i Norge eller på norsk kontinentalsokkel. Her skal blant annet foretakets utenlandske forretningsadresse registreres, se lovens § 3-8. Skulle det oppstå tvil om en arbeidsgiver hører til «i riket», vil dette normalt kunne avklares av foretaksregisteret.

Når vilkåret i yrkesskedeforsikringsloven § 1 første ledd er oppfylt, svarer forsikringsgiver også for skade som rammer arbeidstaker som er ansatt ved det norske selskapets utenlandske filial, avdelingskontor eller underkontor. Denne bestemmelsen omfatter likevel ikke arbeidstaker ansatte i norske selskapers utenlandske datterselskaper. Videre omfatter lovens § 1 første ledd arbeidstakere hos utenlandske datterselskaper i Norge. Den gjelder derimot ikke for ansatte i utenlandske selskapers eller foretaks norske forretningsavdelinger.

#### *Nærmere presisering av lovens virkeområde i forskrift nr. 1041*

Lovens § 1 første ledd om yrkesskedeforsikringslovens virkeområde kan utvides, begrenses eller presiseres ved forskrifter gitt i medhold av andre ledd. Departementet anså denne fullmaktsbestemmelsen nødvendig for å kunne detaljregulere spørsmål som ellers ville kunne skape vanskelige avgrensingsproblemer, se Ot. prp. nr. 44 (1988-89) s. 85. Samme sted ble det videre bemerket at forskrifter gitt i medhold av fullmaktsbestemmelsen i § 1 andre ledd også kan falle utenfor det som følger av en naturlig forståelse av paragrafens første ledd isolert sett. Departementet anførte i den forbindelse:

«Det bør først vurderes om det er grunn til å gi arbeidstakere på norske bedrifter i utlandet samme vern som ansatte på foretak i Norge. Graden av tilknytning til Norge kan her være et moment. Tilsvarende bør det vurderes å likestille utenlandske arbeidstakere i Norge med norske (bokstav b). I tillegg til hensynet til arbeidstakerne og eventuelle etterlatte, kan bl a

konkurrans hensyn tilsi dette, likeledes hensynet til likhet mellom arbeidstakerne.

Bokstav c slår fast at det kan gis regler om anvendelsen av loven på skip og virksomhet på kontinentalsokkelen. Bestemmelsen om skip gjelder både skip i norsk ordinært skipsregister (NOR) og norsk internasjonalt skipsregister (NIS). Formuleringen utelukker heller ikke at forskriften regulerer lovens anvendelse på skip under fremmed flagg.

Ved utformingen av forskrifter vil det bli måtte legges vekt på om arbeidsgiveren etter andre lands regler er pålagt erstatnings- eller forsikringsplikt som tilsvarende lovens ordning, og som sikrer arbeidstakerne en tilsvarende enkel adgang til å gjennomføre kravet her i landet. For øvrig er oppregningen i annet ledd ikke ment å være uttømmende. Man må ved utformingen av forskriftene også ta tilbørlig hensyn til skranker i interlegale og folkerettslige regler.»

Det at oppregningen i yrkesskedeforsikringsloven § 1 andre ledd bokstavene a til c ikke er uttømmende, følger allerede av loven, jf. bruken av ordet «herunder» i § 1 andre ledd.

Med hjemmel i bestemmelsens andre ledd, er det den 13. oktober 1989 gitt forskrift nr. 1041 om lovens virkeområde. Utvalget gjengir de bestemmelser som er relevante her:

«(1) For utenlandske statsborgere ansatt hos arbeidsgivere som har hovedkontor i utlandet og driver virksomhet i Norge eller på norsk kontinentalsokkel, gjelder yrkesskedeforsikringsloven i den utstrekning arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift etter lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 23-2.

(2) For arbeidstakere ansatt i den norske stat, i en kommune eller fylkeskommune eller i en virksomhet med hovedkontor i Norge som arbeider i utlandet, gjelder yrkesskedeforsikringsloven i den utstrekning:

a) arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift etter lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 23-2, eller

b) arbeidstakeren er medlem av folketrygden.

(3) Yrkesskedeforsikringsloven kommer til anvendelse på arbeidstakere ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i norsk ordinært skipsregister og norsk internasjonalt skipsregister. For arbeidstakere som er ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger som er registrert i utenlandsk skipsregister, gjelder loven hvis arbeidstakeren er ansatt hos arbeidsgiver i riket. Loven kommer likevel ikke til anvendelse på personer som er ansatt i hotell- og restaurantvirksomheten om bord på turistskip registrert i norsk internasjonalt skipsregister.

Loven kommer heller ikke til anvendelse på utenlandske statsborgere som er:

- a) arbeidstakere på skip registrert i utenlandsk skipsregister, eller
- b) arbeidstaker på skip registrert i norsk internasjonalt skipsregister, eller
- c) arbeidstaker hos utenlandsk arbeidsgiver som driver næringsvirksomhet om bord på skip i utenriksfart.

(4) Yrkesskedeforsikringsloven gjelder for arbeidstakere ansatt i petroleumsvirksomhet på den norske kontinentalsokkelen, uten hensyn til om arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift.

(5) (...).

(6) Yrkesskedeforsikringsloven gjelder for arbeidstakere som er omfattet av trygdekoordineringsreglene i EØS-avtalens vedlegg VI punkt 1 og 2 så langt det følger av disse reglene, uten hensyn til hva som ellers er bestemt i lovens § 1 første ledd og bestemmelsene i denne forskrift.»

Utvalget vil ikke gjennomgå forskriften i detalj med alle de endringer og tilføyelser som etter hvert er blitt inkorporert. En vil nøye seg med å trekke fram en del hovedpunkter der forskriften avviker fra lovens § 1 første ledd.

#### *Utenlandske arbeidstakere i Norge ansatt av utenlandsk arbeidsgiver*

Et eksempel som vil illustrere forholdet med utenlandsk arbeidstaker (tredjelandsborger) i Norge for utenlandsk arbeidsgiver, er «Kolwassaken». En polsk sirkusarbeider ansatt i ZPR (polsk statsirkus) ble utleid for seks måneder til Cirkus Arnardo. Han døde i en trafikkulykke i Norge under transport av sirkusets elefanter. Han ble ikke funnet omfattet av yrkesskedeforsikringsloven, blant annet fordi arbeidsgiver ikke ble ansett å være «i riket», se Oslo byretts dom av 28. januar 1994. Dommen ble ikke påanket. I en betenkning av 10. oktober 1991 fra professor Asbjørn Kjønstad, hadde han kommet fram til samme resultat. Han konkluderte imidlertid også med at Kolwas var yrkesskadedekket etter folketrygdloven. Twistetema i saken gjaldt en fortolkning av forskriften av 1989 del I nr (1), slik denne lød før 1997. Hvilken betydning hadde blant annet vilkåret om at den utenlandske arbeidsgiveren måtte være «i Norge»? Bakgrunnen for denne bestemmelsen var omtalt i et høringsutkast som Justisdepartementet sendte ut den 14. september 1989. Her heter det blant annet (punkt 4):

«I medhold av lovens § 1 annet ledd bokstav b kan det gis nærmere regler om lovens anvendelse på utenlandske arbeidsgivere i Norge. Denne gruppen faller inn under hovedregelen i § 1 første ledd, da disse arbeidsgiverne befinner seg «i riket». Spørsmålet er derfor om det er hensiktsmessig å gi forskrifter som *begrenser* denne gruppens forsikringsplikt.»

Denne uttalelsen kunne tyde på at dersom arbeidsgiveren var i utlandet, ville tredjelandsborgeren i Norge ikke være omfattet av yrkesskedeforsikringen. I en uttalelse av 4. februar 1992 presiserer Justisdepartementet imidlertid at det ikke er naturlig å forstå forskriften slik at det for arbeidsforhold hvor det foreligger plikt til å svare arbeidsgiveravgift, også er et vilkår at arbeidsgiveren er etablert i Norge. Departementet hadde med andre ord en annen oppfatning på dette punkt enn professor Kjønstad og Oslo byrett. Ved endring av 1989-forskriften ved kgl. res. 6. november 1997 nr. 23, ble kravet om at den utenlandske arbeidsgiveren måtte være «i Norge» tatt ut. Det er tilstrekkelig at denne «driver virksomhet» i Norge eller på kontinentalsokkelen. Etter praksis skal det ikke mye til for at kravet til «driver virksomhet» anses oppfylt, se nedenfor.

I henhold til forskriftens del I nr. (1) omfatter forsikringsdekningen også utenlandske statsborgere ansatt «hos arbeidsgivere som har hovedkontor i utlandet og driver virksomhet i Norge eller på den norske kontinentalsokkelen.» Disse arbeidstakerne er omfattet av loven i den utstrekning arbeidsgiverne er forpliktet til å betale arbeidsgiveravgift etter folketrygdloven § 23–2. Yrkesskedeforsikringsloven § 1 første ledd om arbeidsgivernes tilhørighet «i riket» er dermed fraveket. I foredraget til kgl. res. 6. november 1997 nr. 23 som ligger til grunn for denne tilføyelsen, ble det presisert at uttrykket «arbeidsgivere som har hovedkontor utenfor Norge» ble benyttet for å gjøre det klart at en arbeidsgiver som har hovedkontor utenfor Norge er å anse som «utenlandsk arbeidsgiver». I tilslutningen til uttrykket «driver virksomhet» i Norge eller på norsk kontinentalsokkel går det fram av foredraget til resolusjonen s. 3:

«I begrepet «virksomhet» ligger at det må være en aktivitet av en viss varighet og et visst omfang. Formålet med kriteriet er å avgrense mot enkeltstående forretningsforetagender og helt kortvarige arbeidsoppdrag, og det bør derfor ikke kreves mye av den aktivitet som arbeidsgiveren driver i Norge, for å anse aktiviteten som en «virksomhet».»

Utvalget viser til Kjønsstad (red.) «Folketrygdloven med kommentarer» (1998) s. 792 til 800 når det gjelder rekkevidden av arbeidsgivers plikt til å svare arbeidsgiveravgift.

#### *Arbeidstakere ansatt hos norsk arbeidsgiver som arbeider i utlandet*

Det virker lite naturlig å la yrkesskadeforsikringen gjelde generelt hvor det ikke ellers i forhold til arbeidstakeren gjelder noen forpliktelser etter norske arbeidsmiljøregler eller trygderegler. På denne bakgrunn foreslo derfor departementet å begrense yrkesskadeforsikringslovens anvendelse for norske virksomheter i utlandet. Det vil si å la yrkesskadeforsikringsloven bare gjelde for arbeidstakere som har en viss tilknytning til Norge. Ved kgl. res. 7. januar 2000 ble det i forskriftens del I gitt en ny nr. (2).

Tilknyttingskriteriet er enten arbeidsgivers plikt til å betale arbeidsgiveravgift etter folketrygdloven § 23-2 eller at arbeidstakeren er medlem i folketrygden. Der er tilstrekkelig at det er medlemskap etter folketrygdloven kapittel 2. «Arbeidsgiver i riket» er her konkretisert til «den norske stat, en kommune eller fylkeskommune, og virksomheter med hovedkontor i Norge». Uttrykket «hovedkontor i Norge» skal forstås på samme måte som i forskriftens del I nr. (1). Departementet presiserer at også enkeltmannsforetak og lignende uten en organisasjon der det er naturlig å tale om «hovedkontor» også går inn under begrepet «virksomhet». En utenlandsk filial av virksomhet med hovedkontor i Norge vil være å anse som «arbeidsgiver i riket» etter lovens § 1 første ledd, skriver departementet. Et utenlandsk datterselskap med hovedkontor i utlandet kan derimot ikke anses som «arbeidsgiver i riket» selv om det er heleid av et norsk selskap. Ansatte ved et utenlandsk datterselskap vil derfor ikke omfattes av loven.

#### *Ansatte på skip, boreplattformer mv.*

Forskriftens del I nr. (3) første punktum fastslår at yrkesskadeforsikringen gjelder for arbeidstakere på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i norsk ordinært skipsregister (NOR) og norsk internasjonalt skipsregister (NIS). Bestemmelsen er basert på kgl. res. 13. oktober 1989. Også i disse tilfeller gjelder således yrkesskadeforsikringsloven uten hensyn til arbeidsgivers tilhørighet «i riket».

Samme bestemmelses tredje punktum om unntak fra loven for personer ansatt i hotell- og restaurertvirksomheten om bord på turistskip ble tilføyd

ved kgl. res. 17. desember 1993. Om begrunnelse for dette unntaket går det fram av foredraget til resolusjonen:

«Så lenge nordmenn ansatt på NIS-skip vil være omfattet av loven, innebærer trygdekoordineringsforordningene at også EØS-borgere vil være omfattet. I tråd med opplegget i Ot. prp. nr. 19 for 1993–1994 foreslår Justisdepartementet derfor å ta inn en regel i forskriften som unntar hele kategorien «personer som er ansatt i hotell- og restaurertvirksomheten om bord på turistskip registrert i norsk internasjonalt skipsregister» fra dekning etter yrkesskadeforsikringsloven. Dette gjelder uten hensyn til om de ansatte er norske eller utenlandske. Denne persongruppen vil i stedet sikres en alternativ dekning etter sjømannsloven ved at rederiet pålegges å stille garanti som sikrer arbeidstakeren eller hans etterlatte ytelser ved yrkesskade.»

#### *EØS-avtalen mv.*

Forskriftens del I nr. (6) om koordineringen mellom yrkesskadeforsikringsloven og trygdereglene i EØS-avtalen ble tilføyd ved kgl. res. 12. november 1993. Hensikten med nr. (6) var å inkorporere i norsk lovgivning de forpliktelser som følger av Norges EØS-medlemskap, jf. også forskrift av 1. desember 2000 nr. 1204. Henvisningen i forskriften viser til de to mest sentrale EF-forordninger vedrørende trygderettigheter, med senere endringsforordninger. Forordningen må suppleres med de alminnelige bestemmelser i EØS-avtalens hoveddel, som er inkorporert i norsk rett ved lov 27. november 1992 nr. 109 om gjennomføringen av norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS), se lovens § 1. Utvalget viser ellers til kapittel 6, der det er redegjort for blant annet EØS-avtalens trygderettslige betydning.

Med enkelte unntak stiller forordningene krav til statsborgerskap i en EØS-stat for at reglene skal komme til anvendelse. Formålet bak den EF-initierte lovgivningen er å sikre at nasjonal lovgivning ikke er til hinder for flyt av arbeidskraft innad i EØS-området, ikke at medlemslandenes nasjonale trygdesystemer skal harmoniseres til en felles norm.

Forskriftens inkorporasjon av forordningene gjør at definisjonen av yrkesskadeforsikringslovens virkeområde i § 1 må ses i lys av koordineringsbestemmelsene i forordning 1408/71. Ved motstrid mellom regelsettene avgjør forskriften at loven må vike for forordningen.

## 9.2.4 Utvalgets vurdering og forslag

### Innledning

Utgangspunktene for omfangsreglene er forskjellige i loven om folketrygd og i loven om yrkesskadeforsikring. Etter lov om folketrygd er *medlemmets* domisil (bostedsprinsippet) eller arbeid i riket sentralt, mens etter lov om yrkesskadeforsikring er det avgjørende om *arbeidsgiver* er «i riket».

Med et slikt utgangspunkt, kan bestemmelsene i praksis innebære at samme person ikke har yrkesskadedekning etter begge lover. På bakgrunn av redegjørelsen foran, må det likevel kunne slås fast at det som hovedregel er samsvar mellom regelsettene for når det gjelder dekningen etter de to lovene. Det skal i den sammenheng nevnes at i forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven uttales «på dette området er praktisk å få en dekning som samsvarer med folketrygdlovens kapittel 11», se NOU 1988: 6. Også ellers ser det ut til at man har tilstrebet samsvar mellom yrkesskadeforsikrings- og folketrygdlovens regler om yrkesskader, se Ot. prp. nr. 44 (1988–89).

For arbeidstakere som er EØS-borgere, er det alltid fullt samsvar mellom ordningenes omfang – så vel positivt som negativt. En EØS-borger som omfattes av folketrygdloven, vil alltid være omfattet av lov om yrkesskadeforsikring, og omvendt. Dette går fram av Rådsforordning EØF nr 1408/71 artikkel 13 nr. 1 og forskrift av 1. desember 2000 nr. 1204 til blant andre folketrygdloven og lov om yrkesskadeforsikring, se også forskrift av 1989 nr. 1041 del I nr. (6).

Det vil imidlertid kunne oppstå avgrensingsproblemer i forhold til tredjelandsborgere, det vil si personer som ikke er norske statsborgere eller EØS-borgere og arbeider i Norge, men har utenlandsk arbeidsgiver, og tredjelandsborgere som arbeider på skip som ikke er registrert i NOR. Utvalget vil derfor særlig drøfte disse grupperes yrkesskadedekning i det følgende.

### Tredjelandsborgere

Utenlandske arbeidsgivere (selskap med hovedkontor i utlandet), vil etter gjeldende rett ikke ha forsikringsplikt for arbeidstakere (utenfor EØS-området), med mindre det skal betales arbeidsgiveravgift etter folketrygdloven § 23–2. Av forarbeidene til forskriften går det blant annet fram at bakgrunnen for å knytte forsikringsplikten til arbeidsgiveravgift først og fremst var kontrollhensyn samt hensynet til å skape en enkel og praktisk regel for de utenlandske arbeidsgiverne, jf. høringsbrevet fra Justisdepartementet.

Arbeidsgiveravgiften er en av flere avgifter som finansiere folketrygdens utgifter generelt, se kapittel 16. Vi har ingen generell avgift som skal dekke folketrygdens utgifter ved yrkesskade spesielt. Plikten til å svare arbeidsgiveravgift er knyttet til lønnsoppgaveplikten, se ligningsloven § 6–2 med tilhørende forskrifter. Plikten til å svare arbeidsgiveravgift er rettet mot den som skal svare for arbeidsgodtgjørelsen. Plikten er således uavhengig av om mottakeren av arbeidsgodtgjørelsen er skattepliktig til Norge eller trygdet etter folketrygdloven, se Ot. prp. nr. 29 (1995–96) s. 194. Folketrygdloven har likeledes i meget begrenset utstrekning tilpasset bestemmelsene om plikten til å svare arbeidsgiveravgift og bestemmelsene om hvem som kan bli trygdet etter folketrygdlovens kapittel 2, se NOU 1990: 20 s. 711.

Som utvalget har vist foran, vil man i noen få tilfeller med tredjelandsborgere oppleve at vedkommende ved yrkesskade er dekket etter folketrygdloven, men uten tilsvarende dekning etter lov om yrkesskadeforsikring, vel og merke der plikten til å svare arbeidsgiveravgift for den utenlandske arbeidsgiveren ikke foreligger, jf. «Kolwassaken». Dersom dagens regler i yrkesskadeforsikringsloven beholdes, vil denne gruppen miste sine rettigheter etter lov om folketrygd ved overgang til ny arbeidsskadeforsikring. Tredjelandsborgerne med utenlandsk arbeidsgiver og med arbeid i Norge er en svært liten gruppe arbeidstakere. Den vil dessuten bli stadig mindre etter hvert som andre europeiske land blir medlemmer av EU. Det er videre grunn til å tro at de aller fleste tredjelandsborgere som måtte skade seg i Norge vil være omfattet av sitt hjemlands yrkesskadelovgivning. Det er ikke rimelig å opprettholde en eventuell dobbel yrkesskadedekning. Arbeidstakere fra land som er omfattet av trygdeavtale med Norge, vil jevnt over uansett være sikret et minimumsvern trygderettslig sett. Norge har dessuten med hjemmel i folketrygdloven § 1–3 også inngått avtaler med en rekke land som helt eller delvis unntar medlemskap i folketrygden for såkalte «utsendte arbeidstakere». Det vil si arbeidstakere som for et begrenset tidsrom er sendt til et annet land (Norge) for å utføre arbeid der for arbeidsgiveren i hjemlandet. Dernest finner utvalget det ikke naturlig at en tredjelandsborger skal kunne få erstatning etter norsk yrkesskadelovgivning, uten at det er noen arbeidsgiver som betaler forsikring. Det er lite ønskelig hvis omfanget av yrkesskadedekningen ikke korresponderte med for eksempel arbeidsgivers premieplikt.

Utvalget har av de grunner som det her er redegjort for, kommet til at den beste løsningen vil

være å opprettholde dagens ordning etter lov om yrkesskedeforsikring.

Utvalget foreslår på denne bakgrunn at ordlyden i forskriftens del I nr. (1) videreføres ved overgang til arbeidsskedeforsikringen.

Av informasjonshensyn bør bestemmelsene i forskriften som presiseres lovens virkeområde i sin helhet inkorporeres i arbeidsskedeforsikringsloven.

#### *Utenlandsk statsborger som arbeider på norske skip mv.*

Utenlandsk statsborger bosatt i Norge og ansatt om bord på skip registrert i NIS, er medlem i folketrygden med fulle rettigheter, bortsett fra hotell- og restaurantpersonell som er helt unntatt uansett statsborgerskap eller bosted. Det samme gjelder tredjelandsborgere bosatt i Norden etter Nordisk konvensjon. Derimot synes utenlandsk statsborger (tredjelandsborger) bosatt i Norge (Norden) i tjeneste om bord på NIS-registrerte skip ikke å komme inn under yrkesskedeforsikringen, se forskriftens del I nr. (3) fjerde punktum. I forarbeidene til denne bestemmelsen er det ikke gitt noen nærmere begrunnelse for ulike regler på dette punkt.

Etter lov 30. mai 1975 nr. 18 om sjømenn § 32 første ledd plikter et rederi å stille garanti som sikrer erstatning ved yrkesskader som medfører uførehet og død i de tilfeller vedkommende ikke er trygdet i Norge. Det vil si for arbeidstakere (tredjelandsborgere bosatt i utlandet) som ikke omfattes av folketrygdloven og som er ansatt om bord på skip registrert i NIS eller i tjeneste hos utenlandsk arbeidsgiver som næringsvirksomhet om bord på skip i utenriksfart, registrert i NOR. Er slik garanti ikke stilt eller er opphørt, svarer rederiet for ytelses til skadelidte eller dennes etterlatte, se bestemmelsens andre ledd. Se også forskrift 17. desember 1993 nr. 1162 om pliktige garantiordninger for arbeidstakere på norske skip, gitt i medhold av sjømannsloven § 32.

Etter utvalgets syn vil den gruppen som her er nevnt, tredjelandsborgere som er bosatt i Norge (Norden), likevel ikke være sikret erstatning ved yrkesskade etter sjømannsloven § 32, idet en skadelidt (fortsatt) er medlem av folketrygden etter § 2-1 eller Nordisk konvensjon artikkel 7 nr. 1. Utvalget mener derfor at man ved overgang til ny arbeidsskadeordning bør se nærmere på om ikke denne gruppen bør sikres dekning ved arbeidsskade. Utvalget har derfor ikke forslått noen konkret lovbestemmelsen her, men vil be høringsin-

stansene vie problemstillingen særlig oppmerksomhet.

Omvendt er det tilfeller der yrkesskedeforsikringsloven dekker personer som ikke er omfattet av folketrygdloven. Dette gjelder eksempelvis på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i utenlandske registre. Etter folketrygdloven vil pliktig medlemskap opphøre ved tjeneste om bord på utenlandsk skip uansett arbeidstakerens statsborgerskap eller bosted, med mindre arbeidet er midlertidig (inntil 12 måneder av gangen) og vedkommende mottar godtgjørelse som arbeidsgiveren plikter å innberette og betale arbeidsgiveravgift for i Norge, se folketrygdloven § 2-14 fjerde ledd. Etter forskriftens del I nr. (3) gjelder yrkesskedeforsikringsloven hvis arbeidstakeren ved tjeneste om bord på utenlandsk skip er ansatt hos arbeidsgiver i riket, og det er tilsynelatende intet tilsvarende krav til varigheten av arbeidet som i folketrygdloven § 2-14 fjerde ledd (det vil i praksis si krav om bosted i Norge), og det framgår heller ikke klart om godtgjørelsen skal være innberetnings- og avgiftspliktig med hensyn til arbeidsgiveravgift.

Siden yrkesskedeforsikringsloven antas å ha gunstigere regler på dette punkt, vil det etter utvalgets oppfatning ikke by på problemer med hensyn til disse gruppers dekning ved overgang til ny arbeidsskedeforsikring.

#### *Svalbard, Jan Mayen og bilandene (Bouvet-øya, Peter I's øy og Dronning Maud land)*

Etter lov om yrkesskedeforsikring gjelder forsikringsplikten for arbeidsgiver med tilhold «i riket», se lovens §§ 1 og 3. Etter forarbeidene til denne loven er Svalbard og Jan Mayen regnet som en del av «riket», men ikke bilandene. Det følger av folketrygdloven § 2-3 at dersom en person som ikke er medlem i folketrygden tar arbeid for norsk arbeidsgiver som driver virksomhet på Svalbard, Jan Mayen eller biland, blir han eller hun pliktig medlem, og blir derved yrkesskadedekket. (Utenlandsk) arbeidstaker som begynner i arbeid for norsk arbeidsgiver på Bouvet-øya, vil følgelig neppe være omfattet av yrkesskedeforsikringsloven.

Utvalget anser at denne problemstillingen ikke er særlig aktuell i praksis. De fleste norske statsborgere som arbeider på norske biland har arbeidsgiver med tilknytning til «riket», se yrkesskedeforsikringsloven § 1 første ledd og forskriften av 1989 del I nr. (2). Utvalget ser derfor ikke noe grunnlag for å utvide grensene for hva som skal anses for «i riket» etter lov om yrkesskedefor-



sikring i forbindelse med overgang til ny arbeidsskadeforsikring.

### 9.3 Arbeidsgiverbegrepet

#### 9.3.1 Innledning

Arbeidsgiver har som hovedregel ikke rettigheter ved yrkesskade i forhold til lov om folketrygd og lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiver har imidlertid en rekke plikter, så som:

- Meldeplikt etter folketrygdloven ved yrkesskade og yrkessykdommer hos sine ansatte, se lovens § 13–14.
- Plikt til å betale arbeidsgiveravgift, se folketrygdloven § 23–2.
- Forsikringsplikt for sine ansatte etter lov om yrkesskadeforsikring, se lovens § 3.
- Plikt til blant annet å sikre arbeidsmiljøet for sine ansatte etter arbeidsmiljøloven § 1 og §§ 7 til 14.

Utvalget har funnet det nødvendig å redegjøre mer detaljert for arbeidsgiverbegrepet i de to lovene, for på denne måten å kartlegge om det er forskjeller eller likheter som vil kunne ha betydning for arbeidstakernes yrkesskadedekning.

#### 9.3.2 Folketrygdloven

Folketrygdloven har, i motsetning til hva som er tilfelle med arbeidstakerbegrepet, ingen generell definisjon av begrepet arbeidsgiver, selv om dette har sentral betydning etter loven. I NOU 1990: 20 brukes begrepet i betydningen «enhver som har noen ansatt i sin tjeneste», se s. 708 første spalte. Arbeidsgiverbegrepet er omtalt en rekke steder i folketrygdloven, og arbeidsgiver er etter loven tillagt både rettigheter og plikter, se blant annet kapittel 23 om finansiering. I forhold til lovens yrkesskadekapittel, har arbeidsgiverbegrepet kun betydning når det gjelder plikten til å melde et skadefelle, se § 13–14 første ledd.

#### 9.3.3 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav a lyder:

«arbeidsgiver: det offentlige og enhver annen som i eller utenfor ervervsvirksomhet har noen i sin tjeneste.»

Arbeidsgiver er det sentrale pliktsubjekt i yrkesskadeforsikringsloven. Forsikringsplikten er etter lovens § 3 knyttet til arbeidsgiver, og arbeidsgiver plikter å betale premie til forsikringsselskapet. Ret-

ten til kompensasjon (erstatning) er forbeholdt arbeidstaker (skadelidte). Definisjonen av arbeidsgiverbegrepet har også betydning i forhold til straffebestemmelsen i lovens § 19, og bestemmelsen om forsikringsselskapenes adgang til å kreve regress etter § 8.

Som hovedregel vil det i praksis være en nær sammenheng mellom lovens begreper arbeidsgiver og arbeidstaker. Der det finnes en arbeidstaker, vil det også være en arbeidsgiver med forsikringsplikt, og omvendt. Det som sies i dette avsnittet om arbeidsgiver må leses med den betydning det har for arbeidstaker (se punkt 10.2) og omvendt.

Forsikringsplikten har sammenheng med ansvarsfrihetsprinsippet. Arbeidsgiver hefter ikke for krav etter loven når forsikring er tegnet, se § 8. Yrkesskadeforsikringen gjelder direkte til fordel for skadelidte, se lovens § 5 første ledd. Følgelig blir erstatningsoppgjøret et forhold mellom arbeidstakeren (skadelidte) og forsikringsselskapet. Ansvarsfritaket gjelder skyldansvar (culpa), arbeidsgiveransvaret etter skadeserstatningsloven § 2–1 og det ulovfestede objektive ansvaret.

Plikten til å tegne forsikring motsvares imidlertid ikke av kontraheringsplikt for forsikringsselskapene. Det er etablert en poolordning i regi av Finansnæringens hovedorganisasjon (FNH) for bedrifter som ikke får tegnet forsikring i noe selskap.

Det følger av lovens § 3 at staten er unntatt fra forsikringsplikten. Konsekvensen er at staten gis mulighet til selvassuransé. I praksis er administrasjonen av forpliktelsene etter denne loven lagt til Staten Pensjonskasse (SPK). SPK vil overfor skadelidte framstå som et vanlig forsikringsselskap. Det går fram av Justisdepartementets uttalelse den 4. februar 1994 at statsforetak som er organisert etter lov 30. august 1991 nr. 71 om statsforetak, ikke omfattes av unntaket fra forsikringsplikten i yrkesskadeforsikringsloven § 3 andre ledd første punktum. I henhold til lov om yrkesskadeforsikring § 3 kan departementet samtykke i at også kommuner og fylkeskommuner kan innrette seg som selvassurandør. Denne adgangen er imidlertid ikke benyttet.

Arbeidsgiverbegrepet er ellers sentralt i en rekke lover uten at det har samme rettslige innhold, blant annet i arbeidsmiljøloven, skattebetalingsloven og skadeserstatningsloven.

Arbeidsgiverbegrepet er ikke entydig. Det må foretas en konkret vurdering i forhold til den enkelte lovbestemmelse. Er det en bestemmelse som tar sikte på vern av arbeidstaker, taler det for å tolke begrepet arbeidsgiver vidt. I NOU 1996: 6

(Konsernutvalgets innstilling) uttales om dette i punkt 3.4.1 blant annet:

«De hensyn som gjør seg gjeldende for de enkelte rettigheter og plikter knyttet til arbeidsgiverposisjonen er forskjellige, og gjør seg gjeldende med ulik styrke (...). Det kan derfor ikke uten videre legges til grunn at arbeidsgiverbegrepet er en konstant og gitt størrelse i enhver relasjon. Arbeidsgiverbegrepet må derfor kunne karakteriseres som relativt, og utstrekningen av arbeidsgiveransvaret vil derfor i prinsippet måtte bero på en tolkning av den enkelte bestemmelse.»

Forarbeidene til yrkesskedeforsikringsloven støtter opp om at begrepet må forstås på samme måte som i skadeserstatningsloven. I NOU 1988: 6 framholder utvalget s. 85:

«Utvalget finner det klart at de sentrale begrepene arbeidstaker og arbeidsgiver måtte gis det samme innhold som i skadeserstatningsloven. Det vil jo bli å være slik at nevnte lov regulerer erstatningsutmålingen. Dessuten er de to begrepene vel avgrenset og innarbeidet i retts- og forsikringspraksis. Imidlertid kan også definisjonene i arbeidsmiljøloven §§ 3 og 4 tjene til veiledning.»

*Nærmere om hvem som skal anses som arbeidsgiver*

Som hovedregel vil det ikke være tvilsomt hvem som er arbeidsgiver i lovens forstand. Utvalget vil nedenfor likevel ta for seg en del typiske situasjoner der det i praksis kan være usikkert om det foreligger en arbeidsgiver med forsikringsplikt.

### 1. Forskriften av 1989 del I nr. (5)

Med hjemmel i yrkesskedeforsikringsloven § 1 andre ledd, er det ved kgl. res. 13. oktober 1989 gitt nærmere regler om lovens virkeområde. I forskriftens del I nr. (5) er det bestemmelser om når loven ikke gjelder. Det foreligger med andre ord ikke forsikringsplikt for arbeidsgiver i slike tilfeller.

Det er redegjort for bestemmelsen i punkt 10.2.

### 2. Arbeidsutleie

Utleie av arbeidskraft kjennetegnes ved at utleier stiller arbeidstakere til innleievirksomhetens disposisjon for en viss periode. Arbeidstaker kan være midlertidig eller fast ansatt hos utleier.

De rettslige vilkårene for å leie inn arbeidskraft fra vikarbyrå, bemanningsforetak og andre er regulert i arbeidsmiljøloven § 55 K (innleie fra virksomheter som har til formål å drive utleie) og § 55 L

(innleie fra virksomheter som ikke har til formål å drive utleie). Her er også virkningene av brudd på vilkårene regulert nærmere.

En avtale om leie av arbeidstakere inngås mellom virksomheten som leier inn og virksomheten som leier ut. Arbeidstakeren selv inngår ikke noen arbeidsavtale eller leieavtale direkte med innleievirksomheten. Arbeidstakeren anses i utleievirksomheten og har arbeidsavtale med denne. Utleievirksomheten er dermed arbeidsgiver i leieforholdet, og har på ordinært vis ansvar for at kravene i arbeidsmiljøloven overholdes overfor den utleide arbeidstakeren. Dette er uproblematisk for eksempel i forhold til at utleier skal inngå skriftlig arbeidsavtale med arbeidstakeren, og at arbeidstakeren har oppsigelsesvern i forhold til utleievirksomheten. Utleier er også ansvarlig for utbetaling av lønn og andre ytelser som følger av arbeidsavtalen. Utleier vil også svare arbeidsgiveravgift for utleid arbeidskraft, jf. folketrygdloven § 23-2 første ledd.

Innleier må imidlertid rent praktisk ha en stor del av ansvaret for de plikter som relaterer seg til selve utførelsen av arbeidet. I dette ligger bl.a. at innleier må ha et selvstendig ansvar for å gi arbeidstakeren innføring i interne rutiner og opplæring som er nødvendig for å kunne utføre arbeidsoppgavene forsvarlig. Herunder være oppmerksom på at arbeidsmiljø- og sikkerhetskravene i arbeidsmiljøloven blir ivaretatt for arbeidstakere som er innleid.

I 1991 vedtok EU et direktiv med formål å sikre at midlertidig ansatte og vikarer fra vikarbyråer har tilsvarende vern som andre når det gjelder sikkerhet og helse på arbeidsplassen. Rdir. 91/383 av 25. juni 1991 om utfylling av de tiltak som forbedrer sikkerheten og helsen på arbeidsplassen for arbeidstakere som har et tidsbegrenset eller midlertidig arbeidsforhold gjelder bl.a. for vikarer ansatt i vikarbyrå (artikkel 1 nr. 2). Direktivet har ikke ført til lovendringer i norsk rett, antakelig fordi en anså kravene allerede gjennomført gjennom forståelsen av norsk rett.

Innenfor EØS-området er om lag 40 prosent av de til enhver tid sysselsatte utleid arbeidskraft. Utleie av arbeidskraft blir stadig mer aktuelt også i Norge, og utleid arbeidskraft utgjør en stigende andel av det samlede antall sysselsatte. Det er i de senere årene etablert en rekke nye firmaer i Norge som har utleie av arbeidskraft som sitt primære virke. Spørsmålet som reiser seg i en slik sammenheng, er hvem som etter yrkesskedeforsikringsloven skal regnes som arbeidsgiver med forsikringsplikt – er det utleier eller leietaker?

Justisdepartementet har i brev av 22. juni 1999 uttalt seg om plikten til å tegne yrkesskedeforsikring ved utleie av arbeidskraft

Departementet viste først til skadeserstatningsloven § 2-1 nr. 2, der det ved plassering av arbeidsgiveransvaret etter rettspraksis blant annet er lagt vekt på hvem som har myndighet til instruksjon, kontroll og tilsyn med det arbeid som utføres. Departementet uttalte deretter:

«Rettspolitiske hensyn støtter et syn om at den som leier arbeidstakeren, i utgangspunktet må regnes som arbeidsgiver etter yrkesskedeforsikringsloven. De forholdene på arbeidsstedet som er bestemmende for hvilken risiko arbeidstakeren utsettes for, har leieren som regel langt bedre kunnskap om og kontroll over enn utleieren. Det er således normalt leieren som har de beste forutsetningene for å kartlegge risikoen for arbeidstakeren og informere forsikringsselskapet om denne. Det er dessuten normalt leieren som har best mulighet til å iverksette tiltak for å redusere risikoen som arbeidstakeren utsettes for i sitt arbeid. For leieren og utleieren har det neppe særlig økonomisk betydning hvem som skal tegne yrkesskedeforsikring. Hvem som i siste omgang skal bære forsikringskostnadene, vil være et forhandlingstema når utleieavtalen inngås, uavhengig av hvem som er ansvarlig for å tegne forsikringen.»

I tråd med dette antok departementet at det som *utgangspunkt* ville være den som leier inn en arbeidstaker som ville være ansvarlig for å tegne yrkesskedeforsikring. Man mente imidlertid at det måtte foretas en konkret vurdering av forholdet. Unntak fra denne hovedregelen kan tenkes der leieforholdet er svært kortvarig, utleieren er et rutinemessig, inntektsgivende element i utleierens virksomhet, eller der den faste arbeidsgiveren skal ha en ikke uvesentlig kontroll over arbeidstakeren og arbeidsstedet.

### 3. Forsikringsplikt for styremedlemmer

I uttalelse av 6. oktober 1997 konkluderer Justisdepartementet med at styremedlemmer ikke kan anses som arbeidstakere etter lov om yrkesskedeforsikring. Det foreligger derfor ikke forsikringsplikt for disse. Det ble mellom annet pekt på de som dekkes av loven, er de som omfattes av et «tradisjonelt arbeidstakerbegrep», se Ot. prp. nr. 44 (1988–89) s. 48. Med styremedlemmer mener departementet først og fremst styremedlemmer i aksjeselskaper og ansvarlige selskaper, men antar

at konklusjonen langt på vei har relevans også for styreverv i andre sammenslutningsformer.

Utvalget vil imidlertid påpeke at også styremedlemmer vil være omfattet av yrkesskedeforsikringsloven ved arbeid de utfører for bedriften og som faller utenfor deres oppgaver som styremedlemmer. Det vil også gjelde ansattes representanter i styret.

Utvalget viser eller til det som er sagt om boligsameier i punkt 10.2.

### 4. Skoleelever i arbeidslivet

I en uttalelse av 19. februar 1991, slår Justisdepartementet fast at skoleelever som er utplassert i arbeidslivet skal anses som arbeidstakere med pliktig yrkesskadedekning for den tid disse utfører arbeid på en arbeidsplass, selv om elever generelt ikke omfattes av loven. Den enkelte arbeidsgiver, og ikke skolen, må derfor tegne forsikring. I en uttalelse den 1. desember 1998, presiserer Justisdepartementet at det er den virksomhet der en student utfører arbeidet som regnes som arbeidsgiver, ikke undervisningsinstitusjonen.

Også i tilfeller der en praksisveileder dels er tilsett i undervisningsinstitusjonen dels ved arbeidsplassen der praksisen gjennomføres, må arbeidsplassen regnes som arbeidsgiver etter lov om yrkesskedeforsikring. Der praksisopplæringen foregår på skolen, eksempelvis på en frisørskole der frisering av kunder skjer i en salong på skolen, taler de beste grunner for å anse skolen som arbeidsgiver med forsikringsplikt, se Justisdepartementets uttalelse av 15. april 2002. Praktiske øvelser i klasserommet i forbindelse med ordinær undervisning, er likevel unntatt. Ved utplassering i statsinstitusjoner, for eksempel i Forsvaret som ledd i grunnskolenes yrkesorientering, vil det foreligge forsikringsplikt for Forsvaret i den utstrekning elevene skal utføre arbeid i forbindelse med utplasseringen, se forutsetningsvis Justisdepartementets uttalelse av 7. mars 1995.

Utvalget viser ellers til redegjørelsen i punkt 10.7.

### 5. Arbeid i forbindelse med attføringshjelp mv.

Der folketrygden yter attføringshjelp i forbindelse med trening og arbeidstilvenning i en bedrift, er det bedriften som må anses som arbeidsgiver med forsikringsplikt etter lov om yrkesskedeforsikring, se Justisdepartementets uttalelse av 19. februar 1991. På samme måte bedømmes tilfeller der personer med uføretrygd (yrkeshemmede personer) deltar i kommunale arbeidssamvirker (ASV) og

kommunalt eide aksjeselskaper, «arbeidssamvirker i offentlig virksomhet» (ASVO) samt hospitanter og andre under arbeidsforberedende trening i arbeidsmarkedsbedrifter, se uttalelser av 19. juli 1990, 9. april 1991, 20. mars 1992 og 9. april 1994 fra Justisdepartementet.

Utvalget viser ellers til redegjørelsen i punkt 10.7.

## 6. Forsikring for arbeidstakere på skip mv.

I punkt 9.1 har utvalget mer i detalj redegjort for virkeområdet til loven om yrkesskedeforsikring, herunder dens anvendelse i forhold til blant annet arbeidstakere på skip, se kgl. res. 13. oktober 1989, gitt i medhold av lovens § 1 andre ledd, del I nr. (3). Forskriften har en uttrykkelig regulering av lovens anvendelse på NOR- og NIS-registrerte skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger. Forskriften har etter ordlyden ikke noen regulering av forholdet til utenlandske registrerte skip mv. Spørsmålet om loven gjelder for arbeidstakere på utenlandsk registrerte skip må derfor løses ut fra en fortolkning av lovens § 1 første ledd. Det avgjørende blir om arbeidstakeren er ansatt hos en arbeidsgiver «i riket».

Yrkesskedeforsikringsloven gjelder for en utenlandsk arbeidsgiver med tilhold «i riket», også når arbeidsstedet er skip, boreplattform eller andre flyttbare innretninger som er registrert i utlandet. Registerinnføring som kriterium for avgrensning av lovens virkefelt etter forskriften, får ikke betydning for fortolkning av lovens § 1 første ledd. Imidlertid følger det av forskriften del I nr. (1) at til fordel for utenlandsk statsborger som arbeidstaker gjelder loven bare der arbeidsgiveren skal betale arbeidsgiveravgift etter folketrygdloven § 23–2.

I uttalelse av 9. desember 1996 skriver Justisdepartementet at konsekvensen blir en viss forskjell i lovens virkeområde når det gjelder NIS-registrerte og utenlandsk registrerte skip. For NIS-registrerte skip vil det være uten betydning for lovens anvendelse om arbeidsgiveren har tilhold i eller utenfor riket, og loven vil gjelde for norske statsborgere, men ikke for utenlandske statsborgere som arbeidstakere. For utenlandsk registrerte skip vil loven bare gjelde når arbeidsgiveren har tilhold i riket, og med en utenlandsk arbeidsgiver vil den da gjelde for de utenlandske statsborgere/arbeidstakere det skal betales arbeidsgiveravgift for etter folketrygdloven § 23–2.

Ved kgl. res. 6. november 1997 ble foranstående tolkningsuttalelse nedfelt som nytt andre punktum i del I nr. (2) første ledd i forskrift av 13. oktober 1989 nr. 1041, se punkt 9.2.3. foran.

## 9.3.4 Utvalgets vurdering og forslag

### *Det generelle arbeidsgiverbegrepet*

Arbeidsgiverbegrepet i yrkesskedeforsikringsloven bygger på det tilsvarende begrep brukt i skadeserstatningsloven. Hva som kjennetegner og avgrenser begrepet har etter hvert fått sin løsning gjennom praksis og teori.

Utvalget er derfor av den oppfatning at definisjonen av begrepet arbeidsgiver i yrkesskedeforsikringsloven § 2 bokstav a, videreføres i ny lov om arbeidsskedeforsikring.

### *Utleid arbeidskraft*

I dag er det slik at det er arbeidsgiver som leier inn arbeidskraft som i utgangspunktet har forsikringsplikt etter lov om yrkesskedeforsikring. Hovedbegrunnelsen for dette synes todelt. For det første får man en harmonisering i forhold til skadeserstatningslovens arbeidsgiverbegrep. For det andre er forebyggings- eller prevensjonsaspektet vektlagt. Det vil si at arbeidsinnleier er den som best kjenner arbeidsmiljøet og den risiko for skader og sykdommer dette kan medføre. Inneleier har også de økonomiske insentivene ved at et godt arbeidsmiljø presumptivt vil innebære lavere forsikringspremier.

Det er imidlertid stor forskjell på de ulike aktørene i denne bransjen. De største firmaene har til enhver tid hundrevis av utleide arbeidstakere, mens i de minste kan det være tale om én person – firmaets eier. I slike små foretak kan man også få problemer med grensedragningen mot oppdragstakere, se nærmere i punkt 10.2. Oppdragstakere er ikke omfattet av yrkesskedeforsikringsloven. Det vil si at arbeidsgiver ikke har forsikringsplikt for en oppdragstaker som leies inn.

Man ser også en stadig større tendens til spesialisering i bransjen. Det vil si at et eller flere firmaer spesialiserer seg på utleie av én arbeidstakergruppe, for eksempel helsepersonell. Den relative risikoen for yrkesskader og yrkessykdommer i helsevesenet er kjent på forhånd, slik at forebyggings- eller prevensjonshensynet i slike tilfeller i praksis neppe har så stor betydning som det er tillagt av departementet.

Etter det utvalget kjenner til er det imidlertid en alminnelig oppfatning innenfor bransjen om at det er utleier som anses som arbeidsgiver, og følgelig er ansvarlig for å forsikre utleid personell. Blant annet Manpower har både i arbeidsavtalen og i storkundeavtalen presisert at de forsikrer alle vikarer som leies ut.

Hvorvidt det er utleier eller innleier som skal betale den pliktige forsikringspremien kan i praksis virke konkurransevidende. Dersom ansvaret for forsikringsplikten skal påhvile utleier, kan det medføre at innleid arbeidskraft blir relativt sett billigere enn ansatt arbeidskraft. På den annen side vil den omstendighet at utleier skal svare premien også trolig gjenspeiles i prisnivået på den leide arbeidskraften? En kan imidlertid unngå en eventuell konkurransevidende virkning dersom premien deles mellom utleiere og innleier.

Harmoniseringsaspektet, det vil si i forhold til arbeidsgiverbegrepet i skadeserstatningsloven, taler for at dagens praksis bør videreføres.

Utvalget har etter dette kommet til at samlet sett taler de beste grunner for at forsikringsplikten for innleid arbeidskraft i utgangspunktet fortsatt bør ligge hos innleier. En er imidlertid klar over at det i praksis synes å ha utviklet seg kutyme for at dette ansvaret er noe utleier påtar seg.

## Kapittel 10

# Personkrets og omfang

### 10.1 Innledning

Det er bare bestemte persongrupper som omfattes av særreglene ved yrkesskader. Det går fram av beskrivelsen av gjeldende rett i kapittel 4 at folketrygdloven kapittel 13 og yrkesskadeforsikringsloven på flere områder dekker den samme personkretsen. På enkelte punkter er det imidlertid ulike løsninger i de to lovene; visse grupper har bare dekning etter ett regelverk. Den viktigste persongruppen som omfattes av begge lovene er arbeidstakerne, som i praksis er helt sentral i forhold til ulykkeskader og yrkessykdommer. Den største persongruppen uten slik dobbeldekning, er skoleelever og studenter som bare er omfattet av folketrygdloven.

I henhold til utvalgets mandat, skal personkretsen med yrkesskadedekning i en ny ordning i størst mulig utstrekning være den samme som i dag. Det er derfor viktig å få belyst hvilke grupper som bare har yrkesskadedekning etter folketrygdloven, og der en ny lov om arbeidsskadeforsikring vil innebære at aktuelle grupper bør sikres tilsvarende dekning på annen måte.

I punkt 10.2 til 10.9 beskriver utvalget de ulike persongrupper med yrkesskadedekning i folketrygdloven og hvorvidt disse også har dekning etter yrkesskadeforsikringsloven. Der det ikke er en slik dobbeldekning, drøftes det på hvilken måte deres rettigheter kan ivaretas best ved overgang til ny lov om arbeidsskadeforsikring.

### 10.2 Arbeidstakere

#### 10.2.1 Folketrygdloven

Folketrygdloven § 13–6 første ledd lyder:

«Arbeidstakere (§ 1–8) som er medlemmer av trygden, er yrkesskadedekket.»

Samme lovs § 1–8 lyder:

«Med arbeidstaker menes i denne loven enhver som arbeider i annens tjeneste for lønn eller annen godtgjørelse.»

Arbeidstakerbegrepet har sentral betydning i folketrygdloven, da flere ytelser er avhengig av om medlemmet kan regnes som arbeidstaker. Arbeidstakerbegrepet er omhandlet i en rekke bestemmelser i loven. Hva som menes med arbeidstaker ble imidlertid først legaldefinert i folketrygdloven av 1997 § 1–8, se ovenfor. Definisjonen svarer stort sett til folketrygdloven av 1966 § 1–2 nr. 1 bokstav a, og tok sikte på å kodifisere gjeldende rett. Begrepet er i praksis identisk med begrepet «arbeider i annens tjeneste» eller «ansatt». Den definisjonen som er valgt i folketrygdloven svarer til formuleringen som brukes i arbeidsmiljøloven § 3 nr. 1 første ledd, og i ferieloven § 2.

I forhold til kapittel 13 i folketrygdloven er dekningen ulik for følgende tre grupper: Arbeidstakere er obligatorisk yrkesskadedekket etter loven. Arbeidstaker er det sentrale rettighetssubjektet etter loven. Frilanser (oppdragstaker utenfor næring) og selvstendig næringsdrivende er i utgangspunktet ikke omfattet av særreglene i folketrygdlovens kapittel 13. Disse grupper kan imidlertid tegne frivillig yrkesskadedekning, se § 13–13. Hva som menes med frilanser og selvstendig næringsdrivende følger av folketrygdloven §§ 1–9 og 1–10. Utvalget kommenterer ikke rettstilstanden for disse gruppene nærmere, men viser til NOU 1990: 20, s. 174 til 180 og Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 29 og 30.

Hvem som skal regnes for arbeidstakere etter folketrygdloven beror i praksis ofte på en skjønnsmessig helhetsvurdering. Momenter som kan vektlegges er blant annet:

- om det foreligger arbeidsavtale (innmeldt i arbeidsgiver-/arbeidstakerregisteret),
- om vedkommende har plikt til å utføre arbeidet personlig,
- om vedkommende har stilt sin arbeidskraft til disposisjon for en annen person (arbeidsgiveren),
- om vedkommende er underlagt en annen persons (arbeidsgiverens) instruksjonsmyndighet og tilsyn,

- om vedkommende benytter en annens (arbeidsgiverens) redskaper, materialer og lokaler,
- om det er avtalt regelmessig utbetaling av godtgjørelse.

Oppregningen er ikke uttømmende.

### 10.2.2 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b lyder:

«arbeidstaker: enhver som gjør arbeid eller utfører verv i arbeidsgiverens tjeneste, herunder ombudsmann i offentlig virksomhet, befal og menige under militærtjeneste og andre under pålagt tjenestegjøring for det offentlige, samt innsatte, pasienter eller lignende som deltar i arbeidsvirksomhet i kriminalomsorgens anstalter, i helseinstitusjoner eller lignende.»

En arbeidstaker er det sentrale rettighetssubjekt etter lov om yrkesskadeforsikring. Loven gjelder som hovedregel for arbeidstakere. Denne avgrensningen innebærer at skade på tredjeperson, for eksempel en besøkende på arbeidsplassen, ikke omfattes av loven. Etterlatte er imidlertid gitt rettigheter. Begrepet arbeidstaker får særlig betydning i to relasjoner. For det første plikter arbeidsgiver å tegne yrkesskadeforsikring for sine ansatte. Arbeidstakerbegrepet får på denne måten betydning ved avtaleinngåelsen, med andre ord hvem plikter man å forsikre? For det andre vil arbeidstaker som skadelidt kunne kreve erstatning. Feil forståelse av begrepet arbeidstaker kan få konsekvenser for arbeidsgiver. For eksempel risikerer en arbeidsgiver regress og straff hvis han eller hun har latt være å forsikre en ansatt, se §§ 8 og 19. Etter § 7 vil skadelidte uansett om forsikring er tegnet eller ikke, være sikret erstatning fra Yrkesskadeforsikringsforeningen (YFF).

Arbeidstakerbegrepet i yrkesskadeforsikringsloven er hentet fra skadeserstatningsloven § 2-1 og skal fortolkes på samme måte, se Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 48 og 49. Det sentrale ved arbeidstakerbegrepet er at det foreligger et tjeneste- eller ombudsforhold, se proposisjonen s. 85. Når det gjelder klargjøring og avgrensning av begrepet, finnes det betydelig veiledning i de rettskilder som omhandler skadeserstatningsloven § 2-1. Kjerneområdet i bestemmelsen er formuleringen «enhver som gjør arbeid eller utfører verv i arbeidsgivers tjeneste.»

Departementet uttaler i Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 48 første spalte:

«Utgangspunktet må være at det er de som omfattes av det tradisjonelle arbeidstakerbegrepet, som skal vernes. Det er disse som gjør en innsats for en arbeidsgiver. Videre er det de som løper en risiko som de i liten grad selv kan kontrollere (...).»

«Gjør arbeid eller utfører verv» er et vidt begrep, og det skal ikke mye til før man anses som arbeidstaker etter loven. Dette er også lagt til grunn av Justisdepartementet, som i brev av 19. februar 1991 uttaler:

«Formålet med loven må imidlertid sies å tale for at den nedre grensen for begrepet «arbeid» settes relativt lavt.»

I praksis vil grensen for hvem som anses som arbeidstaker som regel trekkes mot egne oppdragstakere på den ene siden og mot de unntak som er gitt i forskriften sitert nedenfor på den andre siden. Hvis det foreligger et arbeidsforhold, er det uten betydning om dette er fast eller ikke, eksempelvis sesongarbeid, vikariat eller engasjement. Likeledes er det uten betydning om stillingen er underordnet eller ledende. I utgangspunktet er det heller ikke avgjørende om avlønningen er unntatt eller unndratt beskatning.

Som nevnt vil det etter yrkesskadeforsikringsloven være avgjørende for yrkesskadedekningen om en person skal anses som arbeidstaker eller selvstendig oppdragstaker. Bare den førstnevnte gruppen har obligatorisk dekning ved yrkesskader og yrkessykdommer, idet arbeidsgiver har forsikringsplikt for disse etter lovens § 3. Avgjørelsen av hvorvidt en person bedømmes som arbeidstaker, beror i praksis ofte på en konkret vurdering i det enkelte tilfelle. Det vil være nødvendig å se på hvilke momenter som trekker i den ene eller i den andre retning. De konkrete momenter er som hovedregel sammenfallende med de momenter som skal vektlegges etter folketrygdloven, se kommentarene foran til denne lovs § 1-8. På den annen side vil de momenter som taler for å anse en person som egen oppdragstaker, også stor sett være identiske med tilsvarende grensdragning mot selvstendig næringsdrivende etter folketrygdloven.

#### *Unntak fra lovens § 2 bokstav b om forsikringsplikt*

Med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 1 ble det ved kgl. res. 13. oktober 1989 gitt forskrift om blant annet lovens anvendelsesområde.

Den 8. desember 1989 fikk forskriften følgende tillegg som del I nr. (5):

- «Yrkesskadeforsikringsloven gjelder ikke for:
- ulønnet arbeid eller ulønnet verv som utføres for privatpersoner eller for private organisasjoner, foreninger m.v.
  - enkeltstående arbeidsoppdrag som utføres for privatpersoner
  - arbeid som utføres for privatpersoner når gjennomsnittlig arbeidstid utgjør mindre enn 10 timer pr. uke.»

Forskriften er en presisering av arbeidstakerbegrep i lovens § 2 bokstav b. Den setter den nedre grensen for hvem som i praksis skal anses som arbeidstaker, og således omfattes av yrkesskadedekningen. Samtidig gir den i praksis også nedre grense for hvem som skal regnes som arbeidsgiver med forsikringsplikt.

Ulønnet arbeid for private er unntatt forsikringsplikten etter bokstav a. Bestemmelsen må imidlertid leses antitetisk; annet ulønnet arbeid er ikke unntatt. Ordlyden innebærer imidlertid at forsikringsplikten gjelder ved arbeid som utføres i forbindelse med næringsvirksomhet, se blant annet Lovavdelingens uttalelse av 1. juli 1993 der det ble funnet at en fiskebåtredere som engasjerte et musikkorps til å losse fisk, hadde forsikringsplikt. Det er antatt at bestemmelsen både kan omfatte juridiske og fysiske personer, så lenge det ikke drives økonomisk virksomhet. Forskriften antas å være avgrenset til mindre foreningsforhold som for eksempel musikkorps og idrettslag. Dugnad i et borettslag vil som hovedregel være unntatt yrkesskadedekning etter forskriften. Organisasjoner som driver utstrakt økonomisk virksomhet er derimot omfattet av lovens hovedregel om forsikringsplikt, selv om de frivilliges innsats er ulønnet eller bare er kortvarig, se blant annet Lovavdelingens uttalelser av 6. juli og 17. september 1993 om ulønnede og frivillige funksjonærer under OL på Lillehammer, og uttalelse av 18. februar 1997. Lovavdelingen kom til at det forelå forsikringsplikt her.

Etter forskriftens bokstav b er enkeltstående arbeidsoppdrag som utføres for privatpersoner unntatt. Eksempelvis pensjonisten som engasjerer en student eller en soldat til å male huset sitt, se Innst. O. nr. 73 s. 6 der komiteen uttalte:

«Komiteén vil presisere at loven ikke omfatter avgrensede oppdrag som privatpersoner engasjerer folk til.»

På samme måte bedømmes arbeid som utføres for privatpersoner når den gjennomsnittlige arbeidstiden utgjør mindre enn 10 timer per uke, jf. bokstav c. Hvis avtalt og faktisk arbeidstid ikke er sammenfallende, vil den faktiske arbeidstiden gjelde, se foredraget til kgl. res. s. 3. Eksempler på slikt

arbeid vil kunne være engasjement av daghjelp eller hjemmehjelp til husholdet, hjelp til snømåking eller hagearbeid, selv om det foreligger en fast arbeidsordning. Rekkevidden av avgrensningen i forskriften kan i enkelte tilfeller volde tvil der arbeidsgiveren også er næringsdrivende. Med mindre et boligsameie består av noen få sameiere som ikke opptrer formalisert gjennom et styre, vil et boligsameie ikke anses som privatperson etter forskriften hvis man ansetter en vaktmester eller en annen person som skal utføre arbeidsoppdrag.

#### *Særlig om enkelte grupper arbeidstakere/uforsikrede*

Her vil utvalget innledningsvis nevne at yrkesskadeforsikringsloven likestiller en del grupper med arbeidstakere som det ellers kunne være tvil om faller inn under kjernen i arbeidstakerbegrepet, eller som ville ha falt utenfor det. «Ombudsmann i offentlige stillinger» som omfatter valgte tillitsmenn i stat og kommune, for eksempel representanter i et kommunestyre, er ikke yrkesskadedekket etter bestemmelsene i lov om folketrygd kapittel 13.

Når det gjelder *idrettsutøvere* og forsikringsplikten, har Justisdepartementet vurdert forsikringsplikten for fotballspillere. Departementet konkluderer med at når idrettsutøvere mottar lønnsgodtgjørelse, er de å anse som arbeidstakere i skadeserstatningslovens forstand. Arbeidstakerbegrepet i yrkesskadeforsikringsloven bygger på dette. De som mottar utgiftsgodtgjørelse som gir et vedvarende overskudd som beskattes som inntekt, utøver arbeid for klubben og ikke hobbyvirksomhet. Det samme vil gjelde utøvere som får dekket tapt arbeidsfortjeneste for å trene på dagtid. Departementet har lagt vekt på at spillere som mottar lønn fra klubben og at arbeidsavtalen er knyttet til spillerens person, ikke til et resultat. Bindingsforholdet strekker seg over tid og gjelder ikke enkeltstående oppdrag. Departementet viser også til at fotballklubber på toppnivå stadig har fått et mer kommersielt preg og det må være riktig å si at spilleren løper en risiko til direkte økonomisk fordel for klubben. Departementet finner det da rettfærdig at klubben også bærer omkostningene ved forsikringen mot eventuelle skader, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 63.

Amatøridrettsutøvere vil i de fleste tilfelle falle utenfor arbeidstakerbegrepet. Begrunnelsen er at slik idrett blir drevet som hobby og fritidsaktivitet. I enkelte tilfeller vil imidlertid den eksakte grensen mot de profesjonelle utøverne være vanskelig å trekke i praksis. Ved denne grensedragningen vil



et sentralt moment være om idrettsutøveren mottar lønn, herunder treningsbidrag og sponsormidler, eller om det er tale om en ren dekning av utgifter.

Vurderingen av når en individuell utøver er amatør eller profesjonell vil være identisk med vurderingen av utøverne av lagidretter. Eksempelvis kan det her nevnes langrennsutøverne på landslaget som mottar treningsbidrag (lønn) fra Skiforbundet samt penger fra Olympiatoppen og sponsormidler. De er samtidig underlagt Skiforbundets instruksjonsmyndighet i forhold til plikt til å møte på trening, delta i mesterskap osv. Det er ikke tvilsomt at Skiforbundet anses som langrennsutøvernes arbeidsgiver med forsikringsplikt.

Trenere, dommere og lagledere kan være arbeidstakere, men de kan også falle utenfor arbeidstakerbegrepet som selvstendig oppdragstakere eller hobbyutøvere, se Gunnar Martin Kjenner (red.) «Idrett og jus» (1992) s. 90 følgende og s. 263.

Arbeid fra familie, utøvere og andre frivillige i forbindelse med basarer, dugnad og billettslag vil vanligvis ha slikt hobbypreg at det faller utenfor arbeidstakerbegrepet. Det kan eventuelt også falle inn under unntaksbestemmelsen i forskriften omtalt nedenfor.

Ridesentre vil i utgangspunktet være forsikringspliktige. Mye av arbeidet på slike sentre foregår imidlertid i privat regi, så som stell av hester osv. Det vil da falle utenfor forsikringsplikten, se Lovavdelingens uttalelse av 22. januar 1990.

*Landbruksvirksomhet* kan innebære vanskelige avgrensninger når det gjelder hvem som skal regnes som arbeidstakere. Det gjelder særlig på mindre gårdsbruk og virksomheter (skogbruk, pelsdyroppdrett osv). Gårdbrukeren selv vil normalt anses som selvstendig næringsdrivende. Står denne for driften sammen med sin ektefelle, vil vanligvis ingen av dem falle inn under lovens arbeidstakerbegrep, se Lovavdelingens uttalelse 1066/92 og Fredrik Kaltenborn «Yrkesskadeforsikringsloven» (1995) s. 10. Tilsvarende gjelder der flere familiemedlemmer sammen driver virksomheten. Barn og kårfolk som hjelper til på gården uten å være deltaker i virksomheten, vil være arbeidstakere i lovens forstand, se Kaltenborn (1995) s. 10. Venner og bekjente som gis rett til uttak av ved eller innhøsting av avling til eget bruk, gårdsturister og tilfeldig frivillige, er ikke omfattet av arbeidstakerbegrepet. Naboer, slektninger eller sambygdinge som hjelper til i driften kan regnes som arbeidstakere, selv om arbeidet er ulønnet. Det kan imidlertid gjøres unntak der for eksempel slikt byttearbeid ikke er tilfeldig, men mer organisert,

se avgjørelse i Forsikringssskadenemnda (FSN) 2889. Deltakere som utfører alminnelige husholdningsaktiviteter på gården på samme måte som andre husholdninger faller også utenfor arbeidstakerbegrepet.

Når det gjelder ulike typer selskaper og forsikringsplikten, vil funksjoner eller beføyelser som utføres i egenskap av aksjonær, deltaker i ansvarlig selskap, deltaker i indre selskap og partredere, faller utenfor arbeidstakerbegrepet. Det samme gjelder virksomhet i enkeltmannsforetak. På den annen side faller vedkommende deltaker inn under yrkesskadedekningen hvis det er inngått et ordinært ansettelsesforhold i selskapet.

Utvalget viser i denne forbindelse også til det som er sagt om selvstendige næringsdrivende og oppdragstakere i punkt 10.9. nedenfor.

De øvrige grupper som nevnes i yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b vil bli nærmere kommentert nedenfor i forbindelse med gjennomgang av de ulike personkretsene i folketrygdloven.

### 10.2.3 Utvalgets vurdering og forslag

Begrepet arbeidstaker er sentralt i norsk lovgivning. Vi finner det igjen i for eksempel skatteloven, skadeserstatningsloven, arbeidsmiljøloven, ferieloven, folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Begrepet har til dels ulik definisjon i de forskjellige lovene, ut fra hva som er intensjonen/formålet med disse. Arbeidstakerbegrepet i folketrygdloven har klare likhetspunkter med tilsvarende begrep i arbeidsmiljøloven. Vilåret om lønn i folketrygdloven § 1–8 finner man imidlertid ikke igjen i tilsvarende bestemmelse i arbeidsmiljøloven, se Ot.prp. nr. 3 (1975–76) s. 102. Slik vist foran, er arbeidstakerbegrepet i yrkesskadeforsikringsloven identisk med samme begrep i skadeserstatningsloven. I Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 48 er det nærmere redegjort for bakgrunnen for å velge dette begrepet. Departementet framholder imidlertid at praksis knyttet til parallelle regler i annen lovgivning, kan tjene som veiledning.

Når det gjelder fortolkningen av selve begrepet arbeidstaker i folketrygdloven § 1–8 og yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b, synes det både ut fra ordlyden og praksis å være stor grad av sammenfall.

Lønnsmomentet er etter ordlyden i lov om yrkesskadeforsikring § 2 bokstav b ikke avgjørende for yrkesskadedekningen, mens det er et vilkår etter folketrygdloven § 1–8. Det går likevel fram av forarbeidene til skadeserstatningsloven at bl.a. lønsvilkår er et moment som kan tillegges vekt ved den konkrete bedømmelsen av om et

arbeidstakerforhold foreligger, se innstilling II (64) fra utredningskomiteèn, jf. Ot.prp. nr. 48 (1965–66). Utvalget anser derfor at lønnsmomentet isolert ikke skulle tilsi at arbeidstakerbegrepet fortolkes særlig annerledes i lov om yrkesskade-forsikring enn i lov om folketrygd. I den grad det finnes nyanser her, vil arbeidstakerbegrepet i lov om yrkesskade-forsikring under enhver omstendighet favne videre enn det gjør i folketrygdloven.

Utvalget vil konkludere at det generelle arbeidstakerbegrepet, slik dette går fram av lov om yrkesskade-forsikring § 2 bokstav b, med avgrensinger som følger av forskriften fra 1989, kan videreføres i lov om arbeidsskade-forsikring. En legger ikke minst vekt på at fortolkningen av begrepet er vel innarbeidet gjennom praksis og teori, både i forhold til dagens bestemmelse i lov om yrkesskade-forsikring, men også hva gjelder skadeserstatningsloven § 2–1.

### 10.3 Fiskere, lottakere o.a.

#### 10.3.1 Folketrygdloven

##### *Historikk*

De første lovene om ulykkestygnd for henholdsvis sjømenn og fiskere omfattet, i motsetning til øvrig yrkesskadelovgivning som rettet seg mot spesielle yrker, alle som hadde sin næring på sjøen. Ulykkestygnden for arbeidere gjaldt bare for visse yrker samt adgang for arbeidsgivere til å tegne frivillig trygd sammen med sine ansatte. Ulykkestygnden for sjømenn omfattet både selvstendig næringsdrivende (redere) og arbeidstakere (sjømenn), med hovedtyngden på sistnevnte gruppe. Ulykkestygnden for fiskere omfattet både båteiere og båtmannskap, forutsatt at de var ført inn et fiskermanntall som ble innført samtidig med ulykkestygnden for fiskere ved loven av 1908.

Ved yrkesskade-trygdloven av 1958 ble de ulike ulykkestygndene samlet. Den nye felles yrkesskadeordningen opprettholdt i hovedsak skillet mellom pliktig (obligatorisk) og frivillig trygd. Pliktig trygd skulle fortsatt omfatte visse grupper selvstendig næringsdrivende, blant annet manntallsførte fiskere. Manntallsførte fiskere ble fortsatt behandlet som en gruppe med samme rettigheter som arbeidstakere uansett om de var båteiere eller båtmannskap. Da folketrygden ble innført i 1967, ble det bestemt at fiskere fortsatt skulle behandles som selvstendig næringsdrivende skatte-, avgifts- og trygderettslig. Fiskere som gruppe skulle likevel sikres de samme rettigheter som arbeidstakere. Siden det ikke skulle innbetales arbeidsgiver-

avgift for fiskere, ble det innført en egen ordning med produktavgift på fisk som finansierer fiskernes særordninger.

Da yrkesskade-trygdloven av 1958 ble tatt inn i folketrygdloven med virkning fra 1971, ble bestemmelsene om manntallsførte fiskere stort sett overført uendret til folketrygdloven. Manntallsførte fiskere ble fortsatt sikret de samme rettigheter ved yrkesskade som arbeidstakere, og deres ordning ble finansiert av produktavgiften. Manntallsføringen har for øvrig ikke bare betydning for yrkesskadedekning, men også for rett til blant annet sykepenger, dagpenger og pensjon etter loven om pensjonstrygd for fiskere.

Hjemmelen for manntallsføringen ble overført til lov 11. juni 1982 nr. 40 om rettleidningstjenesten i fiskerinæringen. Senere er hjemmelen tatt inn i lov om pensjonstrygd for fiskere. I 1981 ble manntallsføringen overført fra trygdeetaten til fiskerietaten.

##### *Gjeldende rett*

Folketrygdloven § 13–7 første ledd lyder:

«Følgende grupper av medlemmer er yrkesskadedekket:

- a) fiskere og fangstmenn som er tatt opp i fiskermanntallet, se lov 28. juni 1957 nr. 12 om pensjonstrygd for fiskere § 4,
- b) lottakere som er knyttet til fiske- eller fangstfartøy,
- c) selvstendig næringsdrivende i småskipsfart og lektertransport,
- d) redere som er knyttet til fiske- eller fangstfartøy.»

Det framgår av bestemmelsen at alle manntallsførte fiskere og fangstmenn, lottakere knyttet til fiske- eller fangstfartøy, selvstendig næringsdrivende i småskipsfart og lektertransport og reder knyttet til fiske eller fangstfartøy, er yrkesskadedekket i folketrygdloven.

Fiskere er en uensartet gruppe som driver sitt yrke som selvstendig næringsdrivende båteiere, eller som båtmannskap som helt eller delvis avlønnes med lott. Med lott menes en andel av fangstutbyttet. Det er imidlertid heller ikke uvanlig med en fast lav hyre (lønn) i tillegg til lotten. Lottaker kan også være andre enn fiskere eller fangstmenn, for eksempel en kokk eller en maskinist. Som selvstendig næringsdrivende regnes også redere.

Skatte- og trygderettslig anses hele gruppen fiskere og fangstmenn som selvstendige næringsdrivende, selv om en del av inntekten består av hyre. Ved samme definisjon skatte- og trygderettslig,

oppnås samsvar mellom innbetaling av avgifter og trygderettigheter.

Fiskere betaler en særskilt produktavgift til folketrygden, se § 23–5. Denne avgiften dekker blant annet premie for yrkesskadetrygd, se § 23–6. Selvstendig næringsdrivende må ellers betale en egen premie for å bli frivillig yrkesskadetrygd etter folketrygdloven, se § 13–13 punkt 10.9 nedenfor.

Bare et fåtall fiskere og fangstmenn er direkte ansatt, det vil si arbeider i en annens tjeneste for hyre. De vil da være yrkesskadedekket etter § 13–6 som arbeidstakere.

#### *Spørsmål om skatte- og trygderettslig normalisering av båtmannskap/lottakere som arbeidstakere*

Stortinget vedtok den 30. mai 2002 (jf. Innst. S. nr. 163, jf. Dok. 8 nr. 57 for 2001–2002):

«Stortinget ber Regjeringen utrede forslag til endringer i regelverket for folketrygden slik at det sosiale sikkerhetsnettet som folketrygden representerer, organiseres og finansieres på samme måte for fiskere og fangstfolk som for andre arbeidstakere. Dette utredningsarbeidet sees i sammenheng med den utredningen som er satt i gang angående pensjonsordning for fiskere.»

Sosialdepartementet sendte i 2003 et høringsnotat om saken.

En normalisering vil innebære at båtmannskap vil anses som arbeidstakere og båteiere som selvstendig næringsdrivende både når det gjelder skatter, avgifter og trygderettigheter.

### **10.3.2 Yrkesskadeforsikringsloven**

Yrkesskadeforsikringsloven omfatter arbeidstakere, jf. lovens § 1 og 2 bokstav b.

Selvstendig næringsdrivende og andre som utfører oppdrag utenfor tjeneste, faller således utenfor yrkesskadeforsikringsloven.

Den skatte- og trygderettslige definisjon som selvstendig næringsdrivende av gruppen fiskere som helt eller delvis lønnes med lott, gjelder ikke i forhold til yrkesskadeforsikringsloven. Justisdepartementet har gitt uttrykk for at båtmannskap faller inn under arbeidstakerbegrepet i yrkesskadeforsikringsordningen, mens båteiere ellers faller utenfor loven.

I praksis har fiskernes organisasjoner inngått kollektive avtaler om yrkesskadeforsikring for båtmannskap, hvor båteiere gis samme tilbud på frivillig basis.

### **10.3.3 Utvalgets vurdering og forslag**

Fiskere er i dag en gruppe som er sikret yrkesskadedekning i folketrygden dersom de er ført opp i fiskermanntallet eller er ansatt og avlønnet med hyre. Ved overgang til lov om arbeidsskadeforsikring, vil båtmannskap få samme dekning som i dag. Det vil si at de defineres som arbeidstakere. Båteiere blir dermed ansvarlige for å tegne yrkesskadeforsikring for båtmannskapet.

Den gruppen som da faller utenfor den pliktige arbeidsskadedekning, vil være båteiere og enefiskere som blir å regne som selvstendig næringsdrivende.

Det er forholdsvis mange yrkesskader blant fiskere, og en individuell forsikring for en næringsdrivende kan derfor bli dyr. På den andre siden har fiskernes organisasjoner i dag gode kollektive ordninger. Etter utvalgets oppfatning vil selvstendig næringsdrivende fiskere fortsatt kunne oppnå gode løsninger på kollektiv basis, slik at de sikres like godt som i dag dersom de ønsker det. De vil også ha mulighet for andre løsninger enn dem som følger av yrkesskadeforsikringen.

Båtmannskapet blir således sikret like godt som i dag ved en samling av yrkesskadeordningene i en ny arbeidsskadeforsikring. Selvstendig næringsdrivende fiskere vil måtte henvises til å sikre seg individuelt eller kollektivt.

Etter utvalgets oppfatning skulle det ikke være behov for spesielle ordninger for fiskere ved en eventuell samling av yrkesskadeordningene i loven om arbeidsskadeforsikring.

## **10.4 Militærpersoner o.a.**

### **10.4.1 Folketrygdloven**

#### *Historikk*

Før 1954 var mannskaper og befal som ble utskrevet til sjøvæpningen og som avtjente sin verneplikt i fredstid, omfattet av ulykkestrygden for sjømenn. Dessuten forelå Stortingsbeslutning om pensjering for flygende personell og ubåtmannskaper fra 1921 og 1925. På sistnevnte grunnlag kunne pensjon innvilges av statskassen. Tilsvarende ble det også i enkelte andre tilfeller bevilget av statskassen til skadde militærpersoner.

En alminnelig lov om uføretrygd for militærpersoner (MUT) ble innført ved lov 19. juni 1953. Norske militærpersoner (befal og menige) ble omfattet av loven uansett om tjenesten var pliktig eller frivillig. Etter bestemmelser i andre lover skulle vernepliktige sivilarbeidere og tjenestepliktige i politiet og sivilforsvaret ha samme rettigheter som mili-

tærpersoner. Stønad ble gitt for mén som var følge av skade eller sykdom påført eller oppstått under militær tjenestegjøring i fredstid.

MUT-loven ble tatt inn i lov 12. desember 1958 om yrkesskadetrygd ved lov 9. juni 1961. Denne lovendring opphevet også en del andre bestemmelser om militærpersoner i loven om vernepliktige sivilarbeidere av 17. juni 1937, loven om tjenesteplikt i politiet av 21. november 1952 samt loven om sivilforsvaret av 17. juli 1953. Ved lovendringen ble disse persongrupper overført til yrkesskadetrygden.

Bestemmelser om yrkesskadetrygd for nevnte persongrupper var tidligere å finne i yrkesskadetrygdloven § 1 nr. 1 bokstav k samt § 9 nr. 1 bokstav k. Etter denne lovens § 10 nr. 1 første ledd gjaldt en særbestemmelse for disse grupper om at enhver legemsskade eller sykdom som ble påført eller oppstod under tjenestegjøringen, skulle anses som yrkesskade.

Ved lov 17. juni 1970 nr. 67 ble yrkesskadetrygdloven inkorporert i lov 17. juni 1966 nr. 12 om folketrygd som dennes kapittel 11. Etter praksis ble også heimevernspersonell (HV) omfattet av loven, til tross for at denne gruppen ikke var eksplisitt nevnt.

#### Gjeldende rett

Bestemmelser om militærpersoners og andres yrkesskadedekning finnes i dag i folketrygdloven § 13–8 første ledd i folketrygdloven, som lyder:

«Følgende grupper av medlemmer er yrkesskadedekket:

- a) vernepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov av 17. juli 1953 nr. 29 om verneplikt,
- b) vernepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov av 17. juli 1953 nr. 28 om heimevernet,
- c) tjenestepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov av 17. juli 1953 nr. 9 om sivilforsvaret,
- d) tjenestepliktige etter lov av 19. mars 1965 nr. 3 om fritaking for militærtjeneste av overbevisningsgrunner,
- e) tjenestepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov av 21. november 1952 nr. 3 om tjenesteplikt i politiet,
- f) militært personell som deltar i internasjonale fredsoperasjoner,
- g) yrkesbefal, kontraktsbefal og vervet personell,
- h) personer som etter avtale deltar i Forsvarets tjeneste som lotter.»

Folketrygdloven § 13–8 omhandler en rekke ulike persongrupper, både de med klar militær tilknytning som befal og menige (vernepliktige), men også grupper uten slik tilknytning som for eksempel politireservister og medlemmer av sivilforsvaret. Videre er frivillig tjenestegjørende likestilt med dem med pålagt tjenesteplikt, praktisk i så måte er HV der mange ungdommer er frivillige medlemmer. Når det gjelder militært personell som deltar i internasjonale fredsoperasjoner, påpekes at uttrykket internasjonale fredsoperasjoner er hentet fra Ot.prp. nr. 56 (1994–95) Om forslag til lov om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner. I lovforslagets § 1 er uttrykket definert på følgende måte:

«Med internasjonale fredsoperasjoner menes i denne lov humanitære hjelpeaksjoner, konfliktforebyggende, fredsopprettende og andre lignende operasjoner i utlandet, som krever bruk av militære styrker.»

En rekke grupper, blant annet vernepliktige og lotter, omfattes i tillegg av en egen erstatningsordning som Forsvaret selv administrerer, se forskrift av 22. juni 2000 nr. 634. Denne forskriften har utvalget redegjort nærmere for i punkt 11.5.4.

#### 10.4.2 Yrkesskedeforsikringsloven

Etter yrkesskedeforsikringsloven § 2 bokstav b, er «befal og menige under militærtjeneste» omfattet av loven. I tillegg går «andre under pålagt tjenestegjøring for det offentlige» også inn under lovens dekningsområde. Gruppen befal vil under enhver omstendighet også være omfattet av begrepet arbeidstaker. Presiseringen synes å ha kommet inn i forbindelse med høringsuttalelsene til lov om skadeserstatning i visse forhold, se Ot.prp. nr. 48 (1965–66) s. 79 andre spalte. Uttrykket «under pålagt tjenestegjøring» i lovens § 2 bokstav b må antas å knytte seg til «andre» og ikke til de øvrige alternativer i bestemmelsen. Det vil si at også en som frivillig har påtatt seg et verv for det offentlige er omfattet av yrkesskadedekningen, se Nygaard i Norsk Lovkommentar til yrkesskedeforsikringsloven (2002), note 21.

Den sentrale personkretsen etter bestemmelsen vil være alle typer befal samt menige (herunder menige med militær rang) samt vervet personell. Også elever og kadetter ved Forsvarets skoler er omfattet av loven. Utvalget anser videre at tjenestepliktige i HV og i sivilforsvaret samt politireservister og siviltjenestegjørende må være yrkesskadedekket ut fra kriteriet «pålagt tjenestegjøring for det offentlige». På samme måte antas

frivillig tjenestegjørende i HV og i sivilforsvaret samt lotter omfattet av yrkesskadeforsikringsloven.

#### 10.4.3 Utvalgets vurdering og forslag

Det er dekningsmessig sammenfall mellom den personkrets som er yrkesskadedekket etter folketrygdloven § 13–8 første ledd og de grupper militært personell og andre som omfattes av yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b.

Da ordlyden i folketrygdloven § 13–8 første ledd er mer informativ enn yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b, foreslås denne bestemmelsen videreført i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 10.5 Personer som utfører branntjeneste, redningstjeneste eller lignende

---

#### 10.5.1 Folketrygdloven

Lov om folketrygd § 13–9 første ledd lyder:

«Følgende medlemmer er yrkesskadedekket:

- a) de som er utskrevet til tjeneste i brannvesenet etter brann- og eksplosjonsvernloven § 17,
- b) de som på forlangende eller tilsigelse yter hjelp etter brann- og eksplosjonsvernloven § 5,
- c) de som er knyttet til en organisasjon, en forening eller lignende som driver redningstjeneste,
- d) de som søker å redde andre menneskers liv eller avverger store kulturelle eller materielle tap.»

En noe uensartet persongruppe er yrkesskadedekket etter denne bestemmelsen.

Etter lov 14. juni 2002 nr. 20 om brann- og eksplosjonsvern, plikter hver kommune å ha en brannordning, se § 9. Alle som er bosatt i kommunen kan pålegges tjenesteplikt i brannvesenet, se § 17. Slikt utskrevet mannskap vil ha yrkesskadedekning etter folketrygdloven § 13–9 første ledd bokstav a. Brannmenn som er ansatte, vil være yrkesskadedekket etter bestemmelsen om arbeidstakere i § 13–6 første ledd.

Etter brann- og eksplosjonsvernloven § 5, plikter enhver som oppholder seg nær en brann, eksplosjon eller annen ulykke etter evne å gjøre det som er mulig for å begrense skadevirkningene. Enhver plikter dessuten å delta i brannvesenets rednings- og sløkkearbeid når innsatsleder krever

det, samt stille eiendom, bygninger, materiell og eventuelt personell til disposisjon for slik innsats. Bestemmelsen er straffesanksjonert i lovens § 42. Begge disse grupper vil være yrkesskadetrygdet etter § 13–9 første ledd bokstav b og eventuelt av bestemmelsens bokstav d.

Når det gjelder medlemmer i organisasjoner som driver redningstjeneste, er disse yrkesskadedekket etter folketrygdloven § 13–9 første ledd bokstav c. Som regel er det tale om frivillige og ulønnede medlemmer i for eksempel Røde Kors, Norsk Folkehjelp eller Trekkhundklubben. Ansatte i disse organisasjonene er yrkesskadedekket som arbeidstakere, se lovens § 13–6.

Etter folketrygdloven § 13–9 bokstav d, er personer som søker å redde andre menneskers liv eller avverge store kulturelle eller materielle tap, yrkesskadedekket. Bestemmelsen ble, etter modell av dansk rett, innført i lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958 som § 1 nr. 1 bokstav i. Hensikten var dels å initiere redningsdåd samt å sikre redningspersonen ytelse fra det offentlige dersom denne kom til skade under utførelsen av redningen.

Man er imidlertid kun yrkesskadedekket når man søker å redde *andre* menneskers liv. Når det gjelder de kulturelle eller materielle verdier, er eierforholdet ikke avgjørende. Etter praksis kommer bestemmelsen som oftest til anvendelse i de tilfeller der det er utført en redningsdåd, det vil si hvor redningspersonen har beveget seg fra et sikkert oppholdssted og inn i det farefulle området. Det klassiske eksempel er der en forbipasserende løper inn i et brennende hus og redder ut et lite barn.

Bestemmelsen har også sitt strafferettslige motstykke. Det følger av straffeloven § 387 at den som uten særlig fare eller oppofrelse for seg selv eller andre blant annet unnlater å hjelpe den som er i øyensynlig og overhengende livsfare straffes med bøter eller med fengsel i inntil tre måneder. Lov 18. juni 1965 nr. 4 om veitrafikk har i § 12 detaljerte regler om plikten til å hjelpe ved trafikkuhell. Brudd på denne pliktregelen er sanksjonert med straff i lovens § 31.

#### 10.5.2 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven har ingen bestemmelser som direkte omhandler de foran nevnte persongrupper. I de tilfeller det er tale om ansatte, for eksempel i brannvesenet eller i Røde Kors, vil disse ha dekning etter denne loven som arbeidstakere.

Utvalget antar imidlertid at utskrevet brannpersonell etter brann- og eksplosjonsvernloven § 17,

også vil være yrkesskadedekket etter yrkesskedeforsikringsloven, jf. § 2 bokstav b «og andre under pålagt tjenestegjøring for det offentlige.» Sterke hensyn taler også for at den som blir pålagt å delta i rednings- eller slokningsarbeid har samme vern, se brann- og eksplosjonsvernloven § 5.

### 10.5.3 Utvalgets vurdering og forslag

Folketrygdloven § 13–9 gir yrkesskadedekning for persongrupper som ikke er arbeidstakere eller naturlig å likestille med slike. Man er derfor i realiteten utenfor begrunnelsen for lov om yrkesskedeforsikring. I Ot.prp. nr. 44 (1988–89) uttaler departementet om hensynet bak loven s. 48:

«Riktignok kan man hevde at alle som skades har et reparasjonshensyn som er tilnærmet likt. De særhensyn som begrunner kompensasjon på objektivt grunnlag slår imidlertid ikke alltid til. Justisdepartementet viser her generelt til drøftelsen ovenfor i pkt. 1. Utgangspunktet må være at det er dem som omfattes av det tradisjonelle arbeidstakerbegrepet, som skal vernes. Det er disse som gjør en innsats for en arbeidsgiver. Riktignok er mange yrker relativt lite risikofylte. Likhets hensynet tilsier likevel at man ikke skiller ut enkelte grupper arbeidstakere og gir dem fordeler som andre ikke får. Det er heller ingen avgjørende innvending at også andre grupper gjør en i høyeste grad samfunnsnyttig innsats som i og for seg fortjener belønning. Det er her tale om en ordning som skal finansieres av arbeidsgiver. Etter Justisdepartementets syn er det ikke rimelig at arbeidsgiverne skal bære kostnadene for et utvidet vern for andre enn de ansatte. Departementet finner på denne bakgrunn at det er personer som omfattes av et tradisjonelt arbeidstakerbegrep som bør gis et utvidet vern gjennom en obligatorisk, arbeidsgiverfinansiert forsikring.»

Utvalget finner å kunne slutte seg til departementets oppfatning på dette punkt.

Når det gjelder de grupper som er omhandlet av folketrygdloven § 13–9 første ledd bokstav a og med b, anser utvalget at disse allerede er omfattet av lov om yrkesskedeforsikring § 2 bokstav b, og bør omfattes av lov om arbeidsskedeforsikring.

I forhold til redningspersonell nevnt i folketrygdloven § 13–9 første ledd bokstav c, har utvalget fått vite at for eksempel i Røde kors hjelpekors er det enkelte lokallag pålagt å forsikre medlemmene. Man er i ferd med å innføre en sentral registrering av disse. Utvalget finner det samlet sett ikke påkrevd med en egen obligatorisk lovpålagt ordning her, men foreslår at det overlates til den

enkelte organisasjon hvorledes man velger å forsikre sine medlemmer. En ser det ikke som naturlig å videreføre en egen bestemmelse som primært omfatter frivillig og ulønnet redningspersonell ved overgang til ny lovgivning.

Etter utvalgets oppfatning er det viktig at man viderefører en bestemmelse om erstatning ved redningsdåder etter modell av folketrygdloven § 13–9 første ledd bokstav d, især sett i lys av at passivitet kan straffes etter blant annet straffeloven § 387. Det antas at en slik bestemmelse også vil bidra til at borgerne i større utstrekning tar vare på hverandre når ulykker inntreffer. Utvalget foreslår at bestemmelsen overføres til lov om arbeidsskedeforsikring, og at tilfellene som faller inn under lovens dekningsområde meldes til og behandles av staten. Statens Pensjonskasse administrerer i dag blant annet statens ansvar som arbeidsgiver etter lov om yrkesskedeforsikring, og kan eventuelt være et alternativt oppgjørskontor. Erfaringsvis er det ikke tale om mange krav per år. Med en slik bestemmelse vil medlemmer i forskjellige redningsorganisasjoner uansett kunne være yrkesskadedekket i forbindelse med redningsoppdrag.

Med de forbehold som er pekt på foran, foreslår utvalget at innholdet i lov om yrkesskedeforsikring § 2 bokstav b, kan videreføres i den nye loven om arbeidsskedeforsikring. For så vidt gjelder personer som utfører redningsdåd, foreslås at disse nevnes i en egen bestemmelse.

## 10.6 Skoleelever og studenter

### 10.6.1 Folketrygdloven

#### *Historikk*

I forbindelse med at lovene om ulykkestrygd for industriarbeidere, ulykkestrygd for sjømenn og ulykkestrygd for fiskere ble slått sammen til lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958, foreslo Rikstrygdeverket blant annet at også skoleelever og studenter skulle være pliktig yrkesskadetrygdet. Noen nærmere begrunnelse for forslaget ble ikke gitt. Departementet kom etter noen tvil til at yrkesskadetrygden også burde gjelde for denne gruppen. Det ble pekt på at en skade kunne bety en alvorlig belastning for skadelidtes økonomi, og at det burde være en samfunnsoppgave å avbøte disse følger gjennom yrkesskadetrygden, se Ot.prp. nr. 35 (1958) s. 5. Forarbeidene er ellers svært knappe på dette punkt. Trygderetten har for sin del uttalt i flere ankesaker at en vesentlig hensikt med å la skoleelever bli omfattet av yrkesskadelovgivningen:

«har vært å skaffe trygdemessig dekning for de spesielle risikoforhold som oppstår når store grupper barn og ungdom er i stadig kontakt med hverandre uten at de er under tilsyn av sine foreldre.»

Utvalget viser i den anledning til blant annet Trygderettens ankesak 570/72 hvor dette er anført.

Loven har også et annet formål, nemlig å dekke erstatningsbetingende skader og dermed verne skolen og lærerne mot å komme i erstatningsansvar.

Skoleelever og studenter er ellers en lite homogen gruppe, der alderen kan spenne fra seks til 30 år. Det er naturlig å formode at skadepotensialet er størst på barneskolenivået, for deretter å avta. Gruppen utgjør ellers en stor del av den yrkesskadetrygdte personkretsen i Norge, anslagsvis 1/3, og den representerer ca. 1/2 av alle årlig meldte yrkesskader til folketrygden. Som hovedregel det imidlertid tale om bagatellmessige skader, oftest tannskader. Det er derfor sjelden skoleskader utløser utbetaling fra folketrygden ut over refusjon etter lege- og tannlegebehandling, se folketrygdloven § 5–25.

Med virkning fra 1. januar 1971 ble yrkesskadetrygdloven inkorporert som kapittel 11 i folketrygdloven av 1966. Skoleelevenes og studentenes trygderettslige stilling ble stort sett den samme som før. I forbindelse med iverksettelse av ny folketrygdlov fra 1. mai 1997 ble det gjennomført en del materielle endringer, se NOU 1990: 20, s. 593 til 597 og Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 134.

#### Gjeldende rett

Folketrygdloven § 13–10 første og andre ledd lyder:

«Følgende grupper av medlemmer er yrkesskadet dekket:

- a) elever ved offentlige skoler eller kurs,
- b) elever ved private skoler med eksamensrett eller med statlig driftsbidrag,
- c) studenter ved universiteter eller offentlige høyskoler,
- d) elever ved skoler eller kurs som ikke er omfattet av bokstavene a til c, såfremt det er tegnet frivillig yrkesskadetrygd for elevene,
- e) elever ved statsstøttede kurs på skoleskip eller øvelsesfartøy.

Det er et vilkår for yrkesskadet dekkningen etter denne paragrafen at skolen eller kurset har alminnelig undervisning eller høyere utdanning som formål.»

Skoleelever og studenter er obligatorisk yrkesskadet dekket etter folketrygdloven § 13–10. Elever i

skolefritidsordning (SFO) i skolens regi, er også dekket. Barn i barnehager omfattes imidlertid ikke av denne bestemmelsen.

Yrkesskadet dekkning forutsetter at det er tale om offentlig skole eller kurs, private skoler med eksamensrett eller med statlige bidrag, statsstøttede kurs på skoleskip eller øvelsesfartøy samt universiteter og offentlige høyskoler. Elever ved skoler som ikke oppfyller kriteriene nevnt foran, er bare omfattet av særreglene i kapittel 13 dersom frivillig yrkesskadetrygd er tegnet.

#### 10.6.2 Yrkesskadeforsikringsloven

Skoleelever og studenter omfattes i dag ikke av lov om yrkesskadeforsikring. Når det gjelder elever under yrkesutplassering og deres yrkesskadet tigheter, så er dette kommentert nærmere i punkt 9.3.3.

I følge opplysninger fra Finansnæringens hovedorganisasjon (FNH), er 72 prosent av samtlige i aldersgruppen 1 til 19 år omfattet av kollektiv ulykkesforsikring som de fleste kommuner og fylkeskommuner har tegnet. Da ikke alle barn er i barnehage, er det reelle tallet høyere. Om studenter ved høyskoler og universiteter har annen kollektiv dekning enn den etter folketrygdloven, er utvalget ikke kjent med.

#### 10.6.3 Utvalgets vurdering og forslag

Som påpekt tidligere, utgjør skader hos spesielt skoleelever en stor del av alle yrkesskadetilfeller som til enhver tid meldes etter folketrygdloven. Gruppen skoleelever og studenter er ved siden av arbeidstakerne den største enkeltgruppen som har yrkesskadet dekkning.

Det følger av konklusjonen i kapittel 8 at utvalgets flertall foreslår en ny lov om arbeidsskadeforsikring. I tråd med utvalgets mandat må personkretsen sikres økonomisk dekning. Utvalget har drøftet tre måter som dette kan skje på:

1. Et alternativ for gruppen skoleelever vil kunne være å opprettholde yrkesskadet dekkningen i folketrygdloven. Utvalget finner imidlertid ikke dette naturlig. Skal enkelte persongrupper fortsatt ha yrkesskadet dekkning etter lov om folketrygd, forutsetter det at trygdeetaten fremdeles vil måtte bruke tid og ressurser på å opprettholde faglig kompetanse og behandle enkeltsaker. Man vil på mange måter kunne si at et tosporet system fortsatt ville bli opprettholdt, da flertallet av elevene også har dekning via kollektiv ulykkesforsikring. En dekning for studenter ved universiteter og statlige høyskoler og sko-

- ler reiser særlige problemer, se drøftelsen nedenfor.
2. En annen mulig løsning kan være å inkorporere skoleelever ved en egen bestemmelse i lov om arbeidsskadeforsikring. Det vil si at kommuner og fylkeskommuner må kjøpe arbeidsskadeforsikring for skoleelever slik de gjør for egne ansatte i dag. En ville da få prisdifferensiering på ulike kommuner/forskjellige skoler basert på risikovurdering og skadestatistikk, og dermed et insitamant med hensyn til skadeforebyggende tiltak (prevensjon). En løsning som angitt, vil gi persongruppen rett til ytelser etter lov om arbeidsskadeforsikring. Man må imidlertid se nærmere på skadeserstatningsloven § 3–2 bokstav a om barneerstatning og dennes betydning for erstatningsutmålingen. Skoleelever og studenter var imidlertid ikke målgruppen ut fra hensynet bak lov om yrkesskadeforsikring, se departementets uttalelser i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 48. Arbeidsskadeforsikringen er utformet med henblikk på arbeidsgiver/arbeidstakerforhold og passer mindre bra for studenter og skoleelever. En dekning for studenter ved universiteter og statlige høyskoler og skoler reiser særlige problemer, se drøftelsen nedenfor.
  3. Den tredje muligheten er å innføre en lovfestet plikt for kommuner, fylkeskommuner og andre til å tegne kollektiv ulykkesforsikring, slik flertallet av disse allerede gjør.

Utvalget skal i den forbindelse påpeke at kirke-, utdannings- og forskningskomiteen i Innst. S. nr. 108 (2002–2003) av 28. januar 2003 rådet Stortinget Regjeringen om å komme tilbake til Stortinget i løpet av 2003 med forslag til ansvarsordninger som sikrer elever og lærlinger i grunnskolen og videregående opplæring, barn i barnehager og studenter ved ulykker som rammer den enkeltes liv og helse. Tiltrådingen bygger på et privat forslag (dok.8: 24 2002–2003). Bakgrunn for tilrådingen er det komiteen oppfatter som vilkårligheten når det gjelder erstatningsordninger ved ulykker og skader hos elever. Dette bryter etter komiteens syn med prinsippet om likebehandling av elever. Man mener også at det bryter med Stortingets uttrykte vilje om at alle elever skal være tilfredsstillende forsikret. Komiteen pekte imidlertid på at ordningen bør ses i lys av de forslag som fremmes i Yrkesskadelovutvalget. Stortinget vedtok forslaget i samsvar med innstillingen den 6. februar 2003.

Utvalget er kommet til at den mest naturlige løsningen vil være å lovfeste en plikt til å tegne kollektiv ulykkesforsikring, se punkt 13.2. En legger

blant annet vekt på at skoleelever og studenter ikke er den primære målgruppen i forhold til hensynet bak lov om arbeidsskadeforsikring. Det ligger også i utvalgets mandat at materielle endringer i reglene om yrkesskade skal søkes unngått. Videre er allerede langt de fleste skoleelever omfattet av ordningen med frivillig ulykkesforsikring, slik at et system for behandling av slike tilfeller i forsikringsbransjen allerede foreligger. Det vil også innebære en garanti for både elever og foreldre med en slik obligatorisk (pliktig) løsning, uavhengig av for eksempel økonomiske og andre forhold i kommuner og fylkeskommuner.

En ser heller ikke noe grunnlag for å skille mellom elever i offentlige skoler og private skoler med eksamensrett eller statlige driftsbidrag (som i dag er pliktig omfattet av folketrygdlovens særregler ved yrkesskade) og private skoler uten eksamensrett eller statlige driftsbidrag (som i dag ikke er omfattet av yrkesskadereglene med mindre frivillig yrkesskadetrygd er tegnet). Likhets hensynet taler for en slik løsning.

I dag er skoleelever i SFO (skolefritidsordning) omfattet av yrkesskadereglene i folketrygden der deltakelsen i SFO skjer i regi av skolen, se folketrygdloven § 13–10 tredje ledd siste punktum. Utvalget foreslår at denne regelen bør videreføres i den pliktige ulykkesforsikringen.

Etter utvalgets oppfatning taler flere grunner for at også barn i barnehager bør være omfattet av en obligatorisk ulykkesforsikring. Skadepotensialet vil slik påpekt tidligere være særlig stort i de aller yngste aldersgruppene. Det er derfor spesielt viktig at nettopp barnehagebarn sikres i form av en obligatorisk erstatningsordning. Med barnehage mener utvalget institusjoner som går inn under lov 5. mai 1995 nr. 19 om barnehager. I henhold til utvalgets mandat skal en imidlertid ikke foreta endringer i de materielle i reglene ved yrkesskade. Utvalget foreslår derfor ikke slike regler her, men vil anbefale at dette senere ses nærmere på, for eksempel i forbindelse med høringen og oppfølgingen av utvalgets innstilling.

Stortingskomiteen legger i sin argumentasjon vesentlig vekt på at alle elever uansett i hvilket fylke eller i hvilken kommune de bor, bør være omfattet av en ordning som gir dem rett til erstatning ved skoleskader. Et slikt uttrykt ønske om rettferdighet eller likhet for elevgruppen som sådan, kan utvalget støtte. I dette synet ligger imidlertid ikke bare at man må legge til rette for et system der alle elever er sikret erstatning, men også at man i like skadetilfeller skal være sikret *samme* erstatning. Utvalget legger til grunn at man må sikre den aktuelle persongruppen en økonomisk



kompensasjon på linje med dagens relevante ytelser etter folketrygdloven. Det vil normalt si dekning av utgifter til behandling hos lege og tannlege etter lovens § 5–25 og menerstatning etter samme lovs § 13–17.

Når det gjelder uførepensjon, ble særreglene om et garantert minste inntektsnivå for skolelever og studenter i folketrygdloven av 1966 § 11–11, ikke videreført i folketrygdloven av 1997. I Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 57 sluttet departementet seg til Trygdelovutvalget som i NOU 1990: 20 s. 408 foreslo å fjerne denne bestemmelsen. Departementets begrunnelse for å utelate særregelen var todelt. Dels at alle som uansett årsak ble ufør før fylte 24 år («ung ufør»), var sikret en minste tilleggspensjon etter et poengtall på 3,3 etter folketrygdloven av 1966 § 8–4 nr. 3. Dels at beregning av pensjonen etter § 11–11 skjedde på et svært skjønsmessig grunnlag. Bestemmelsen ble derfor ansett vanskelig å administrere. Utvalget viser til at øvre grense for å bli ansett som «ung ufør» senere er hevet til fylte 26 år, se folketrygdloven § 3–21. Dog kan ingen innvilges uførepensjon før fylte 18 år, se samme lovs § 12–4. Etter utvalgets oppfatning vil de aller fleste skoleelever og studenter som blir uføre før fylte 26 år, uansett årsak til uførheten, være sikret en rimelig pensjon etter folketrygdlovens ordinære stønadsregler. En ser det derfor ikke hensiktsmessig å foreslå særregler om erstatningsmessig kompensasjon for tap av arbeidsevne; regler som vil bryte med hva som i utgangspunktet dekkes av en ulykkesforsikring.

Et særlig problem reiser seg i forhold til skoleelever og yrkessykdommene. En ulykkesforsikring gir normalt ikke forsikringsdekning ved sykdommer. Det er imidlertid mulig å utvide forsikringsplikten til også å omfatte sykdommer. Etter det utvalget kjenner til, er det i dag svært sjelden at det oppstår sykdom hos en skoleelev som har sammenheng med skadelig eksponering på skolen, og som meldes til trygdeetaten som yrkessykdom. Dette er i og for seg ikke unaturlig, idet elevene vanligvis ikke kommer i kontakt med skadelige stoffer eller prosesser som er egent til å framkalle sykdom. Elevene går også på skolen bare en kortere periode, noe som gjør at faren for å pådra seg yrkessykdom bli vesentlig mindre. Det er slik allerede påpekt ulykkeskadene som dominerer bildet. Utvalget vil videre understreke at opptil 35 prosent av alle barn i skolepliktig alder er plaget med ulike former for allergier og luftveislidelser, uavhengig av skolesituasjonen. Det vil derfor kunne skape svært mange unødige meldte tilfeller, herunder gi økt belastning på helsevesenet i form av kompliserte medisinske utredninger og årsaksvur-

deringer, dersom yrkessykdom ble omfattet av forsikringsplikten. Samlet sett finner utvalget det derfor ikke hensiktsmessig at forsikringsplikten utvides til også å omfatte yrkessykdommer.

En plikt til å tegne obligatorisk forsikring slik utvalget foran har gått inn for kan implementeres i en rekke lover så som for eksempel i lov 6. desember 2002 om folkehøyskoler, lov 17. juli 1998 nr 61 om opplæring (grunnskolen og videregående opplæring), lov 11. juli 1986 nr. 53 om private høyskoler, lov 14. juni 1985 nr. 73 (privatskolelova) og lov 28. mai 1976 nr. 35 om voksenopplæring.

En annen mulig løsning vil være å utforme en lov som omhandler all forsikringsplikt for både offentlige og private skoler.

I punkt 17.5.3 har utvalget foreslått å ta inn en bestemmelse om obligatorisk kollektiv ulykkesforsikring i opplæringslova, som i praksis omfatter de aller fleste elever i grunn- og videregående skoler. En har også foreslått hvordan denne bestemmelsen kan danne mønster for andre lover på området. Utvalget ber om at problemstillingen vies særlig oppmerksomhet i høringsrunden.

Et særlig problem oppstår i forhold til studenter ved statlige universiteter, høyskoler og skoler. Staten foreslås som selvassurandør også etter arbeidsskedeforsikringsloven, og må selv bestemme om erstatningsoppgjørene skal behandles i et eget oppgjørskontor. Utvalget mener at problemstillingen blant annet må ses i lys av Ryssdalutvalgets utredning. Ryssdal-utvalget ble oppnevnt 6. desember 2002. Ryssdal-utvalgets mandat består i å utrede og komme med forslag til et felles lovverk for høyere utdanning. Det er spesielt Kvalitätsreformen som har gjort det nødvendig å revidere lovverket.

Dette utvalget ber om at også denne problemstillingen vies særlig oppmerksomhet i høringsrunden.

## 10.7 Deltakere i arbeidsmarkeds- og attføringstiltak eller lignende

### 10.7.1 Folketrygdloven

#### Gjeldende rett

Folketrygdloven § 13–11 første og andre ledd lyder:

«Medlemmer som deltar i arbeidsmarkeds-tiltak, attføringstiltak, kurs eller lignende i regi av arbeidsmarkedsetaten eller trygdeetaten, eller deltar i program i henhold til lov om introduksjonsordning for nyankomne innvandrere,

er yrkesskadedekket. Det er et vilkår at tiltaket har yrkesopplæring, sysselsetting eller arbeidstrening som overordnet mål.

Medlemmer som er pålagt å utføre arbeidsoppgaver etter sosialtjenesteloven § 5–3 andre ledd, er yrkesskadedekket under slikt arbeid.»

Denne bestemmelsen ble tilføyd ved endringslover 18. desember 1992 og 11. juni 1993 nr. 104, se Ot.prp. nr. 5 (1991–92) og Ot.prp. nr. 64 (1992–93). Bestemmelsen svarer til § 11–1 nr. 2 bokstavene b og d i folketrygdloven av 1966, se Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 134 og 135. Med virkning fra 1. september 2003 fikk første ledd i bestemmelsen en presisering om at yrkesskadedekningen også omfatter deltakere i program etter lov 4. juli 2003 nr. 80 om introduksjonsordning for nyankomne innvandrere.

Personer som uten lønn eller annen godtgjørelse deltar i arbeidsmarkedstiltak, attføringstiltak, kurs og lignende, er obligatorisk yrkesskadedekket etter § 13–11 første ledd. Bestemmelsen omfatter i praksis også personer som er i arbeid etter tildelt praksis/hospiteringsplass, arbeider for trygd eller deltar på andre former for arbeidsmarkeds-/attføringstiltak. Det er imidlertid et vilkår at tiltaket skjer i regi av arbeidsmarkeds- eller trygdeetaten og har yrkesopplæring, sysselsetting eller arbeidstrening som overordnet målsetting. Så lenge tiltaket skjer i regi av trygde- eller arbeidsmarkedssetaten, kan selve gjennomføringen skje ved private bedrifter, institusjoner, skoler eller kurs.

Lovens § 13–11 første ledd omfatter også yrkeshemmede som av ulike årsaker ikke uten videre kan formidles til vanlig arbeid og som uten lønn eller annen godtgjørelse er sysselsatt ved arbeidssamvirker (ASV), arbeidssamvirker i offentlig regi (ASVO) og produksjonsrettede virksomheter (PV). Lovens vilkår med hensyn til overordnet målsetting gjelder også her.

Det påpekes at dersom vedkommende mottar lønn eller annen form for godtgjørelse for arbeidet, vil han eller hun være yrkesskadedekket som arbeidstaker, se § 13–6. Tilsvarende vil skoleelever uten lønn/godtgjørelse som utplasseres i bedrifter, være yrkesskadedekket som skoleelever i denne tiden, se § 13–10. Dette vil i praksis kunne ha betydning for omfanget av dekningen i forhold til de «bedriftsmessige vilkår», da man som arbeidstaker er yrkesskadetrygdet «i arbeid på arbeidsteden i arbeidstiden», mens kravet til «i arbeid» er sløffet for skoleelevene. Om den rettslige betydningen av denne sonderingen, vises særlig til Kjønsstad (1979), s. 144 til 147 og s. 149 til 151.

Asylsøkere som deltar i arbeids- og aktivitets- treningsprogrammer i statlige mottak omfattes

ikke av yrkesskadedekningen, da disse tiltak ikke har yrkesopplæring, sysselsetting og/eller arbeidstrening som overordnet målsetting.

Utvalget vil imidlertid vise til at de som deltar i program i henhold til lov 4. juli 2003 nr. 80 om introduksjonsordning for nyankomne innvandrere, nå er yrkesskadedekket. Formålet med denne loven er å styrke nyankomne innvandreres mulighet for deltakelse i yrkes- og samfunnslivet, og deres økonomiske selvstendighet, se § 1. Hvem som har rett og plikt til deltakelse i slike introduksjonsprogram følger av lovens § 2. Etter § 3 er det kommunene som har ansvar for tjenester etter loven for nyankomne innvandrere som er bosatt i kommunen. Introduksjonsprogrammets nærmere innhold og varighet er det gitt regler om i lovens kapittel 2.

Når det gjelder yrkesskadedekning ved lovpålagt arbeid for sosialhjelp etter § 13–11 andre ledd, gjelder ikke kravet om slik overordnet målsetting som nevnt. Av forarbeidene til lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester, går det fram at arbeid som motytelse for arbeid ikke skal være til foretrengsel av ordinært arbeid. Som eksempel på arbeid som kan kreves etter lovens § 5–3 nevnes rydding i parker, maling av hus og hjelp til eldre og funksjonshemmede, se Ot.prp. nr. 29 (1990–91) og Innst. O. nr. 9 (1991–92). Sosialdepartementet anfører i Ot.prp. nr. 64 (1992–93) s. 9 at det vil være uheldig hvis:

«en person som blir pålagt å utføre arbeid for sosialhjelp, ikke dekkes av reglene for yrkesskade i folketrygdloven dersom vedkommende blir skadet under utførelsen av slikt arbeid.»

Enkelte kommuner har igangsatt kvalifiseringsopplegg for flyktninger. Formålet er å gjøre deltakerne kvalifisert for arbeidslivet gjennom yrkesopplæring eller arbeidstrening. Arbeidstreningen kan skje i privat eller kommunal regi. Selv om hjemmelen for tiltaket er et kommunalt vedtak, og ikke sosialtjenesteloven § 5–3 har Rikstrygdeverket funnet å kunne anse flyktninger som arbeider for kvalifiseringsstønad yrkesskadedekket.

### 10.7.2 Yrkesskadedeforsikringsloven

De persongrupper som er opplistet i folketrygdloven § 13–11 første og andre ledd, har ingen umiddelbar parallell i yrkesskadedeforsikringsloven. Hvorvidt de omfattes, beror derfor på en nærmere fortolkning av ordlyden i § 2 bokstav b. I den sammenheng understrekes at det ikke er krav om godtgjørelse (lønn) eller lengden på arbeidsforholdet, for at man skal anses som arbeidstaker i lovens

forstand. Utgangspunktet er at bestemmelsen i praksis ikke anvendes snevert. Dette er også lagt til grunn av Justisdepartementet, som uttaler i brev av 19. februar 1991:

«Formålet med loven må imidlertid sies å tale for at den nedre grensen for begrepet «arbeid» settes relativt lavt.»

Medlemmer som plikter å utføre arbeidsoppgaver etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. § 5–3 andre ledd, er som nevnt yrkesskadedekket etter folketrygdloven § 13–11 første ledd. Utvalget anser at denne gruppen også er dekket etter lov om yrkesskadeforsikring § 2 bokstav b «andre under pålagt tjenestegjøring for det offentlige.» Dette er også lagt til grunn av Justisdepartementet, som mener det vil foreligge forsikringsplikt for kommunene i slike tilfeller, se Ot.prp. nr. 64 (1992–93) s. 9 andre spalte.

Yrkesskadedekningen til de grupper som nevnes i folketrygdloven § 13–11 første ledd, vil utvalget gå nærmere inn på i det følgende.

I brev av 19. februar 1991 uttaler Justisdepartementet at man oppfatter personer som ytes atferingshjelp i forbindelse med arbeidstrening og arbeidstilvenning i bedrift, er yrkesskadedekket etter lov om yrkesskadeforsikring. På samme måte regner man person i arbeidstrening med hel eller delvis refusjon av lønnsutgiftene fra arbeidsmarkedsetaten for å være dekket. Departementet la blant annet vekt på formålet med loven. Personer under arbeidstrening vil ha den samme risiko for å pådra seg yrkesskade som ordinære arbeidstakere. Det er derfor rimelig at disse har samme forsikringsdekning.

I brev av 19. februar 1991 redegjør Justisdepartementet for yrkesskadedekningen for skoleelever under yrkespraksis. Skoleelever er ikke omfattet av lov om yrkesskadeforsikring. Skal disse ha yrkesskadedekning etter denne loven i forbindelse med yrkesutplassering, fordrer det at de må omfattes av lovens begrep arbeidstaker. Der eleven anses for å utføre arbeid for en bedrift i forbindelse med slik utplassering, finner departementet at eleven vil være omfattet av yrkesskadeforsikringsloven. I dette ligger at der elever får yrkesmessig opplæring på skolen, vil reglene i lov om yrkesskadeforsikring ikke komme til anvendelse.

Departementet har også lagt til grunn at personer sysselsatt i arbeidssamvirker, omfattes av lov om yrkesskadeforsikring, se brev av 19. juli 1990 og av 20. mars 1992. Herunder hospitanter og deltakere i arbeidsforberedende trening i arbeidsmarkedsbedrifter. I brev av 1. desember 1994 bekref-

ter departementet at forsikringsplikten også omfatter ASVO (arbeidssamvirker i offentlig regi).

Når det gjelder asylsøkere og flykntingens rettigheter etter lov om yrkesskadeforsikring ved opphold i statlig mottak, er dette søkt avklart i Justisdepartementets brev av 21. november 1994. Departementet kommer til at det foreligger forsikringsplikt for beboere i statlige mottak når de som ledd i ulike aktivitetsprogrammer utfører arbeid. Dette innebærer at i den utstrekning aktivitetsprogrammene har et rent undervisnings- eller kurspreg, vil yrkesskadedekning ikke foreligge.

### 10.7.3 Utvalgets vurdering og forslag

Slik det går fram av drøftelsen foran, vil de persongrupper som direkte nevnes i folketrygdloven § 13–11 første og andre ledd, også ha yrkesskadedekning etter lov om yrkesskadeforsikring § 2 bokstav b. Dette følger imidlertid ikke direkte av ordlyden, men ligger i den fortolkning av lovens arbeidstakerbegrep som har funnet sted i praksis. Utvalget vil særlig påpeke at yrkesutplasserte skoleelever som er dekket av bestemmelsen for elever i folketrygdloven § 13–10 og ikke etter § 13–11, går inn under ordlyden i § 2 bokstav b i lov om yrkesskadeforsikring. Dette medfører en viss regelverksforenkling.

Da ordlyden i folketrygdloven § 13–11 er mer informativ enn yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b, foreslås denne videreført i forbindelse med overgang til den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

## 10.8 Personer som oppholder seg i institusjon eller utfører samfunnstjeneste

### 10.8.1 Folketrygdloven

#### Historikk

Etter § 1 nr. 2 i lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958 kunne Kongen bestemme at personer innsatt i fengselsvesenets anstalter skulle omfattes av loven. Tilsvarende gjaldt de som var under arbeidsterapeutisk behandling ved sykehus. Disse bestemmelsene ble tatt inn i folketrygdloven av 1966 som § 11–2 nr. bokstavene a og b. Det ble samtidig foretatt en utvidelse av personkretsen til også å omfatte personer anbrakt i privat forpleining etter straffeloven § 39 nr. 1 bokstav d og fengselsloven § 42, se Ot.prp. nr. 42 (1969–70) s. 83.

### Gjeldende rett

Lov om folketrygd § 13–12 første ledd lyder:

«Følgende medlemmer er yrkesskadedekket:

- a) medlemmer som er under behandling i en helseinstitusjon som er offentlig godkjent etter lov om spesialisthelsetjenesten m.m.,
- b) medlemmer som er under behandling i en rehabiliteringsinstitusjon, når utgiftene til oppholdet dekkes av det offentlige,
- c) medlemmer som er under opplæring i en offentlig godkjent attføringsinstitusjon,
- d) medlemmer som soner frihetsstraff eller utholder særreaksjon i en av kriminalomsorgens anstalter,
- e) medlemmer som utfører samfunnsstraff etter straffeloven § 28 a,
- f) medlemmer som sitter i varetekt.»

Etter § 13–12 første ledd bokstav a, er personer som er under behandling i somatiske eller psykiske helseinstitusjoner yrkesskadetrygdet.

Som rehabiliteringsinstitusjon etter samme bestemmelses bokstav b, regnes institusjon med tilknytning til spesialtjenester omsorg og behandling av rusmisbrukere når denne er statlig eller er tatt inn på fylkeskommunalt plan, jf. lov 13. desember 1991 om sosiale tjenester § 7–2. Bestemmelsen er også gitt anvendelse for personer under arbeidsterapeutisk behandling i andre institusjoner for rusmisbrukere såfremt kommunen eller fylkeskommunen har medvirket til plasseringen gjennom garanti for betalingen.

Folketrygdloven § 13–12 første ledd bokstav c, omfatter personer som gjennomfører et yrkesrettet attføringstiltak etter lovens § 11–8.

Etter lovens første ledd bokstav d, er medlemmer som utholder frihetsstraff eller er sikret i en av kriminalomsorgens anstalter yrkesskadedekket. Bestemmelsen omfatter også en straffedømt/sikringsdømt som i henhold til straffeloven § 39 er anbrakt i betryggende privat forpleining, psykiatrisk sykehus, kursted, pleieanstalt eller sikringsanstalt.

Samfunnsstraff (tidligere samfunnstjeneste) er en straffereaksjon som idømmes istedenfor ubetinget fengselsstraff, jf. straffeloven § 28a. Den straffedømte kan framfor å utholde frihetsstraff, bli pålagt å utføre samfunnsnyttig arbeid utenfor kriminalomsorgens anstalter. Vedkommende står da under tilsyn av Kriminalomsorg i frihet. Etter folketrygdloven § 13–12 første ledd bokstav e, er personer som pålegges slikt arbeid yrkesskadetrygdet.

Varetektsfanger har ikke arbeidsplikt slik som soningsfanger. Ved langvarige varetektsopphold

kan imidlertid vedkommende få anledning til å arbeide, dersom hensynet til etterforskningen ikke er til hinder for dette. Varetektsfangeren vil i slike tilfeller være yrkesskadetrygdet etter bestemmelsens bokstav f.

### 10.8.2 Yrkesskadeforsikringsloven

Etter yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b, er «innsatte og pasienter eller lignende» i «kriminalomsorgens anstalter, i helseinstitusjoner eller lignende» omfattet av yrkesskadedekningen. Ordlyden innebærer en presisering av det alminnelige arbeidstakerbegrep i loven. Bestemmelsen er imidlertid generell i sin utforming, og rekkevidden av ordlyden vil bero på en nærmere tolkning av denne. Ved fortolkningen vil hensynet bak loven være et tungtveiende moment. Det vil si å sikre skadelidte rett til erstatning når det er risikoen ved arbeidet som har materialisert seg i form av yrkesskade. Dette trekker departementet fram i brev av 5. mai 1992:

«Etter som man må kunne legge til grunn at personer under arbeidstrening vil ha den samme risiko for å pådra seg yrkesskade som ordinære arbeidstakere i en bedrift, synes det rimelig at de også har samme forsikringsdekning.»

Slik utvalget oppfatter det, vil personer som utfører arbeid i forbindelse med behandling i helseinstitusjoner eller mens de soner fengselsstraff i utgangspunktet løpe den samme risiko for skader som arbeidstakere.

### 10.8.3 Utvalgets vurdering og forslag

Bestemmelsene som er omtalt foran, omhandler primært yrkesskadedekningen for personer som oppholder seg i institusjon. Folketrygdloven § 13–12 første ledd har i tillegg en særbestemmelse for den som utfører samfunnsstraff etter straffeloven § 28 a. Utføring av samfunnsstraff foregår normalt ikke i en institusjon.

Etter utvalgets oppfatning vil den sikrede personkrets i folketrygdloven § 13–12 første ledd bokstavene a til og med bokstav f, også være yrkesskadedekket etter lov om yrkesskadeforsikring § 2 bokstav b. Det anses dermed å være sammenfall i dekningsområde for så vidt gjelder personkretsen. Som nevnt er personer som utfører samfunnsstraff dekket etter folketrygdloven § 13–12 første ledd bokstav e. Lov om yrkesskadeforsikring § 2 bokstav b, inneholder imidlertid et vilkår om at vedkommende må være «i kriminalomsorgens anstal-

ter eller lignende». Etter utvalgets syn, taler imidlertid sterke formålsbetraktninger for at denne persongruppen også omfattes av yrkesskadedeforsikringsloven. Det synes videre urimelig dersom en innsatt er yrkesskadedekket ved pålagt arbeid i fengslet, men ikke når arbeid utføres utenfor anstalt etter straffeloven § 28a. I denne retning trekker også departementets oppfatning i forhold til pålagt arbeid for sosialhjelp etter lov om sosiale tjenester § 5–3 andre ledd.

Utvalget finner etter dette at sikret personkrets etter lov om folketrygd § 13–12 også må anses omfattet av lov om yrkesskadedeforsikring § 2 bokstav b. Da ordlyden i folketrygdloven § 13–12 er langt mer informativ enn § 2 bokstav b i lov om yrkesskadedeforsikring, foreslås denne videreført ved overgang til lov om arbeidsskadedeforsikring.

## 10.9 Selvstendig næringsdrivende og oppdragstakere

### 10.9.1 Folketrygdloven

#### Historikk

Lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958 hadde i § 5 bestemmelser om frivillig yrkesskadetrygd. Disse gjaldt for selvstendig næringsdrivende og elever som ikke var omfattet av den obligatoriske yrkesskadedekning etter lovens § 1. Oppdragstakere, det vil si personer som har inntekt utenfor tjeneste uten å være selvstendig næringsdrivende, hadde ikke adgang til å tegne frivillig trygd. Før lov om ulykkestygd, var adgangen til å tegne frivillig trygd ved yrkesskade begrenset til selvstendig næringsdrivende som eide bedrifter som beskjeftiget arbeidstakere. Det vil si at en selvstendig næringsdrivende som drev for seg selv, ikke hadde en slik mulighet. Folketrygdloven av 1966 hadde bestemmelser om adgangen til å tegne frivillig trygd i § 11–1 nr. 1 bokstav a. Etter denne loven var det også kun selvstendige næringsdrivende som var omfattet. I forbindelse med arbeidet med ny folketrygdlov, ble det foreslått å gi også oppdragstakere (frilansere) en slik mulighet, se NOU 1990: 20, s. 599 til 601 og Ot.prp. nr. 44 (1995–96) s. 135 og s. 136.

#### Gjeldende rett

Lov om folketrygd § 13–13 første og tredje ledd lyder:

«Følgende grupper av medlemmer under 67 år kan mot særskilt premie (§ 23–6) tegne yrkesskadetrygd dersom den forventede års-

inntekten utenfor tjeneste overstiger grunnbeløpet:

- a) selvstendig næringsdrivende,
- b) frilansere.

Departementet gir forskrifter om frivillig yrkesskadetrygd, herunder om beregning av den forventede årsinntekten.»

Selvstendig næringsdrivende og frilansere (oppdragstakere) har ikke obligatorisk (pliktig) dekning etter yrkesskadekapitlet i folketrygden. Disse to kategorier yrkesutøvere er bare yrkesskadedekket etter folketrygdloven dersom de mot en egen premie har tegnet frivillig yrkesskadetrygd. Hva som menes med selvstendig næringsdrivende og frilansere, går fram av folketrygdloven §§ 1–9 og 1–10. Det er imidlertid ikke mange næringsdrivende og frilansere som i praksis benytter seg av denne muligheten. Årsaken antas å være at langt de fleste har sikret seg mot skader på arbeidsplassen på andre måter, det vil si med en forsikringsløsning.

### 10.9.2 Yrkesskadedeforsikringsloven

Selvstendig oppdragstakere har ikke forsikringsplikt etter lov om yrkesskadedeforsikring. Begrepet selvstendig oppdragstaker antas å omfatte både selvstendige næringsdrivende og frilansere etter folketrygdloven. En forsikringsplikt gjelder bare i forhold til arbeidstakere, se lovens § 3. I praksis har imidlertid enkelte forsikringsselskaper tilbudt arbeidsgivere som deltar i den daglige drift med minst 50 prosent, dekning på linje med sine arbeidstakere.

### 10.9.3 Utvalgets vurdering og forslag

Selvstendig næringsdrivende har etter gjeldende rett, ikke obligatorisk (pliktig) yrkesskadedekning verken etter lov om folketrygd eller lov om yrkesskadedeforsikring. Disse har imidlertid en mulighet for å tegne frivillig yrkesskadedekning etter folketrygdloven § 13–13 første ledd. Dette forutsetter innbetaling av en egen premie.

Utvalget finner at selvstendig næringsdrivende ikke hører naturlig inn under dekket personkrets ved overgang til lov om arbeidsskadedeforsikring. Dette er i tråd med hva som i dag gjelder både etter folketrygdloven og etter lov om yrkesskadedeforsikring. Utvalget viser i den anledning igjen til departementets uttalelse i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 48:

«Departementet finner på denne bakgrunn at det er personer som omfattes av et tradisjonelt arbeidstakerbegrep som bør gis et utvidet vern

gjennom en obligatorisk, arbeidsgiverfinansiert forsikring.»

Videre har det i praksis vist seg at det er svært få næringsdrivende som benytter seg av anledningen til å tegne frivillig yrkesskadetrygd, men heller satser på private løsninger. Selvstendig næringsdrivende fratas på denne måte ingen etablerte rettigheter. De har fortsatt mulighet for å sikre seg øko-

nomisk i forhold til skader og sykdommer på arbeidsplassen, men ved å tegne forsikring i et forsikringsselskap.

På denne bakgrunn konkluderer utvalget med at dagens mulighet for selvstendig næringsdrivende til å tegne frivillig yrkesskadetrygd etter folketrygdloven § 13-13, bør opphøre ved overgang til ny lov om arbeidsskadeforsikring.

## Kapittel 11

# Vilkår for rett til erstatning

### 11.1 Innledning

Formålet med dette kapitlet, er å framsette forslag til de nærmere vilkår for rett til erstatning fra arbeidsskadeforsikringen.

I henhold til utvalgets mandat, skal ervervede rettigheter etter dagens lovgivning søkes beholdt ved overgang til forsikringsbasert løsning, se punkt 2.7. Utvalget skal heller ikke «vurdere og foreslå materielle endringer i reglene om yrkesskade», det vil blant annet si hvilke skader og sykdommer som skal være omfattet. Dette setter derfor skranker for eventuelle regelverksendringer.

På de fleste områder er vilkårene for rett til erstatning de samme etter folketrygdloven kapittel 13 og yrkesskadeforsikringsloven. I en del tilfeller gir imidlertid folketrygdloven bedre dekning for enkelte persongrupper. Det må da vurderes hvordan disse skal sikres sine rettigheter ved overgang til ny ordning. Det er derfor av betydning å kartlegge gjeldende rett, både etter folketrygdloven og etter yrkesskadeforsikringsloven.

I punkt 11.2 redegjøres det for de bedriftsmessige vilkår, det vil si i hvilke situasjoner man er yrkesskadedekket. Punkt 11.3 tar for seg kravene til ulykkesmoment, årsakssammenheng og skadefølge ved ulykkeskader. Yrkessykdom er skilt ut som eget tema i punkt 11.4. På grunn av særregler for blant annet militært personell, har utvalget vurdert dette i et eget punkt 11.5. Skadelidtes medvirkning omtales nærmere i punkt 11.6.

### 11.2 Sted, tid og aktivitet (bedriftsmessige vilkår)

#### 11.2.1 Arbeidstakere

##### *Folketrygdloven*

Bestemmelser om yrkesskadedekningen i tid og rom for arbeidstakere finner man i lovens § 13–6, som lyder:

«Arbeidstakere (§ 1–8) som er medlemmer i trygden, er yrkesskadedekket.

Yrkesskadedekningen gjelder for yrkesskader som oppstår mens arbeidstakeren er i arbeid på arbeidssstedet i arbeidstiden.

For arbeidstakere på skip på 100 bruttoregister tonn eller mer regnes hele det tidsrommet de er om bord som arbeidstid. Det samme gjelder for arbeidstakere som oppholder seg på anlegg eller innretninger i oljevirkksomheten til havs.

På reise til og fra arbeidssstedet gjelder yrkesskadedekningen dersom transporten skjer i arbeidsgiverens regi, eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade. Departementet gir forskrifter med nærmere bestemmelser.»

Etter § 13–6 andre ledd er det tre kumulative vilkår som må være oppfylt for at en arbeidstaker skal være yrkesskadedekket. Arbeidstakeren må være «i arbeid på arbeidssstedet i arbeidstiden». Kriteriene innebærer at man får en avgrensning mot skader som oppstår på vei til eller fra arbeidssstedet. Disse anses som utslag av den trafikale risiko alle som ferdes i trafikken har, og ikke som en risiko knyttet til arbeidet eller arbeidsplassen. Det er heller ikke en risiko arbeidsgiver kan influere på eller kan kontrollere.

Videre må man ta stilling til hva som anses som vedkommendes arbeidsssted. Man skiller mellom fast arbeidsssted, skiftende (ambulant) arbeidsssted og en kombinasjon.

Endelig blir vurderingstemaet etter loven om skaden har inntruffet mens arbeidstaker utførte arbeid i henhold til instruks eller arbeidsavtale. Dersom skaden skjedde mens arbeidstaker var beskjeftiget med private gjøremål, kan han eller hun ikke anses å ha vært «i arbeid» i lovens forstand.

Et unntak fra lovens hovedregel i andre ledd har man i § 13–6 tredje ledd. Etter denne bestemmelsen får både arbeidstakere på skip over 100 bruttoregister tonn og arbeidstakere på anlegg eller innretninger i oljevirkksomheten til havs regnet hele det tidsrommet de er om bord som arbeidstid. Det vil si at de er yrkesskadedekket 24 timer i døgnet.

I § 13–6 fjerde ledd første punktum presiseres at en arbeidstaker er yrkesskadedekket dersom transporten til eller fra arbeidsplassen skjer i regi av arbeidsgiver, eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade. Eksempelvis skogsarbeider i ulendt terreng eller over usikker is, se Boysen «Sosial ulykkestrygd» (1946) s. 72. Bakgrunnen for det første unntaket er at i slike tilfelle har arbeidsgiver påtatt seg den trafikkale risiko som arbeidstaker ellers har. Det siste unntaket er mer historisk betinget ut fra farene ved tidligere tiders reiseveier, og har i dag neppe praktisk betydning.

I § 13–6 fjerde ledd andre punktum har departementet hjemmel for å gi forskrift med nærmere bestemmelser om yrkesskadedekningen på reise til og fra arbeidsstedet. Slik forskrift er ikke gitt.

Det er gjort nærmere rede for gjeldende rett på dette området i kapittel 4. Utvalget går derfor ikke mer detaljert inn på gjeldende rett her, men viser til denne gjennomgangen.

#### Yrkesskadedeforsikringsloven

De bedriftsmessige vilkår etter lov om yrkesskadedeforsikring går fram av § 10, som lyder:

«Yrkesskadedeforsikringen skal, med de unntak som følger av § 11, dekke skader og sykdommer som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden.»

I forarbeidene til yrkesskadedeforsikringsloven heter det at begrepet «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden» skal forstås på samme måte som tilsvarende uttrykk i daværende folketrygdlov § 11–1 nr. 1 bokstav a, § 13–6 andre ledd i nå gjeldende lov, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 89 første spalte.

Arbeidstakere ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i NOR eller NIS, er yrkesskadedekket døgnet rundt mens de er om bord eller oppholder seg på innretninger brukt i virksomheten, se forskrift av 13. oktober 1989 del I nr. (3), gitt i medhold av yrkesskadedeforsikringsloven § 1 andre ledd. I bestemmelsens andre ledd siste punktum heter det at dette også gjelder for ansatte på skip som tilhører staten, men som etter sjøloven § 11 andre ledd siste punktum er unntatt fra registreringsplikten, jf. forskrift av 27. oktober 1980 § 14. I henhold til forskriften av 1989 del I nr. (4), har arbeidstakere ansatt i petroleumsvirksomhet på den norske del av kontinentalsokkelen også tilsvarende yrkesskadedekning «om bord».

#### Utvalgets vurdering og forslag

Slik det går fram av foranstående redegjørelse, antas de såkalte «bedriftsmessige vilkår» for arbeidstakere å være sammenfallende etter de to lovene. Det vil si at en arbeidstaker er yrkesskadedekket når han eller hun er «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden».

I forhold til unntaksregelen for ansatte på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger, er registreringsplikten i NOR eller NIS avgjørende for den utvidede yrkesskadedekningen etter lov om yrkesskadedeforsikring. Hvilke skip og boreplattformer mv. som er registreringspliktige i NOR, følger av lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten § 11 første ledd, jf. § 507. Vilkårene for registrering av skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger i NIS, følger av lov 12. juni 1987 nr. 48 om norsk internasjonalt skipsregister § 1. I motsetning til etter folketrygdloven der denne unntaksbestemmelsen kun gjelder for ansatte på *skip* på 100 brutoregister tonn eller mer, er vekten på skipet ikke av betydning etter lov om yrkesskadedeforsikring. Folketrygdloven § 13–6 tredje ledd har ingen klar regel om boreplattformer og andre flyttbare innretninger. Bedømt ut fra praksis, synes man i trygde-etaten å ha vurdert ansatte på slike innretninger på linje med ansatte i petroleumsvirksomheten til havs, se folketrygdloven § 13–6 tredje ledd andre punktum.

Et særlig problem oppstår i forhold til ansatte på skip som tilhører staten, men som er unntatt registreringsplikt etter sjøloven § 11 andre ledd siste punktum, se forskriften av 1989 del I nr. (3) andre ledd siste punktum. I foredraget til kgl. res. 6. november 1997 som lå til grunn for endring av del I nr. (3), uttaler departementet først at personell på forsvarets skip eller andre statsskip i utgangspunktet omfattes av yrkesskadedeforsikringsloven, siden de må anses som arbeidstakere for en arbeidsgiver «i riket». Departementet påpeker imidlertid videre at den utvidede dekningen som ansatte på skip registrert i NOR eller NIS har, etter ordlyden ikke omfatter ansatte på forsvarets skip eller andre statsfartøyer som ikke er registrert i de nevnte registrene. Det framholdes etter dette i foredraget s. 6:

«Forsvarsdepartementet har i en henvendelse til Justisdepartementet påpekt at forsikringsdekningen ikke bør være forskjellig for sivile fartøyer og statlige fartøyer som ikke er registreringspliktige etter sjølovens regler. Slik forskriften er utformet i dag, kan den også føre til vilkårlige ulikheter mellom tjenestemenn på forskjellige statsskip avhengig av om de er



registrert, noe som ikke kan anses å være i tråd med forskriftsbestemmelsens formål.

Det foreslås etter dette å endre forskriften slik at ansatte på skip som tilhører staten, men som er unntatt fra registreringsplikt i medhold av sjøloven § 11 annet ledd, omfattes av den utvidede forsikringsdekningen for arbeidstakere i nr (2) annet ledd i yrkesskedeforsikringsforskriften.»

Denne endringen av forskriftens del I nr. (3) andre ledd, innebærer at ansatte på aktuelle skip, herunder marineoffiserer, har en bedre yrkesskadedekning enn det som følger av lovens hovedregel for andre arbeidstakere, jf. § 10. Utvalget er av den oppfatning at denne særregelen bør videreføres i lov om arbeidsskedeforsikring, av de grunner som både Forsvars- og Justisdepartementet pekte på.

Når det gjelder ansatt i petroleumsvirksomheten til havs, antas folketrygdloven § 13–6 tredje ledd andre punktum å svare til del I nr. (4) andre ledd i forskriften av 1989.

Utvalget finner etter dette at yrkesskedeforsikringslovens bestemmelser totalt sett vil gi det gunstigste resultat for arbeidstakerne på dette punkt, og foreslår at det materielle innholdet i disse reglene videreføres.

Etter utvalgets vurdering bør imidlertid strukturen i en ny bestemmelse tilsvare gjeldende folketrygdlov § 13–6. Hovedbegrunnelsen for dette valget er at folketrygdloven er grundig gjennomarbeidet av Trygdlovutvalget med sikte på språklige forbedringer, hensiktsmessig oppbygging osv., se NOU 1990: 20. Blant annet defineres sentrale begreper i selve lovteksten, slik at denne gir informasjon om bestemmelsens rekkevidde og innhold, ikke minst de lovgitte unntak fra hovedregelen i siste ledd.

Av informasjonshensyn, bør bestemmelsene i yrkesskedeforsikringsforskriften av 13. oktober 1989 i størst mulig grad søkes inkorporert i selve lovteksten.

Utvalget går derfor inn for at ordlyden i folketrygdloven § 13–6, med de justeringer som er nødvendig i lys av drøftelsen ovenfor, opprettholdes i forbindelse med overgangen til lov om arbeidsskedeforsikring.

Utvalget har i punkt 4.3.2 påpekt at samfunnsutviklingen går i retning av økende grad av fleksible arbeidsordninger, blant annet med bruk av såkalt hjemmekontor (fjernarbeid). Praksis rundt yrkesskadedekningen i slike tilfeller synes imidlertid verken konsistent eller endelig avklart. Utvalget vil derfor anbefale at dette blir vurdert i oppfølgingen av utredningen.

Departementets hjemmel i folketrygdloven § 13–6 fjerde ledd andre punktum til å kunne gi forskrifter om yrkesskadedekningen på vei til og fra arbeidsstedet, har som nevnt ikke blitt benyttet. Siden noe behov for å kunne gi nærmere bestemmelser her ikke synes å foreligge, foreslår utvalget at forskriftshjemmelen ikke videreføres.

### 11.2.2 Fiskere, lottakere o.a.

#### *Folketrygdloven*

Etter folketrygdloven § 13–7 første ledd bokstavene a til d, er følgende grupper yrkesskadedekket; manntallsførte fiskere og fangstmenn, lottakere som er knyttet til fiske- eller fangstfartøy, selvstendig næringsdrivende i småskipsfart og lektertransport og redere som er knyttet til fiske- eller fangstfartøy, se punkt 10.3.1.

I henhold til § 13–7 andre ledd første punktum, gjelder yrkesskadedekningen «under utøvelse av næringen». Redere knyttet til fiske- eller fangstfartøy er bare dekket mens de jobber «om bord», se § 13–7 andre ledd andre punktum.

I forhold til redere gjelder dekningen derfor ikke dem som driver næring fra land eller utelukkende står som eiere. Redere kan imidlertid, som alle selvstendig næringsdrivende, tegne frivillig yrkesskadetrygd etter § 13–13.

I uttrykket «under utøvelse av næringen» ligger at de aktuelle persongruppene ikke bare er yrkesskadedekket mens de driver fiske eller fangst osv., men også i forbindelse med aktiviteter som er naturlig for næringen. Det gjelder ved vedlikehold av fiskefartøyer, utstyr (garn), egning av liner eller lignende.

#### *Yrkesskedeforsikringsloven*

Som beskrevet i punkt 10.3.2 er fiskere, fangstmenn osv. som kan anses som mannskap omfattet av lovens dekningsområde, se § 2 bokstav b. Dette antas i praksis å utgjøre hovedgruppen av fiskere og fangstmenn.

Det følger av samme lovs § 10 at yrkesskadedekningen for den aktuelle gruppen gjelder «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden». Det vil si at man her har samme regel som for arbeidstakerne i folketrygden, og den må fortolkes på samme måte, se punkt 11.2.1.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Fiskere og fangstmenn som er omfattet av særreglene i folketrygdloven kapittel 13 og av yrkesskedeforsikringsloven, vil etter ordlyden ha ulik dek-

ning, henholdsvis «under utøvelse av næringen» og «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden». Etter utvalgets oppfatning, vil det imidlertid i praksis ikke være noen avgjørende forskjeller i reglens rekkevidde. Utvalget har derfor funnet at den aktuelle persongruppens yrkesskadedekning etter folketrygdloven må anses ivaretatt ved anvendelsen av kriteriene «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden». En vil også vektlegge at det som kjennetegner og avgrenser begrepet, er vel innarbeidet gjennom praksis, se punkt 11.2.1. Det vil gi bedre lovteknikk samt forenkle saksbehandlingen, dersom det samme kravet til «bedriftsmessige vilkår» gjelder for flest mulig persongrupper som omfattes av yrkesskadelovgivningen.

### 11.2.3 Medlemmer som utfører branntjeneste, redningstjeneste og lignende

#### *Folketrygdloven*

I henhold til folketrygdloven § 13–9 andre ledd er personer som er utskrevet til tjeneste i brannvesenet eller personer som på forlangende eller tilsigelse yter hjelp etter lov om brannvern, yrkesskadedekket mens de «utfører pålagt tjeneste eller hjelp» eller «deltar i organiserte øvelser eller vaktjeneste», se punkt 10.5.1.

Personer som er knyttet til en organisasjon, en forening eller lignende som driver redningstjeneste, er yrkesskadedekket mens de «deltar i redningsaksjoner, organiserte øvelser, vaktjeneste eller lignende», se § 13–9 tredje ledd. Utvalget har imidlertid foreslått at disse gruppene ikke lenger skal omfattes av den lovpliktige dekningen, men eventuelt må tegne ulykkesforsikring.

Personer som søker å redde andre menneskers liv eller avverge store kulturelle eller materielle tap, er i henhold til § 13–9 fjerde ledd yrkesskadedekket mens de «deltar i redningsvirksomheten».

#### *Yrkesskedeforsikringsloven*

Det følger av yrkesskedeforsikringsloven § 10 at yrkesskadedekningen for de aktuelle persongruppene gjelder «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden». Det vil si at man her har samme regler som for arbeidstakerne i folketrygden, og de må fortolkes på samme måte, se punkt 11.2.1.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Slik det går fram av punkt 10.5.3, anses de som er utskrevet til tjeneste i brannvesenet og de som på forlangende eller tilsigelse yter hjelp ved brann,

yrkesskadedekket både etter lov om folketrygd og lov om yrkesskedeforsikring.

De vil etter ordlyden ha ulik dekning etter folketrygdloven og lov om yrkesskedeforsikring, henholdsvis «utfører pålagt tjeneste eller hjelp» eller «deltar i organiserte øvelser eller vaktjeneste» og «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden». Etter utvalgets oppfatning, vil det i praksis imidlertid ikke være noen avgjørende forskjeller i reglens rekkevidde. Utvalget har derfor funnet at den aktuelle persongruppens yrkesskadedekning må anses ivaretatt ved anvendelsen av kriteriene «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden». En vil også vektlegge at det som kjennetegner og avgrenser begrepet, er vel innarbeidet gjennom praksis, se punkt 11.2.1. Det vil også gi bedre lovteknikk samt forenkle saksbehandlingen, dersom det samme kravet til «bedriftsmessige» vilkår gjelder for flest mulig persongrupper som omfattes av yrkesskadelovgivningen.

Når det gjelder personer som søker å redde andre menneskers liv mv., foreslås at yrkesskadedekningen fortsatt skal gjelde «under utførelsen av redningsvirksomheten». Det er nærmere redegjort for innholdet i uttrykket i punkt 10.5.1 og i kapittel 19.

### 11.2.4 Skoleelever og studenter

Av punkt 10.6 følger at skoleelever og studenter bare er yrkesskadedekket etter særreglene i folketrygdloven.

Utvalget har ikke funnet det naturlig at elevene omfattes av den nye loven om arbeidsskedeforsikring, men at de aktuelle persongruppene skal sikres yrkesskadedekning ved at eiere av skolene pålegges plikt til å tegne kollektiv ulykkesforsikring.

En arbeidsskadedekning for studenter ved høyskoler og universiteter reiser særlig problemer, og det vises til drøftelsen i punkt 10.6.

De materielle vilkår for skoleelever og studenter rett til erstatning etter lov om folketrygd, vil derfor ikke bli gått nærmere inn på. Det vises blant annet til Kjønsstad (1979) s. 85 til 184 og til NOU 1990: 20 s. 592 til 597, der det er detaljert redegjort for disse reglene.

### 11.2.5 Deltakere i arbeidsmarkeds- og attføringstiltak og lignende

#### *Folketrygdloven*

Deltakere på arbeidsmarkeds- eller attføringstiltak, kurs eller liknende i regi av arbeidsmarkeds- eller trygdeetaten, er yrkesskadedekket. Medlem-

mer som er pålagt arbeid etter sosialtjenesteloven § 5–3 andre ledd, er yrkesskadedekket under slikt arbeid, se folketrygdloven § 13–11 andre ledd. Det vises til gjennomgangen i punkt 10.7.1.

Yrkesskadedekningen gjelder ved skader som oppstår «på arbeidsstedet i arbeidstiden» eller «på undervisningsstedet i undervisningstiden», se folketrygdloven § 13–11 første, jf. tredje ledd. Etter ordlyden er det ikke et vilkår for dekning etter loven at man er «i arbeid». Dette er for så vidt samme regler som gjelder for skoleelever og studenter etter § 13–10 tredje ledd. Om den rettslige betydning av kriteriet «på undervisningsstedet i undervisningstiden», vises til Kjørstad (1979) s. 144 til 146 og 149 til 151.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Det følger av yrkesskadeforsikringsloven § 10 at yrkesskadedekningen for de aktuelle gruppene gjelder «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden.» Det vil si at man her har samme regel som for arbeidstakerne i folketrygden, og den må fortolkes på samme måte, se punkt 11.2.1.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

For persongrupper som er nevnt i folketrygdloven § 13–11 første og andre ledd, gjelder yrkesskadedekningen «på arbeidsstedet i arbeidstiden» eller «på undervisningsstedet i undervisningstiden», se bestemmelsens tredje ledd. Det er ut fra ordlyden ikke noe vilkår om at vedkommende samtidig må være «i arbeid». Hva som ligger i begrepet «i arbeid», er det redegjort for under punkt 11.2.1 og punkt 4.3.2. Utvalget kan ut fra forarbeidene til bestemmelsen ikke se at det er gitt noen nærmere begrunnelse for hvorfor nettopp denne persongruppen skal være unntatt fra det generelle vilkåret om at man også må være «i arbeid». Utvalget antar på denne bakgrunn at et slikt vilkår gjelder etter folketrygdloven § 13–11 tredje ledd.

Det antas følgelig ikke å være noen materiell forskjell når det gjelder innholdet i de bedriftsmessige vilkår etter folketrygdloven § 13–11 tredje ledd og etter lov om yrkesskadeforsikring § 10. Uttrykket «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden» foreslås videreført i forbindelse med loven om arbeidsskadeforsikring.

#### **11.2.6 Medlemmer som oppholder seg i institusjon eller utfører samfunnsstraff**

Som påpekt i punkt 10.8 er disse persongrupper yrkesskadedekket både etter folketrygdloven

§ 13–12 og etter yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b.

#### *Folketrygdloven*

I henhold til folketrygdloven § 13–12 andre ledd, gjelder dekningen for medlemmer som er nevnt i bokstav a til c mens de får «arbeidsterapeutisk behandling eller opplæring». Medlemmer som går inn under bokstavene d til f er dekket «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden», se bestemmelsens tredje ledd. Begrepene må fortolkes som tilsvarende uttrykk benyttet for arbeidstakere i folketrygdloven § 13–6 andre ledd, se punkt 11.2.1.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Det følger av yrkesskadeforsikringsloven § 10 at yrkesskadedekningen for den aktuelle gruppen gjelder «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden». Det vil si at man her har samme regel som for arbeidstakerne i folketrygden, og den må fortolkes på samme måte, se punkt 11.2.1.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Etter utvalgets oppfatning, er det i realiteten de samme krav som oppstilles til «bedriftsmessige vilkår» etter de to lovene. Uttrykket «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden» foreslås videreført i forbindelse med loven om arbeidsskadeforsikring.

#### **11.2.7 Selvstendige næringsdrivende og frilansere**

##### *Utvalgets vurdering og forslag*

Av punkt 10.9 følger det at selvstendig næringsdrivende og frilansere bare er yrkesskadedekket etter særreglene i folketrygdloven. Utvalget finner at disse faller utenfor begrunnelsen for den nye ordningen. En ser det heller ikke naturlig at disse gis anledning til å tegne frivillig yrkesskadedekning. En næringsdrivende står imidlertid fritt til selv å kunne tegne ulykkesforsikring i et forsikringsselskap.

Utvalget vil derfor ikke gå nærmere inn på de materielle vilkårene for denne gruppens rettigheter etter lov om folketrygd. En viser på dette punkt blant annet til NOU 1990: 20 s. 599 til 601, og til Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 135 og 136, der det er redegjort for disse reglene.

#### **11.2.8 Svalbardloven**

I henhold til lov 27. juni 1947 nr. 10 om ulykkestrygd for arbeidere ved norske bedrifter på Sval-

bard § 2, har alle ansatte i nevnte virksomheter yrkesskadedekning etter folketrygdloven kapittel 13. Yrkesskadedekningen gjelder under overfarten fra Norge og så lenge oppholdet varer, såkalt 24 timers dekning. Det vil for eksempel si at dersom en gruvearbeider skader seg ved et fall under bedriftsfotball etter arbeidstid, anses skaden som yrkesskade. Av forarbeidene til bestemmelsen følger at det var de spesielle risikoforhold ved overfarten og arbeidet som ga seg utslag i en slik regel, se Ot.prp. nr. 72 (1947) s. 3 første spalte.

I dag er det trygdeetaten som behandler krav om ytelser basert på særreglene i Svalbardloven. Det er imidlertid tale om et fåtall saker i året. Tromsø trygdekontor er trygdekontor for Svalbard.

### *Yrkesskedeforsikringsloven*

I henhold til forarbeidene til yrkesskedeforsikringsloven § 1 gjelder denne loven også på Svalbard, se punkt 9.2.3. Arbeidstakere omfattet av yrkesskedeforsikringsloven, er imidlertid kun yrkesskadedekket «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden», se lovens § 10. Det er med andre ord de samme bedriftsmessige vilkårene som gjelder for arbeidstakere etter folketrygdloven § 13–6 andre ledd, se punkt 11.2.1.

### *Utvalgets forslag og vurdering*

De aktuelle grupper arbeidstakere på Svalbard har med dette bedre dekning etter svalbardloven enn etter lov om yrkesskedeforsikring. Det følger som nevnt av forarbeidene til Svalbardloven, at bakgrunnen for den utvidede yrkesskadedekningen var risiko for skade som gjorde seg gjeldene den gang, det vil si for mer enn 50 år siden. En slik risiko gjør seg imidlertid ikke like sterkt gjeldende i dag.

Utvalget finner derfor at det ikke er grunnlag for å opprettholde en slik særskilt yrkesskadedekning for arbeidstakere på Svalbard etter den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Arbeidstakere på Svalbard som går inn under denne loven vil få samme dekning ved arbeidsskader som arbeidstakere på fastlandet.

## **11.3 Yrkesskader**

### **11.3.1 Innledning**

Et sentralt rettslig koblingsord både i folketrygdloven og i lov om yrkesskedeforsikring, er begrepet yrkesskade. Om betydningen av slike rettslige

koblingsord, vises til Eckhoff og Smith «Forvaltningsrett» (2002) s. 569. En nødvendig betingelse for rett til ytelser etter særreglene i folketrygdloven kapittel 13 og etter yrkesskedeforsikringsloven, er at det foreligger en yrkesskade i lovens forstand. Å ha en yrkesskade etter loven kan således utløse rett til en rekke ytelser fra begge lover. Har medlemmet fått godkjent en yrkesskade, vil denne godkjenningen som hovedregel bli lagt til grunn ved for eksempel senere krav om menerstatning etter folketrygdloven § 13–17.

For at en yrkesskade i disse to lovers forstand kan anses å foreligge, må imidlertid en rekke vilkår være oppfylt. Det oppstilles krav til skadefølge (11.3.2), ulykkesmoment (11.3.3) og årsakssammenheng (11.3.5). Utvalget vil redegjøre nærmere for disse vilkårene nedenfor. I punkt 10.3.4 har utvalget også gjort rede for kravet til bevis og årsakssammenheng i erstatningsretten. På grunn av de særlige spørsmål yrkessykdommene reiser, har utvalget valgt å skille ut disse og behandle dem i et eget punkt 11.4.

### **11.3.2 Legemsskade eller sykdom**

#### *Folketrygdloven*

Folketrygdloven § 13–3 første ledd lyder:

«Med yrkesskade menes en personskade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes arbeidsulykke som skjer mens medlemmet er yrkesskadedekket, se §§ 13–6 til 13–13.»

I bestemmelsens fjerde ledd presiseres:

«Som personskade regnes også skade på protese og støttebandasje.»

Definisjonen av begrepet yrkesskade i folketrygdloven § 13–3 første ledd slår fast at det må foreligge en personskade, en sykdom eller et dødsfall. I praksis forstås med personskade eller sykdom en slik forstyrrelse av den fysiske eller psykiske helsestilstand at legehjelp anses nødvendig. Utvalget antar at det avgjørende må være om det menneskelige legeme fysisk eller psykisk er skadet. Det er viktig å presisere at etter denne bestemmelsen kan *enhver* sykdom godkjennes som yrkesskade, i motsetning til hva som er tilfelle med yrkessykdommene etter folketrygdloven § 13–4. Etter denne bestemmelsen er det en nødvendig betingelse for likestilling med yrkesskade at sykdommen er omfattet av forskriften om yrkessykdom av 21. mars 1997, se punkt 11.4.1.

I § 13–3 fjerde ledd er legemsskade utvidet til også å omfatte skade på protese og støttebandasje. Protese defineres som en erstatning for mang-

lende eller defekte legemsdeler, for eksempel arm-protese, benprotese, tannprotese og øyeprotese. Som protese regnes imidlertid ikke høreapparat, hørebriller eller briller, som skal avhjelpe sansedefekter og ikke erstatte legemsdeler.

#### *Lov om yrkesskadeforsikring*

I henhold til lovens § 11 første ledd bokstav a er *skade og sykdom* forårsaket av arbeidsulykke regnet som yrkesskade. Dødsfall er ikke konkret nevnt, men omfattes etter sikker praksis.

Man har imidlertid ikke som i folketrygdloven, en eksplisitt likestilling av skade på blant annet protese med yrkesskade. Etter ordlyden er det derfor uklart om bestemmelsen skal forstås på samme måte. En uttalelse i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 55 andre spalte, der departementet kan «uten videre si seg enig i at de skader som defineres som yrkesskader i folketrygdlovens forstand, må være omfattet av ordningen» trekker i retning av at bestemmelsen kan fortolkes som tilsvarende regel i folketrygdloven. I praksis godtar forsikringsselskapene også skade på blant annet protese som yrkesskade.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Det er i praksis ingen forskjell når det gjelder fortolkningen av begrepet yrkesskade i folketrygdloven og i lov om yrkesskadeforsikring. Utvalget finner imidlertid at det blant annet av informasjonshensyn er hensiktsmessig at begrepet yrkesskade får en klarere definisjon, slik som i lov om folketrygd § 13–3 første ledd. For eksempel at dødsfall nevnes eksplisitt i lovteksten. Det vil videre være klargjørende dersom det kommer inn i loven at yrkesskadebegrepet også omfatter skade på protese og støttebandasje, se folketrygdloven § 13–3 fjerde ledd. Utvalget går derfor inn for at dette lovfestes.

### **11.3.3 Ulykkesmoment**

#### *Folketrygdloven*

Det er en betingelse for å få godkjent skade eller sykdom som yrkesskade etter lov om folketrygd at skadelidte har vært utsatt for en arbeidsulykke i lovens forstand, se folketrygdloven § 13–3 andre ledd, som lyder:

«Som arbeidsulykke regnes en plutselig eller uventet ytre hending som medlemmet har vært utsatt for i arbeidet. Som arbeidsulykke regnes også en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belast-

ning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid.»

I den tidligere lov om ulykkestrygd for industriarbeidere fra 1931 var ytelse avhengig av at skade var voldt ved «bedriftsulykke», se § 10. Dette begrepet ble erstattet av «arbeidsulykke» i yrkesskadetrygdloven av 1958, jf. denne lovs § 10. Noen realitetsendring var det neppe tale om. Heller ikke i forarbeidene til disse lovene er det gitt noen videre omtale av ulykkesbegrepet.

Innholdet av dette begrepet har utviklet seg gjennom praksis over lang tid, se Øie (1994) s. 399 til 427. Det har aldri vært tvil om at det foreligger en arbeidsulykke dersom en skade er oppstått ved en *markert ulykkeshendelse*, for eksempel en eksplosjon, et slag eller en fallende gjenstand. Heller ikke volder det nevneverdig tvil når man glir på glatt underlag, snubler i en hindring og liknende. Dette er det helt sentrale i begrepet arbeidsulykke, se folketrygdloven § 13–3 andre ledd første punktum.

Begrepet omfatter imidlertid også «*kraftanstrengelser*» eller «*påkjenninger*», ved at det er foretatt bevegelser i en kroppslig uheldig stilling. Det vil si hendelser som ligger utenfor det sentrale ulykkesbegrepet. I den vurderingen er det viktig hvorvidt hendelsen kan sies å ha oppstått «utenfor arbeidets alminnelige ramme», se § 13–3 andre ledd andre punktum.

Det går fram av lovens krav til ulykkesmoment, at yrkesskader på denne måten blir avgrenset mot lidelser som ikke er en følge av en arbeidsulykke i lovens forstand, men derimot som følge av påkjenninger over tid. Dette kommer klart til uttrykk i folketrygdloven § 13–3 tredje ledd, der det er presisert:

«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.»

I forarbeidene til denne bestemmelsen uttales blant annet følgende i NOU 1990: 20 s. 581:

«I utkastets andre ledd siste punktum har vi presisert at slitasjelidelser i bevegelsesapparatet ikke omfattes av yrkesskadebegrepet. Denne presiseringen er gjort av informasjonshensyn. Slitasjeskader oppstår ikke på grunn av en plutselig eller uventet hendelse og heller ikke som følge av en usedvanlig påkjenning eller belastning. Slitasjeskader oppstår som følge av påkjenninger som er vanlige i arbeidet.»

Utgangspunktet er med andre ord at lidelser som skyldes påvirkning over tid ikke regnes som yrkesskade, med mindre de kan godkjennes som yrkessykdom, se punkt 11.4.1. Presiseringen av at belastningslidelser og psykiske lidelser ikke omfattes, er bare ment som eksempler. Det er de største gruppene av sykdommer som faller utenfor yrkesskadebegrepet.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Begrepet arbeidsulykke er nevnt i yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a, som lyder:

- «Yrkesskadeforsikringen skal dekke  
a) skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade).»

Loven inneholder med dette ingen definisjon av hva som skal forstås med uttrykket arbeidsulykke. Av forarbeidene går det fram at bestemmelsen skal forstås på samme måte som begrepet arbeidsulykke i dagjeldende folketrygd § 11–4 nr. 1 første ledd, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 89 første spalte. Departementet uttaler:

«Med arbeidsulykke forstås en plutselig eller uventet ytre begivenhet. Uttrykket må avgrenses mot skadelig påvirkning som har vart en viss tid. Ordlyden er den samme som i folketrygdloven § 11–4 nr. 1 første ledd og skal også forstås på samme måte.»

I motsetning til i folketrygdloven av 1997 § 13–3, inneholder lov om yrkesskadeforsikring § 11 ingen presisering i forhold til lidelser som utvikles over tid, som for eksempel belastningslidelser og psykiske lidelser. At slike sykdommer heller ikke kan godkjennes som yrkesskade etter lov om yrkesskadeforsikring, går imidlertid implisitt fram av departementets syn slik det er kommet til uttrykk i proposisjonen.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Begrepet arbeidsulykke har til tross for ulik ordlyd i de aktuelle bestemmelser, samme rettslige innhold. Det skal med andre ord forstås på samme måte. Etter utvalgets oppfatning skulle det derfor ikke oppstå tolkningsproblemer ved en samordning av regelverket.

Utvalget mener også at folketrygdlovens presisering i forhold til belastningslidelser i § 13–3 tredje ledd bør videreføres av informasjonshensynet. Presiseringen bør etter utvalgets syn nevne at lidelser som skyldes påvirkning over tid ikke kan godkjennes som yrkesskader, og ikke begrense

dette til belastnings- og psykiske lidelser, se drøftelsen ovenfor.

### **11.3.4 De generelle krav til bevis, årsakssammenheng og adekvans i erstatningsretten**

#### *11.3.4.1 Innledning*

I enkelte tilfeller kan det være vanskelig å fastslå om det er én skadevoldende handling som er årsak til en skade eller en sykdom, eller om det er andre faktorer som spiller inn. I slike tilfeller er det viktig med medisinsk ekspertise for best mulig beskrivelse og analyse av hva som har skjedd i det enkelte tilfelle.

I tillegg oppstår spørsmålet om hvilke beviskrav som skal stilles. Vanligvis benyttes overvektsprinsippet; det mest sannsynlige faktum skal legges til grunn.

De juridiske spørsmål knytter seg som oftest til samvirkende skadeårsaker, for eksempel skadelig eksponering fra arbeidsmiljøet og egen røyking. Skal man i slike tilfeller benytte betingelsesteorien, hovedårsakslæren eller fordelingsprinsippet? Utvalget vil i avsnittene nedenfor gjøre rede for hovedreglene på erstatningsrettens område, for senere i punkt 11.3.5 (yrkesskade) og i punkt 11.4 (yrkessykdom) å anvende disse for å vise likeheter og forskjeller i forhold til bestemmelsene i folketrygdloven kapittel 13 og yrkesskadeforsikringsloven.

#### *11.3.4.2 Hva har skjedd – sakens faktum*

##### *Sakkyndige erklæringer*

I saker etter skadeserstatningsloven som havner i retten, vil erklæringer fra legespesialister og erklæringer fra andre sakkyndige være viktige for plassering av erstatningsansvaret. Som regel vil det være spørsmål om hvor stort bidrag de ulike årsaksfaktorer har hatt. I utgangspunktet vil det imidlertid sjelden være mulig å belyse slike faktiske forhold fullt ut, og den medisinske vitenskap har heller ikke eksakt kunnskap om en spesiell type eksponering gir bestemte sykdommer. Der som retten finner behov for sakkyndig bistand for å belyse saken, oppnevnes som hovedregel én sakkyndig, se lov 13. august 1915 nr. 6 om rettergangsmåten for tvistemål (tvistemålsloven) § 239. Det er imidlertid adgang til å oppnevne flere sakkyndige. Vurdering fra sakkyndig engasjert av en part, blir i regelen tillagt mindre vekt enn uttalelse fra den rettsoppnevnte.

### *Kravet til bevis for årsakssammenheng*

Utvalget vil under dette avsnittet bare ta for seg noen hovedregler innenfor prosessretten.

I en del tilfeller vil det være tvil om for eksempel skadelig eksponering fra skadelidtes arbeidsmiljø er årsak til utvikling av sykdom. Når loven ikke inneholder regler om bevis, er det et grunnprinsipp er at den som treffer en rettsavgjørelse, i utgangspunktet bygger på det alternativet som framstår som mest sannsynlig (overvektsprinsippet). Det er viktig å skyte til her at i jussen stiller man ikke samme strenge krav til bevis som i naturvitenskapen.

Dersom det er tvil om det er skadevolders handlemåte som er årsak til skaden eller sykdommen, er det skadelidte som har bevisbyrden (tvilsrisikoen). Det vil si at den som krever erstatning må føre bevis for at det foreligger årsakssammenheng. Den som har tvilsrisikoen eller bevisbyrden taper saken når retten er i absolutt tvil. Denne bevisbyrden er imidlertid ikke særlig streng. I Rt. 1974 s. 1160 (P-pilledom I) var det spørsmål om en kvinnes hjertelidelse og død var en følge av P-pillebruk. Høyesterett frifant produsenten fordi en ikke fant «rimelig sannsynlighetsovervekt» for at hun døde av pillebruken. I Rt. 1992 s. 64 (P-pilledom II) kom Høyesteretts flertall fram til at produsenten var erstatningsansvarlig for skadelidtes hjerne-trombose med lammelser og afasi. Etter en samlet vurdering av et omfattende materiale kom førstvoterende til «at det er sannsynlighetsovervekt for at p-pillen var en nødvendig årsak til A's trombose.»

I noen tilfeller snus bevisbyrden slik at skadevolder må føre bevis for at det ikke foreligger årsakssammenheng, se blant annet forurensningsloven av 13. mars 1981 nr. 6 § 59 første ledd.

Lødrup (1999) anfører s. 317 og 327 til 330 at bevisbyrden kan bli snudd til skadevolder dersom denne sitter med påstått materiale og «ikke legger kortene på bordet». Nygaard (2000) uttaler s. 238 at tvilsrisikoen går over på skadevolder dersom handlingen var «klårt klanderverdig».

Beviskravene i saker om folketrygdens særfordeler ved yrkesskade og etter lov om yrkesskadeforsikring er til dels felles med erstatningsretten, dels atskiller de seg. Dette kommenteres imidlertid særskilt under punktene 11.3.5 og 11.4.

#### *11.3.4.3 Årsakskravets juridiske innhold*

##### *Samvirkende skadeårsaker*

Som regel er det ikke bare én (monofaktoriell) årsak, men flere (multifaktorielle) årsaker som virker sammen, når skader og sykdommer oppstår.

For eksempel yrkesmessig eksponering for støv og egen røyking som i samvirke utvikler kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Hvis en medisinsk vurdering kan skille ut de ulike årsakers betydning, vil spørsmålet om årsakssammenheng avhenge av hvilket årsaksbegrep som legges til grunn.

Utvalget vil nedenfor kort redegjøre for de tre årsaksbegreper som har spilt størst rolle i norsk erstatningsrett.

##### *Betingelsesteorien*

Etter betingelsesteorien er en begivenhet A årsak til en annen begivenhet B hvis B ikke hadde oppstått dersom man tenker seg A borte. A er da en *nødvendig* betingelse for at B skal inntre. Hvis en lungesykdom (emfysem) ikke hadde oppstått dersom man tenker seg at yrkeseksponeringen (støv) borte, er kravet til årsakssammenheng oppfylt. Omvendt vil kravet til årsakssammenheng ikke være oppfylt der vedkommende uten aktuelle påvirkning likevel hadde utviklet emfysem. Etter betingelsesteorien kan selv en beskjeden yrkespåvirkning anses som årsak til alvorlig sykdom (emfysem), der denne påvirkningen er den lille tuen som velter det store lasset. Det foreligger årsakssammenheng etter betingelsesteorien, selv om andre årsaksfaktorer i form av røyking og genetiske forhold (for eksempel alfa-1-antitrypsinmangel) er dominerende og vesentlig for utvikling av emfysemet. En aldri-røyker uten slik genetisk disposisjon ville ikke ha utviklet emfysem hvis han eller hun hadde blitt utsatt for samme yrkeseksponering.

##### *Hovedårsakslæren*

Hovedårsakslæren kjennetegnes ved at man skiller mellom de mer og de mindre vesentlige årsaksfaktorer. Man prøver å finne ut hva som er *den mest dominerende* årsaksfaktoren.

Hvis yrkeseksponeringen er hovedårsak til at sykdom oppstår, er kravet om årsakssammenheng oppfylt. Dersom andre faktorer dominerer bildet, er kravet om at sykdommen skal skyldes yrkespåvirkning ikke oppfylt etter denne læren.

Hovedårsakslæren oppstiller egentlig et krav om at yrkeseksponeringen må være av en viss størrelse. Hvis skadelidte i kort tid har vært utsatt for beskjeden yrkespåvirkning, kan denne eksponeringen vanligvis ikke anses som hovedårsak til utvikling av yrkessykdom. Det gjelder selv om yrkeseksponeringen har vært en nødvendig betingelse for sykdommen. I slike tilfeller er det årsaks-

sammenheng etter betingelseslæren, men ikke etter hovedårsakslæren.

### *Fordelingsprinsippet*

Etter fordelingsprinsippet eller pro rataprinippet fordeles skadelidtes samlede tap forholdsmessig (pro rata) etter den betydning de enkelte årsaksfaktorene har hatt for skadens inntreden. Dette prinsippet benyttes sjelden i erstatningsretten, men er viktig både i forsikringsretten og i trygderetten.

#### *11.3.4.4 Årsakskravet i erstatningsretten*

Det foreligger en rekke dommer hvor det er tatt stilling til spørsmålet om årsakssammenheng. I tillegg finnes omfattende juridisk litteratur der årsaksbegrepet er drøftet. Her skal utvalget imidlertid bare kort redegjøre for to sentrale rettskilder i forhold til årsakskravets innhold. Det er P-pille-dom II, inntatt i Rt. 1992 s. 64 og passiv røykedom i Rt. 2000 s. 1614. Det er redegjort for faktum i P-pille-dom II i punkt 11.3.4.2.

I denne dommen slås det fast at betingelsesteorien som utgangspunkt gjelder i norsk erstatningsrett. Alle årsaksfaktorer som har vært nødvendige betingelser for skadens inntreden, kan «vanligvis» anses som årsaker til skaden. I dette ligger også at flere faktorer kan anses som årsaker i juridisk forstand, og dermed at flere skadevoldere kan bli ansvarlige for hele skaden. Retten slår ellers fast at den tradisjonelle hovedårsakslæren ikke kan legges til grunn. Det er med andre ord ikke bare hovedårsaken som kan regnes som årsak i erstatningsrettslig forstand. Høyesterett legger til grunn en avdempet hovedårsakslære. Man kan eliminere årsaksfaktorer som framstår «som et lite vesentlig element i skadebildet.» Dette gjelder selv om de er nødvendige betingelser for skadens inntreden. I dommen framheves at bruken av P-piller må være en nødvendig betingelse for sykdommens inntreden, og at det i nødvendighetskriteriet ligger et visst krav om vesentlighet. Dette betyr at i norsk rett gjelder betingelsesteorien, men at en modifisert hovedårsakslære anvendes for å presisere eller supplere denne. Domstolen sonderer også mellom «disponerende» og «utløsende» årsaksfaktorer. Begge kan være ansvarsbetingende, men implisitt i det som sies, ligger at det lettere kan bli ansvar for en utløsende faktor. En slik faktor er som regel nødvendig og kan sjelden ses som uvesentlig.

I «passiv røykesaken» som er omtalt i punkt 4.3.3 ser lagmannsrettens rettsoppfatning ut til å

samsvare med den årsakslæren som det er redegjort for her. Bartenderens egen røyking bidro med ca. 60 prosent av årsaken til hennes lungekreft, mens tobakksrøyken i arbeidslokalet bidro med ca. 40 prosent. Røyken fra arbeidsmiljøet ville ikke vært tilstrekkelig for å kunne konstatere årsakssammenheng etter hovedårsakslæren, men var tilstrekkelig etter betingelsesteorien kombinert med en modifisert hovedårsakslære. Skadelig eksponering fra arbeidsmiljøet var en nødvendig og ikke uvesentlig årsaksfaktor.

«Passiv røykesaken» er også blitt behandlet av Trygderetten, se ankesak 02/00691. Trygderetten stadfestet Rikstrygdeverkets bruk av fordelingsprinsippet ved at bare en mindre del av skadelidtes lungekreft (45 prosent) ble likestilt med yrkesskade. Mens 55 prosent av årsaken til sykdommen ble tilskrevet skadelidtes egen røyking, og følgelig ikke godkjent. Man ser at årsaken til skadelidtes lungekreft er forholdsmessig (pro rata) fordelt etter den betydning de enkelte årsaksfaktorene har hatt for sykdommens inntreden. Det er anlagt søksmål for lagmannsrett.

#### *11.3.4.5 Kravet til adekvans*

Det kreves ikke bare årsakssammenheng, men at denne sammenhengen skal være adekvat. Det anses ikke som rimelig at skadevolder skal bli ansvarlig for helt uventede, ekstraordinære, atypiske, avledede, indirekte, fjerne, perifere og/eller uforutsigbare skadefølger. I kravet om adekvans ligger det først og fremst et krav om at sammenhengen mellom den skadevoldende handling og skadefølgen skal være påregnelig. Dertil kan det ved adekvansvurderinger legges vekt på hvor klanderverdig skadevolder har opptrådt og hvor stort det økonomiske tapet er.

### **11.3.5 Nærmere om kravene til bevis og årsakssammenheng ved yrkesskader etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven**

#### *Folketrygdloven*

I tillegg til at det må foreligge en skadefølge (sykdom, skade eller dødsfall) og en arbeidsulykke som beskrevet i punktene 11.3.2 og 11.3.3 ovenfor, må det for godkjennelse som yrkesskade også være *årsakssammenheng* mellom arbeidsulykken og skadefølgen. Det understrekes at vurderingen av om det foreligger yrkesskade, ligger innenfor lovmessighetsskjønnet.



I folketrygdloven er kravet til årsakssammenheng ved yrkesskader regulert i § 13–3 første ledd som lyder:

«Med yrkesskade menes en personskade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes en arbeidsulykke som skjer mens medlemmet er yrkesskadedekket, se §§ 13–6 til 13–13.»

Innholdet av begrepet «skyldes» må klarlegges gjennom vanlig juridisk metode. I tilsvarende bestemmelse i folketrygdloven av 1966, ble begrepet «forårsaket av» benyttet. Kjørstad skriver dette om innholdet av begrepet i sin bok *Yrkesskadetrygden* (1979) s. 57:

«Det kan ikke løses ved en blott og bar henvisning til medisinen eller andre vitenskapers årsaksbegreper.»

Han framholder imidlertid at en ved juridiske tolkingsspørsmål vil måtte se hen til andre vitenskapers årsaksbegreper. Det er naturlig når det skal tas stilling til årsakssammenheng i en konkret sak, at legene spiller en sentral rolle.

Folketrygdloven § 13–3 første ledd oppstiller som nevnt et vilkår om at skaden, sykdommen eller dødsfallet må *skyldes* en arbeidsulykke. En godkjenning forutsetter at det er *bevisovervekt*, det vil si at arbeidsulykken må være den mest sannsynlige eller den mest nærliggende årsaken til skaden/sykdommen/dødsfallet. I praksis vil det si mer enn 50 prosent sannsynlighet. Det er skadelidte som har bevisbyrden for at årsakskravet er oppfylt. Da trygdeetaten har opplysningsplikt etter forvaltningsloven, er det tale om den objektive, og ikke den subjektive, bevisbyrden.

Hvis det framtrer som mest sannsynlig eller mest nærliggende at en ulykke på arbeidsplassen er årsaken til en skadefølge, blir denne tilstanden i sin helhet godkjent som yrkesskade. Ved samvirkende årsaksfaktorer der den yrkesbetingede faktor ikke er hovedårsaken til skaden/sykdommen, blir kravet om godkjenning som yrkesskade likevel ikke avslått. Det er etter fordelingsprinsippet en adgang til *delvis* å godkjenne skaden eller sykdommen som en yrkesskade. En delvis godkjenning kan i slike tilfeller maksimalt omfatte 50 prosent av tilstanden. Det er uten betydning om de utenforliggende årsaker forelå før arbeidsulykken, slik at ulykken medfører en forverring av bestående plager, eller om de utenforliggende årsaker er tilkommet etter uhellet.

Beviskravet er ellers utførlig drøftet av Øie i «Trygderettens og dens rettsanvendelse» (1994) s. 517 til 537.

Etter folketrygdloven er hovedregelen at «skadelidte skal tas som han er» ved vurderingen av om det foreligger en yrkesskade. Forarbeidene til folketrygdloven av 1997 gir ikke noen nærmere veiledning, se NOU 1990: 20. Etter administrativ praksis skal det ses bort fra arvelige disposisjoner, med mindre det kan dokumenteres at arvelighetsfaktoren er den *helt dominerende* årsaken til sykdomsutviklingen. Dette er altså det samme vurderingstemaet som man har etter yrkesskadeforsikringsloven, se nedenfor.

### Yrkesskadeforsikringsloven

Kravet til årsakssammenheng mellom skade eller sykdom og arbeidsulykke er nedfelt i lovens § 11 første ledd bokstav a. I henhold til denne bestemmelsen skal yrkesskadeforsikringen dekke:

«skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade).»

Tilsvarende begrep ble som nevnt foran benyttet i tidligere folketrygdlov § 11–4 nr. 1 første ledd. Selv om bestemmelsen har en noe annen og kortere utforming, dekker den de samme skader og sykdommer som i folketrygdloven. Man finner imidlertid liten veiledning i lovens forarbeider med hensyn til hvilke krav til årsakssammenheng som oppstilles ved bruk av uttrykket «forårsaket av». Henvisningen til skadeserstatningsloven i yrkesskadeforsikringsloven § 13 gir ikke veiledning, siden det ikke er inntatt årsaksregler der. De ulovfestede årsakskravene som stilles i den alminnelige erstatningsretten må anses gjeldende i den grad disse ikke kommer i konflikt med bestemmelsene i lov om yrkesskadeforsikring § 11.

I yrkesskadeforsikringsloven § 11 er årsakskravet at skaden eller sykdommen må være forårsaket av arbeidsulykke. Vurderingskriteriet er altså tilnærmet likt som i folketrygdloven. Dersom arbeidsulykken må anses for å være hovedårsaken, vil skaden eller sykdommen normalt bli godkjent fullt ut som yrkesskade også etter yrkesskadeforsikringsloven. Etter denne loven er det skadelidte som har bevisbyrden (mer enn 50 prosent) for at årsakskravet er oppfylt. Skadelidte har også bevisføringsplikten.

Fordi yrkesskadeforsikringsloven bygger på erstatningsrettslige prinsipper, kan det ved samvirkende årsaker foreligge årsakssammenheng selv om den yrkesbetingede påvirkningen ikke er hovedårsaken. Det kreves imidlertid da at den yrkesbetingede påvirkningen har vært en *nødvendig og ikke uvesentlig* betingelse for skaden eller sykdommen, se P-pilledom II i Rt. 1992 s. 64.

Denne dommen er kommentert i punkt 11.3.4. En annen forskjell i forhold til årsakskravet i folketrygdloven § 13-3 første ledd, er at man etter yrkesskadeforsikringsloven ikke har adgang til å delvis godkjenne en skade eller sykdom som yrkesskade etter fordelingsprinsippet.

Selv om det kan være visse forskjeller i årsakskravet etter de to lovene vil dette neppe ha stor betydning i praksis. Forskjellene vil nok bare være aktuelle i et fåtall av saker. Etter det utvalget har fått inntrykk av, ender de noe ulike årsaksteoriene for folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven stort sett opp i samme løsning.

Regelen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 tredje ledd tar sikte på å forenkle årsaksvurderingen. Litt upresist kan man si at *skadelidte skal tas som han/hun er*. Dersom skadelidte har en medfødt disposisjon som gjør at en skade eller sykdom lettere utvikler seg, skal det ses bort fra dette forholdet. Det samme gjelder ifølge forarbeidene selv om mottakeligheten til en viss grad er selvforstyldt, for eksempel som følge av røyking eller alkoholbruk. Men det skal tas hensyn til den særlige mottakeligheten dersom den er den helt overveiende årsak til skaden eller sykdommen, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 89. Regelen gjelder både for yrkesskader som skyldes en arbeidsulykke og ved de likestilte yrkessykdommene, men har nok sin mest praktiske betydning for sistnevnte.

Hvilke reservasjoner som må tas i forhold til denne hovedregelen er noe usikkert, da verken lov eller forarbeider gir noen nærmere klargjøring. Prinsippet om at «skadelidte skal tas som han er» følger også av alminnelige erstatningsrett. Høyesterett har ved beskrivelse av årsakssammenheng etter alminnelige erstatningsrettslige regler i skadeserstatningsloven lagt til grunn at erstatningsansvaret ikke kan begrenses om skadelidte har vært særlig sårbar for skade, se Rt. 1999 s. 1473. Et moment etter erstatningsretten er hvorvidt skaden eller sykdommen, hvis ulykken eller den skadelige påvirkningen ikke hadde vært til stede, likevel hadde inntrådt som følge av skadelidtes helsetilstand.

Det er noe uklart om bestemmelsen i yrkesskadeforsikringsloven bare knesetter det som følger av den alminnelige erstatningsretten eller om bestemmelsen har et noe annet og videre innhold. Dette spørsmålet har etter det utvalget vet foreløpig ikke blitt endelig avklart av en domstol.

Kravet til *adekvans* i norsk rett innebærer en begrensning i forhold til utgangspunktet om at skadevolder svarer fullt ut der den skadevoldende begivenhet er såpass vesentlig i årsaksbildet at det

er rimelig å knytte ansvar til den, se punkt 11.3.4. Det kan bare kreves erstatning der skadefølgen framstår som påregnelig (adekvat), se Rt. 2001 s. 337. Dette innebærer at der en skadefølge inntrer svært sjeldent (atypisk), kan adekvansbetraktninger tilsi at skadelidte må bære ansvaret selv. At skadefølgen bare er sjelden, er imidlertid ikke tilstrekkelig, se Rt. 2001 s. 320. Her utviklet en person gradvis flere sykdomssymptomer etter en bilulykke. Høyesterett fant at det forelå adekvat årsakssammenheng mellom ulykken og vedkommendes invaliditet. Lidelsene ble ansett utløst av trafikkuulykken. Selv om det var forhold i skadelidtes personlighet som sto mest sentralt i årsaksbildet, spilte trafikkulykken en såpass vesentlig rolle at det var rimelig å knytte ansvar til den. Selv om skadeforløpet ble ansett som sjeldent, kunne skaden ikke anses å falle utenfor det som måtte anses som en adekvat følge av ulykken. Forsikringsselskapet måtte etter dette være fullt ut ansvarlig.

Disse momentene er som nevnt utviklet i erstatningsretten og knytter seg i utgangspunktet ikke til yrkesskadeforsikring. I Rt. 2000 s. 620 («Inneklimasaken»), var det prinsipielt krevd erstatning etter denne loven. Høyesterett la imidlertid her til grunn at de ulovfestede regler ved adekvans også gjaldt etter lov om yrkesskadeforsikring.

Når primærskaden er dekningsmessig etter lovens § 11 første ledd, erstattes også påregnelige *følgeskader*. Grensegangen mellom påregnelige og upåregnelige skader i sin alminnelighet er drøftet av Lødrup (1999) s. 334 følgende, og Nygaard (2000) s. 343 følgende.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Utvalget legger til grunn at kravet til årsakssammenheng ved yrkesskader i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven stort sett er sammenfallende. Følgelig vil en årsaksvurdering i de fleste tilfeller gi samme resultat uansett hvilken lov som legges til grunn.

I lys av utvalgets konklusjon i kapittel 8, der flertallet foreslår en ny lov om arbeidsskadeforsikring, finner en det naturlig at årsakskravet i yrkesskadeforsikringsloven videreføres i forbindelse med ny lovgivning. For det første ses dette naturlig fordi kravet til årsakssammenheng bygger på erstatningsrettslige prinsipper. Videre er begreps innhold avklart gjennom rettspraksis og juridisk litteratur.

I forhold til skadelidtes særlige mottakelighet, synes både yrkesskadeforsikringsloven § 11 tredje ledd og praksis etter folketrygdloven å bygge på

prinsippet om at skadelidte skal «tas som han er». Det kan tenkes nyanser her, men hovedtrekkene må anses like. Prinsippet er i dag bare lovfestet i yrkesskadeforsikringsloven. Utvalget mener at man av informative grunner bør beholde denne presiseringen ved overgang til lov om arbeidsskadeforsikring

## 11.4 Yrkessykdommer

### 11.4.1 Folketrygdloven

#### Historikk

De tidligere ulykkestrygdlovene inneholdt en hjemmel for Kongen til å bestemme at visse yrkessykdommer skulle likestilles med yrkesskader. Dessuten hadde loven om ulykkestrygd for sjømenn en bestemmelse om at klimasykdommer og epidemiske sykdommer skulle likestilles med yrkesskade.

Etter yrkesskadetrygdloven av 12. desember 1958 § 10 andre ledd kunne Kongen bestemme at andre skader og sykdommer enn de som var forårsaket av arbeidsulykke, skulle likestilles med yrkesskade. Denne bestemmelsen skulle erstatte de ovennevnte bestemmelser i de tidligere ulykkestrygdlovene, se Ot.prp. nr. 35 (1958), s. 24. Ved kongelig resolusjon 3. august 1962 ble det med hjemmel i lovens § 10 nr. 1 gitt forskrift der visse sykdommer og forgiftninger skulle likestilles med yrkesskader. Disse forskriftene forelå på bakgrunn av en anmodning fra ILO sin ekspertkomité. Norge hadde den 3. mai 1935 ratifisert ILO-konvensjon nr. 42 om skadebot for yrkessykdommer. I henhold til artikkel 2 i konvensjonen forplikter medlemslandene seg til å utarbeide en liste med nærmere angitte sykdommer og virksomheter eller prosesser.

Lov om ulykkestrygd ble med virkning fra 1. januar 1971 inkorporert som kapittel 11 i lov om folketrygd av 1966. Kongelig resolusjon 3. august 1962 ble erstattet av en kongelig resolusjon 11. desember 1970 om forskrift om likestilling av yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer med yrkesskade, gitt med hjemmel i folketrygdloven § 11–4 nr. 1 tredje ledd. Forskriften inneholdt imidlertid ingen liste over sykdommer, forgiftninger og virksomheter/arbeidsprosesser. I 1975 påpekte ILOs ekspertkomité dette overfor Norge, og ved kongelig resolusjon 23. september 1977 ble det igjen gitt en slik forskrift.

Samtidig stilte ekspertkomiteen spørsmål om kravet til årsakssammenheng ved krav om godkjenning av yrkessykdom i norsk trygdelovgivning var i samsvar med konvensjonen. Etter ekspertkomiteens oppfatning innebærer konven-

sjonen at det må forutsettes at sykdommen skyldes arbeidsforholdene. Det må derfor etableres en presumpsjon for årsakssammenheng.

Rikstrygdeverkets praksis ble meddelt ILO i 1983, og en viste til at denne lå innenfor rammene av konvensjonen. I 1985 ble det avgitt en formell rapport der det ble uttalt at praksis ville bli regelfestet. ILO sa seg foreløpig tilfreds med de norske reglers materielle innhold, men avventet de formelle endringene. Etter dette ble det i forskrift om yrkessykdommer mv. av 11. desember 1970 tilføyd et nytt avsnitt III ved kongelig resolusjon 6. februar 1987, som lyder:

«Vilkårene for godkjenning.

I den utstrekning vilkårene under punkt 1, 2 og 3 nedenfor er oppfylt, skal en sykdom godkjennes som yrkessykdom med mindre det foreligger en annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende eller sannsynlig grunnlag for de aktuelle symptomer.

1. Det skal foreligge et karakteristisk sykdomsbilde i overensstemmelse med det som kan fremkalles av den aktuelle påvirkning.
2. Den trygdede skal i tid og konsentrasjon ha vært utsatt for den aktuelle påvirkning, slik at det er rimelig sammenheng mellom påvirkningen og resultatet/sykdomsbildet.
3. Symptomene skal være oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.»

I forbindelse med folketrygdloven av 1997, ble kravet til årsakssammenheng av informative hensyn flyttet fra yrkessykdomsforskriften til selve lovbestemmelsen, se folketrygdloven § 13–4 andre ledd.

#### Gjeldende rett

Folketrygdloven § 13–4 lyder:

«Visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid, klimasykdommer og epidemiske sykdommer skal likestilles med yrkesskade. Departementet gir forskrifter om hvilke sykdommer som skal likestilles med yrkesskade.

Sykdom som angitt i forskriftene skal godkjennes som yrkesskade dersom

- a) sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle,
- b) vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet,
- c) symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen, og

- d) det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene.

Det er et vilkår at påvirkningen som nevnt i bokstav b har skjedd mens vedkommende var yrkesskadedekket, se §§ 13–6 til 13–13.»

Bestemmelser om sykdommer, herunder yrkesykdommer, som skal likestilles med yrkesskade, er i dag å finne i to forskriftssett fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 13–4 første ledd. Det vises til forskrift gitt av Sosial- og helsedepartementet den 11. mars 1997, se boks 11.1.

Forskrift av 11. mars 1997 om sykdommer og forgiftninger mv. som skal likestilles med yrkesskade (se vedlegg 1), er vedtatt på bakgrunn av ILO-konvensjon nr. 42. Denne forskriften kommer imidlertid ikke til anvendelse i praksis. Dette skyldes at forskriften som er tatt inn i boks 11.1, har en videre rekkevidde.

#### *Årsakskrav og bevisbyrde i folketrygdloven*

Det er tre nødvendige vilkår som må være oppfylt for at en sykdom skal kunne likestilles med yrkesskade etter lov om folketrygd:

- Sykdommens art må omfattes av yrkessykdomsforskriftene som er nevnt foran.
- Eksponeringens art må omfattes av de samme forskrifter.
- Det må være årsakssammenheng mellom den skadelige eksponering og sykdommen, se § 13–4 andre ledd.

Hvis sykdommen eller påvirkningen ikke omfattes av forskriften, kan et krav om godkjenning alene avslås på denne bakgrunn, jf. «tannslitasjesaken» som det senere blir redegjort for under avsnittet om «sikkerhetsventil». Det er i slike tilfeller ikke nødvendig å vurdere kravet opp mot vilkårene om årsakssammenheng i lovens § 13–4 andre ledd.

Der vilkårene til sykdommens og eksponeringens art foreligger, vil godkjenningen bero på om lovens krav til årsakssammenheng er oppfylt. Folketrygdloven § 13–4 andre ledd inneholder en betinget presumpsjon for at det foreligger en sammenheng mellom den skadelige påvirkningen i arbeidet og sykdommen. I andre ledd bokstavene a, b og c stilles det nærmere krav til sykdomsbilde, påvirkning og latenstid. Kort sagt kan man si at disse forholdene hos skadelidte må stemme med det som er medisinsk anerkjent. En sykdom skal likestilles med yrkesskade når disse vilkårene er oppfylt, med mindre det foreligger en annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende

grunnlag for symptomene, jf. bokstav d. Med «annen sykdom eller påvirkning» menes forhold som faller utenfor forskriften. Uttrykket sykdom tolkes her utvidende. Det omfatter dominerende arvelige anlegg, disposisjoner og degenerative forandringer som ikke tidligere har gitt seg utslag i sykdom, men som virker sammen med yrkeseksponeringen. Med «annen eksponering» menes blant annet privat påvirkning (tobakk og alkohol), men også yrkespåvirkning som selvstendig næringsdrivende der vedkommende ikke har tegnet frivillig yrkesskadetrygd etter folketrygdloven § 13–13.

Dersom vilkårene i bokstavene a, b og c er oppfylt, er det trygdeetaten som etter bokstav d eventuelt må bevise at en annen sykdom eller påvirkning er en mer sannsynlig årsak til symptomene for at sykdommen ikke skal kunne godkjennes som yrkessykdom (snudd bevisbyrde).

I praksis vil vilkårene i bokstav a, b og c overlappe hverandre. Hvis sykdomsbildet ikke harmoniserer med eksponeringens omfang etter bokstav b, vil sykdomsbildet neppe anses karakteristisk. Har symptomene ikke oppstått i rimelig tid i forhold til bokstav c, vil sykdomsbildet heller ikke være karakteristisk.

De individuelle kravene som stilles vedrørende årsakssammenheng i bokstavene a til c er basert på at det foreligger et grunnlagsmateriale å sammenligne den skadelidtes situasjon med. Ved vurderingen av sykdomsbildet hos skadelidte vil det for eksempel være et viktig moment hva den medisinske forskning har kommet fram til når det gjelder sammenhenger mellom det aktuelle sykdomsbilde og denne type påvirkning. Vilråene i folketrygdloven § 13–4 andre ledd bokstavene a, b og c forutsetter at det er en alminnelig aksept i det medisinske miljø for at denne type sykdomsbilde kan framkalles av den aktuelle påvirkningen.

I Trygderettens kjennelse i ankesak nr 97/01863 uttales det blant annet:

«Vurderingen av om sykdomsbildet «kan framkalles» av den aktuelle påvirkning må her – som vanlig ellers – bero på en alminnelig bevisbedømmelse hvor det resultat som det er så vidt overvekt av sannsynlighet for, legges til grunn. Det er imidlertid klart at dersom mulig årsakssammenheng mellom eksponering og sykdom ikke understøttes av vitenskapelige undersøkelser og publikasjoner skal det nokså mye til for at det kan godtas. Og dersom det i et slikt tilfelle foreligger vitenskapelig dokumentasjon som taler mot en sammenheng, vil det være lite tenkelig at årsakskravet kan anses oppfylt.»

### **Boks 11.1 Forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade.**

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 11. mars 1997 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 13–4 første ledd. Endret 28 juli 1997 nr. 902.

#### **§ 1. Yrkessykdommer som skal likestilles med yrkesskade**

- A) Sykdommer som skyldes forgiftning eller annen kjemisk påvirkning.
- B) Allergiske og idiosynkratiske hud- og lungesykdommer.
- C) Sykdommer som skyldes strålingsenergi.
- D) Nedsatt hørsel som skyldes larm fra maskiner, verktøy, prosesser og annet.
- E) Lungesykdommer som skyldes påvirkning av finfordelte stoffer.
- F) Sykdommer i armer og hender, herunder vasospastisk syndrom i hendene, samt nevropatier, når sykdommen er framkalt av vibrasjoner overført fra vibrerende maskiner, pressluftverktøy, bankehammere o.l.
- G) Sykdommer som skyldes endringer i barometertrykket under visse arbeidsforhold som hos dykkere, flygere og andre. Herunder medregnes også skader på sentralnervesystemet. Videre medregnes sykdom som skyldes forholdene under opphold i trykkammer.
- H) Sykdommer som skyldes smitte
  - 1. under arbeid i laboratorium hvor en arbeider med vedkommende smittestoff.
  - 2. under arbeid på lege- eller tannlegekontor, sosialkontor, i medisinske institusjoner, sosiale institusjoner og utekontakter, barneheim, aldersheim o.l. eller ved annen yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare. Følgende sykdommer omfattes:
    - a) tuberkulose,
    - b) poliomyelitt med lammelser,
    - c) difteri,
    - d) tyfoidfieber,
    - e) paratyfus A,
    - f) smittsom gulsott,
    - g) mononucleosis infectiosa,
    - h) andre smittsomme sykdommer når den yrkesskadde har fått komplikasjon fra hjernen og/eller ryggmargen, hjertet, nyrer eller ledd,
    - i) serum-hepatitt og sykdommer med liknende infeksjonsmåte, herunder AIDS og HIV-smitte,
    - j) paratyfus B, andre salmonelloser og dysenteri når sykdommen etterfølges av en langvarig eller konstant smittebærertilstand.
    - k) smitte med meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA).
  - 3. under arbeid med dyr eller planter som lider av en infeksjon framkalt av vedkommende smittestoff, eller under arbeid med dyre- eller planteprodukter som er infisert av smittestoffet.
- I) Sykdommer etter vaksinasjon som har samband med yrket.

#### **§ 2. Klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade**

- A) Følger av kulde og lav temperatur under arbeid i ishavsstrøk.
- B) Følger av sterk varme og sol under arbeid i tropiske eller subtropiske strøk.
- C) Karantenesykdommer
  - cholera asiatica (kolera)
  - Febris flava (gul feber)
  - Pestis (pest)
  - variola (kopper).
- D) Malaria.

#### **§ 3. Ikrafttredelse**

Forskriften trer i kraft den 1. mai 1997.

Trygderetten utdyper det vitenskapelig-medisinske element i en prinsipiell kjennelse i ankesak 01/01777:

«Trygderetten har i flere tidligere kjennelser drøftet hva som ligger i begrepet «karakteristisk sykdomsbilde». Retten har uttalt at det er et vilkår for godkjenning at sykdommen må være en typisk følge av påvirkningen ut fra anerkjent medisinsk viten. Sykdomsbildet må være dokumentert som en regelmessig virkning av den aktuelle påvirkning ut fra flere medisinske studier. Sykdomsbildet må videre kunne forventes ut fra kunnskap om virkningsmekanismer og om eksponeringens skadepotensiale.»

Ved samvirkende årsaksfaktorer er det tilstrekkelig for full godkjenning av yrkessykdommen at den yrkesbetingede faktor har en vekt på minst 50 prosent, se bestemmelsens bokstav d. Det gjelder altså en hovedårsakslære der den yrkesbetingede faktor utgjør minst halvparten av årsaken til sykdommen. Selv om den yrkesbetingede faktor veier mindre enn 50 prosent, kan sykdommen likevel godkjennes som yrkessykdom ut fra fordelingsprinsippet, men da bare delvis. Som ved ulykkeskadene benytter man også her det årsaksprinsippet som er mest fordelaktig for skadelidte, og man ser bort fra særlig mottakelighet for skaden eller sykdommen hos skadelidte med mindre den særlige mottakeligheten må anses som en helt overveiende årsak. Det framgår ikke direkte av lovbestemmelsen at den har et slikt innhold, men det følger av sikker praksis. Prinsippet kommer blant annet til uttrykk i Trygderettens kjennelse i ankesak 02/00691, nærmere omtalt i punkt 11.3.4 og i punkt 4.3.3.

Ved samvirkende årsaksfaktorer hvor en kombinasjon av disse årsaksfaktorene potenserer skadefølgen (synergieffekten), ses bort fra den årsaksfaktorfordeling som bokstav d ellers gir anvisning på dersom den yrkesbetingede faktor veier mindre enn 50 prosent. Således vil det for eksempel ikke foretas årsaksfaktorfordeling i tilfeller hvor tobakksrøyking og yrkesbetinget eksponisjon for asbest i samvirke (50/50) forårsaker lungekreft. Det vil si at skadelidte får full erstatning.

#### *Særlig om belastningslidelser*

Etter lov om folketrygd, vil ikke enhver sykdom som skyldes forholdene på arbeidsplassen godkjennes som yrkessykdom. Det er kun sykdommer som er omfattet av forskriften som kan godkjennes. Det mest praktiske eksemplet på typer lidelser som ikke likestilles med yrkesskade, er

belastningslidelser og psykiske lidelser som skyldes påvirkning over tid. Slike lidelser er i dag på et generelt grunnlag unntatt fra reglene om yrkessykdom, selv om lidelsene i enkelte tilfeller kan være yrkesrelaterte. Belastningslidelser er alminnelig utbredte og kan skyldes påvirkninger både i og utenfor arbeidsmiljøet. Disse lidelsene er heller ikke forårsaket av plutselige eller uventede hendelser eller usedvanlige påkjenninger, slik som yrkesskadene.

Spørsmålet om hvorvidt folketrygdlovens særregler ved yrkesskade også skal omfatte belastningslidelser i muskel-/ skjelettsystemet har vært reist flere ganger, sist i Dokument nr. 8:54 (1997–1998) der det ble foreslått at slitasje- og belastningslidelser som er yrkesbetingede skulle sidestiltes med øvrige yrkessykdommer. I Stortingets vedtak av 18. mai 1998 ble Regjeringen bedt om å utrede mulighetene for «en utvidelse av listen over yrkessykdommer, slik at den også skulle omfatte spesielle slitasje- og belastningslidelser som er klart yrkesbetingede.» En arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedepartementet avga den 22. november 1999 en rapport om mulighetene for å likestille visse muskel-/skjelettlidelser med yrkesskader. Rapporten ble sendt på høring, men flere av høringsinstansene, blant annet FNH og Rikstrykdeverket, hadde betenkeligheter i forhold til å kunne administrere forslaget.

#### **11.4.2 Yrkesskedeforsikringsloven**

Vilkårene for å kunne godkjenne sykdom som yrkessykdom, finnes i § lovens § 11. Med unntak for bestemmelsens første ledd bokstav a som gjelder yrkesskader, lyder bestemmelsen:

- «Yrkesskedeforsikringen skal omfatte (...)
- b) skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven § 13–4 er likestilt med yrkesskade,
  - c) annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelig stoffer eller arbeidsprosesser.

Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b) skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsteden i arbeidstiden, hvis ikke forsikringsgiveren kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet.

Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakeligheten må anses som den helt overveiende årsak.»

Slik det går fram av bestemmelsens bokstav b, har man valgt å gjøre yrkessykdomsforskriftene i folketrygdloven gjeldende ved en henvisning. Det innebærer at dersom forskriftene endres, ville dette også gjelde for lov om yrkesskadeforsikring.

#### *Bevisbyrden i forhold til alminnelig erstatningsrett*

I den alminnelige erstatningsretten er det normalt den som setter fram et krav, som må sannsynliggjøre at vilkårene for rett til erstatning er til stede, se punkt 11.3.4. Beviskravet er her som for yrkesskadene – at årsakssammenheng skal framstå som mest sannsynlig. Det vil si mer enn 50 prosent sannsynlig. Skadelidtes bevisbyrde omfatter alle elementer i årsaksvurderingen. Hvis derimot et forsikringsselskap hevder at skadelidte ville ha blitt ufør uavhengig av skaden, snus bevisbyrden, se Rt. 2001 s. 320. Dommen er kommentert i punkt 11.3.4.

Etter lov om yrkesskadeforsikring § 11 andre ledd er det *forsikringsgiveren* som har bevisbyrden (omvendt bevisbyrde). Når det gjelder kravene til sannsynlighetsovervekt må forsikringsgiveren bevise at sykdommen *åpenbart* ikke er forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden. Det må altså foreligge en betydelig overvekt av sannsynlighet før forsikringsgiverens ansvar faller bort.

Departementet uttalte i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 59:

«Skal det gå utover arbeidstakeren eller arbeidsgiver/forsikringsselskap når det er tvil om hva som har forårsaket sykdommen? Etter departementets syn er det mest rettferdig at arbeidstakeren fritas for denne belastningen. Arbeidstakeren er i utgangspunktet i en vanskelig situasjon på grunn av sykdommen. Denne bør ikke gjøres verre ved at han eller hun må føre et praktisk vanskelig bevis for at sykdommen gir rett til erstatning under yrkesskadeforsikringen, med de omkostninger og forsinkelser dette medfører (advokatbistand, spesialistuttalelser, undersøkelser m v). Justisdepartementet er på denne bakgrunn enig med Y-utvalget i at det bør gis en presumpsjonsregel. Dette er også høringsinstansenes syn.»

Forskjellene fra ulykkeskadene er begrunnet med at det normalt vil være lett å slå fast om en skade har årsakssammenheng med en arbeidsulykke, se proposisjonen s. 58. Etter dette utvalgets oppfatning slår vel denne formodningen ikke alltid til i ulykkestilfeller der det for eksempel foreligger samvirkende årsaker.

#### *Nærmere om snudd bevisbyrde*

*(presumpsjonsregelen) i yrkesskadeforsikringsloven*

Presumpsjonsregelen i lovens § 11 andre ledd er drøftet i NOU 1988: 6 s. 73 og 74. Utvalget anfører blant annet:

«Når det gjelder yrkessykdommene, vil årsakssammenhengen volde adskillig større problemer. Sykdommer oppstår ikke nødvendigvis «på arbeidsplassen i arbeidstiden», og det kan også for øvrig være vanskelig å se noen umiddelbar sammenheng med den sykes arbeid. Dette gjelder spesielt for sykdommer som kan ha flere årsaker (...) Utvalget mener imidlertid at det her er behov for regler som til en viss grad kan spare såvel de involverte partene som samfunnet for øvrig for rettstvister om årsakene til sykdommer som kan være yrkesmessig betingede ... Utvalget vil – ut fra ovennevnte grunner – foreslå at det innføres en presumpsjonsregel for sykdommer der en erfaringsmessig vet at deltakelse i yrkeslivet er den vanligste årsak, eller ihvertfall en fremherskende årsak ...

Videre vil utvalget presisere at ovennevnte synspunkter ikke vil innebære noen automatikk – i den forstand at den som lider av en sykdom som står på listen etter utkastet § 3 annet ledd – uten videre vil ha krav på erstatning (...) Det er ikke snakk om mer enn en regel om at forsikringsselskapet må bevise at den nødvendige årsakssammenheng ikke foreligger for å unngå ansvar. Også i denne sammenheng skal de vanlige krav til bevis for årsakssammenheng gjelde.»

I Ot.prp. nr. 44 (1988–89) slutter departementet seg til utvalgets synspunkter om at reglene vil bidra til forebygging av konflikter og tvister på arbeidsplassen. Når det gjelder tvilsrisikoen, peker departementet på at arbeidstaker bør fritas denne belastningen, se s. 58–59 og s. 89. Slik referert foran gikk utvalget inn for at det skulle utarbeides en særskilt liste over sykdommer som erfaringsvis skyldes yrkeseksponering. Det var da tale om en annen liste enn yrkessykdomsforskriftene i folketrygdloven. Departementet gikk imidlertid inn for at folketrygdlovens oversikt over yrkessykdommer kunne anvendes, og uttaler følgende s. 59:

«De sykdommer som er tatt med der, er sykdommer hvor årsaken typisk er å finne på arbeidsplassen. Det er bl a ikke en ren oversikt over sykdommer. Listen inneholder visse tilleggsvilkår som klarere knytter sykdommene til arbeidsforholdet: Lungesykdommer «som skyldes påvirkning av finfordelte stoffer, sykdommer i armer og hender ... når vedkom-

mende sykdom er fremkalt av vibrasjoner overført fra vibrerende maskiner, pressluftverktøy, bankehammer o.l.). *Alle* sykdommene som er tatt med på listen er etter *departementets* syn så typiske yrkessykdommer at det er grunn til å innføre en presumpsjonsregel for dem. På bakgrunn av dette har Justisdepartementet formulert en presumpsjonsregel i utkastet § 11 annet ledd.»

Departementet bemerker videre på s. 59:

«Som nevnt inneholder forskriften pkt I visse årsaksvilkår. De oppregnede sykdommer i armer og hender anses som en yrkessykdom når de er forårsaket av vibrasjoner av en viss art (bokstav F), og lungesykdommer er omfattet når de skyldes påvirkning av finfordelte stoffer. Det vil her være et vilkår for dekning etter Justisdepartementets forslag at arbeidstakeren h h v har brukt pressluftverktøy e l eller at det finnes finfordelte stoffer på arbeidsplassen. Men hvis først det er tilfelle kommer presumpsjonsregelen inn også på dette plan: Forsikringsselskapet må f eks bevise at armsykdommen åpenbart har en annen årsak enn bruk av pressluftverktøy e l. Tilleggsvilkårene i forskrift 11 desember 1970 pkt III (karakteristisk sykdomsbilde, påvirkning en viss tid og konsentrasjon osv.) skal ikke gjelde.»

I proposisjonen s. 89 presiserer departementet at regelen med omvendt bevisbyrde også gjelder der yrkessykdomsforskriften bare inneholder en sykdomsart – typisk «sykdom». Det vil si at forskriften ikke nevner en konkret sykdom/diagnose, eksempelvis «nedsatt hørsel».

Presumpsjonsregelen og dens rekkevidde er kun sporadisk behandlet i juridisk litteratur. I Norsk lovkommentar (2002) uttaler Nygaard på s. 1958 og 1959:

«Etter § 10 må sjukdomen etter forgiftning vera påført arbeidstakaren medan han er i arbeid på arbeidsstaden i arbeidstid, jf. note 77 og note 78 ... For å styrkja arbeidstakarens vern på dette punktet, er det i § 11 andre ledd innført ein regel om omvendt bevisbyrde, jf. note 87. Denne regelen om omvendt bevisbyrde gjeld også der det for vedkomande sjukdom i tillegg er visse årsakskrav, til dømes at sjukdomen «skyldes» eller «er framkalt av» osv. jf. prp. s 59 og 89 ...

Det som gjer presumpsjonsregelen her i § 11 andre ledd ekstra omfattande, er at den også gjelde spørsmålet om forekomst, dvs spørsmålet om den påståtte årsaksfaktoren forekom eller var til stades på arbeidsstaden i arbeidstida medan arbeidstakaren var i arbeid.

Til dømes at det er forsikringsgjevaren som, for å gå fri, må godtgjera at arbeidstakaren i sitt arbeid ikkje brukte «pressluftverktøy» som nemnd i bokstav F i forskrifta. Dette er å gå ganske langt i skadelidnes favør.»

Dette utvalget vil presisere at det ut fra forarbeidene er arbeidstakeren som må føre bevis for at han eller hun er blitt utsatt for skadelig eksponering for at presumpsjonsregelen skal komme til anvendelse. Det er ikke arbeidsgiver som må motbevise en slik bruk, se sitatet fra proposisjonen s. 59 ovenfor. Ellers synes Nygaards uttalelser å stemme godt overens med motivene.

#### *Kravet til årsakssammenheng*

For at bevisbyrden skal snus i forhold til forsikringsgiver, er det ikke tilstrekkelig at skadelidte fører bevis for at han eller hun har en sykdom som omfattes av yrkessykdomsforskriften og har vært utsatt for en skadelig eksponering som går inn under den samme forskriften. Folketrygdlovens yrkessykdomsforskrift § 1 inneholder i forhold til *yrkesskadeforsikringsloven* også et krav om årsakssammenheng. Eksempelvis er dette formulert slik i forskriftens § 1 bokstav a:

«Sykdommer som *skyldes* forgiftning eller annen kjemisk påvirkning»

At forskriften i forhold til denne loven også inneholder et krav om årsakssammenheng legger departementet til grunn i Ot.prp. nr. 44 (1988–89). På s. 59 andre spalte benevnes dette som «visse årsaksvilkår». Man omtaler kravet til årsakssammenheng i den tidligere yrkessykdomsforskriftens del III (karakteristisk sykdomsbilde, eksponeringsomfang mv.) som «tilleggsvilkår». Som utvalget har konstatert tidligere, skal disse vilkårene i folketrygdloven ikke gjelde her.

I forhold til *folketrygdlovens* nåværende og tidligere bestemmelser om yrkessykdom, har årsakskravet i yrkessykdomsforskriften ingen selvstendig betydning. I 1987 fikk daværende forskrift av 11. desember 1970 formulert et eget årsakskrav i del III. (karakteristisk sykdomsbilde, eksponeringsomfang mv.). Dette årsakskravet ble stort sett uendret videreført i folketrygdloven av 1997 § 13–4 andre ledd.

Det går ikke klart fram av motivene til yrkesskadeforsikringsloven hva som ligger i forskriftens uttrykk *skyldes*. Man kan imidlertid slå fast at det ikke er en nødvendig betingelse for å konstatere årsakssammenheng at eksponeringen er hovedårsak til sykdommen, jf. folketrygdloven § 13–4



andre ledd bokstav b, som i realiteten er et uttrykk for hovedårsakslæren, se punkt 11.3.3.

Ut fra rettspraksis synes det tilstrekkelig at den skadelige eksponeringen har skadeevne. Det vil si at påvirkningen fra arbeidsmiljøet er et «såpass vesentlig element i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den», jf. førstvoterendes uttalelse i Rt. 2002 s. 620 («Inneklimadommen»).

Saken hadde imidlertid et noe spesielt faktum, slik at det uklart hvilken vekt avgjørelsen kan tillegges. «Inneklimadommen» gjaldt et tilfelle der en formingslærer mente hun var påført yrkessykdom (såkalt multippel kjemisk hypersensitivitetsyndrom) som følge av eksponering av kjemikalier fra et guttetoalett som lå i nærheten av formingslokalet. Hun vant fram med sitt erstatningskrav i byretten, men tapte i lagmannsretten. For Høyesterett ble det anført flere ansvarsgrunnlag; det ulovfestede objektive ansvaret, arbeidsgiveransvaret og yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd med omvendt bevisbyrde. Høyesterett tok imidlertid ikke stilling til de anførte ansvarsgrunnlag, idet retten kom til at det ikke var årsakssammenheng mellom eksponeringen og sykdomsutviklingen. Førstvoterende uttaler blant annet:

«A anfører at kommunen er ansvarlig etter yrkesskadeforsikringsloven, og at bevisbyrden for årsakssammenheng da skal snus i samsvar med lovens § 11 andre ledd.»

(...)

«Ut fra dette må det åpenbart legges til grunn at det ikke er noen sammenheng mellom MCS som somatisk lidelse og eksponeringen for DCB i tekstilformingsrommet. Jeg viser til det jeg har redegjort for om kjente effekter av eksponering for DCB og til mine konklusjoner med hensyn til det omfang eksponeringen på X skole kan ha hatt. Jeg finner derfor heller ikke grunn for å gå nærmere inn på bevisbyrdespørsmålene.»

(...).

Etter mitt syn fremstår inneklimate og eksponeringen for DCB i tekstilformingsrommet som et usikkert og i alle tilfelle lite vesentlig element i utviklingen av A's sinnslidelse – og deretter av MCS – i et ellers meget sammensatt årsaksbilde. Jeg finner å måtte se bort fra disse forhold ved ansvarsbedømmelsen, jf. Rt. 1992 side 64 på side 70. Etter de konklusjoner jeg er kommet til med hensyn til årsakssammenheng, går jeg ikke inn på spørsmålet om ansvarsgrunnlag.»

Vilkårene i folketrygdloven § 13–4 andre ledd bokstav a til c (karakteristisk sykdomsbilde, eksponeringsomfang mv.) kan inngå som tolkingsmomenter når det er spørsmål om sykdommen åpen-

bart ikke er en yrkessykdom. Det vil si at de vilkår som etter folketrygdlovens regler må være oppfylt for at det skal være en yrkessykdom i lovens forstand, kan anvendes ved vurderingen av om det åpenbart ikke foreligger yrkessykdom etter yrkesskadeforsikringsloven.

### Oppsummering

Yrkesskadeforsikringsutvalget tok i NOU 1988: 6 til orde for å utarbeide egne lister med sykdommer som erfaringsvis hadde særlig sammenheng med yrkespåvirkning. For disse sykdommene skulle bevisbyrden snus. Bakgrunnen var blant annet at man ønsket å styrke arbeidstakerne rettsstilling. Departementet mente imidlertid at yrkessykdomsforskriften i folketrygdloven heller burde anvendes. Departementet anførte på den ene siden at de sykdommer som var omfattet av forskriften, måtte anses som typiske yrkessykdommer, samtidig som departementet var av den oppfatning at forskriften likevel ikke ga en ren oversikt over sykdommer, idet man postulerte at den inneholdt «visse årsaksvilkår». Departementet klargjorde også hvordan disse «årsaksvilkårene» skulle forstås i forhold til presumpsjonsregelen. Det er tilstrekkelig at arbeidstakeren har vært eksponert for eksempelvis finfordelte stoffer for at presumpsjonsregelen skal komme til anvendelse også på dette plan, se proposisjonen s. 59 andre spalte.

Det skilles heller ikke mellom de tilfeller der forskriften gjelder en konkret sykdom/diagnose eller der det er tale om en sykdomsart. Dette synes riktig, da det er tilfeldig om det i forskriften er benyttet konkrete sykdommer (eksempelvis nedsett hørsel) eller bare sykdomsarter. Videre er det i mange tilfeller medisinsk uavklart om ulike skadelige stoffer virker mekanisk eller kjemisk. Eksempelvis vil lungekreft i forbindelse med eksponering for asbeststøv (finfordelt stoff) like riktig henføres under forskriftens § 1 bokstav a (sykdommer som skyldes forgiftning eller annen kjemisk påvirkning) som under samme bestemmelses bokstav e (lungesykdommer som skyldes finfordelte stoffer). Det vil derfor være urimelig og tilfeldig dersom forskriftens terminologi skulle være avgjørende for om bevisbyrderegelen skulle komme til anvendelse.

Dersom skadelidte sannsynliggjør at han har en sykdom og en skadelig eksponering med skadeevne som omfattes av yrkessykdomsforskriften (lovens § 11 første ledd bokstav b), skal sykdommen anses som yrkessykdom med mindre forsikringsgiver kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfelle (§ 11 andre ledd). Det heter i motivene s. 59 at

det bare er i de helt spesielle tilfeller hvor det må anses på det rene at den skadelige eksponeringen ikke har noen sammenheng med arbeidet, at det kan komme på tale å nekte erstatning.

Bevisregelen gjelder ikke bare hvorvidt skadelidte har en lidelse som er dekket etter loven, men også når forsikringsselskapet mener at skadelidte ville ha blitt ufør uavhengig av skaden, se Rt. 2000 s. 1614 («Passiv-røykedommen»).

I den grad man kan si at det hersker usikkerhet i forhold til fortolkning av bestemmelsen, vil dette først bli avklart når Høyesterett får en sak der nettopp forståelsen av lovens § 11 blir satt på spissen.

#### 11.4.2.1 Sikkerhetsventilen

Etter *folketrygdloven* omfattes skader og sykdommer som skyldes en arbeidsulykke og visse likestilte yrkessykdommer. I *yrkesskadeforsikringsloven* har man utvidet yrkesskadebegrepet. Etter lovens § 11 første ledd bokstav c dekkes også:

«annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.»

Bestemmelsen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c var ikke med i forslaget i NOU 1988: 6. Bestemmelsen ble først foreslått av Justisdepartementet i Ot.prp. nr. 44 (1988–89). Der anføres det blant annet følgende om denne bestemmelsen i proposisjonen s. 56:

«Selv om forskriften etter ftrl § 11–4 nr 1 i prinsippet kan endres raskt, kan man i et konkret tilfelle stå overfor en sykdom som burde vært tatt med i listen, men som foreløpig ikke er det. Skadelidte bør også i disse tilfellene kunne kreve dekning under yrkesskadeforsikringen. Forutsetningen må imidlertid være at han eller hun påviser at årsaken er påvirkning på arbeidsplassen eller skadelige arbeidsprosesser, jf utkastet § 11 første ledd bokstav c. Gjennom denne avgrensningen er det meningen å få fram at bare typiske yrkessykdommer skal gi rett til erstatning fra forsikringsgiveren. Belastningslidelsene faller utenfor (...)»

Belastningslidelser dekkes altså ikke etter denne bestemmelsen. Hvilket nærmere omfang bestemmelsen har, er imidlertid uklart. I proposisjonen sies det blant annet følgende s. 89:

«Sykdommer som skyldes radioaktiv stråling kan f eks gi rett til dekning etter dette alternativet.»

Sykdommer som skyldes radioaktiv stråling omfattes imidlertid også av «listesykdommene», jf yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav c. Denne bestemmelsen omfatter enhver stråling, for eksempel farlig lysspektrum, varmestråling. Hva som da blir igjen av bestemmelsen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c, er noe uklart.

I gjeldende yrkesskadeforsikringslov § 11 første ledd bokstav c, er bestemmelsen avgrenset til å gjelde påvirkning fra «skadelige stoffer eller arbeidsprosesser». Fokus er rettet mot eksponeringens art og ikke sykdommens art. Denne avgrensningen synes imidlertid å ha liten selvstendig betydning. Det kan også være uklart hva som ligger i begrepene som er benyttet. Det er ingen avklaring av uttrykkene i forarbeidene eller i rettspraksis. Sannsynligvis er uttrykkene brukt for å indikere at det er de typiske yrkessykdommer «sikkerhetsventilen» tar sikte på å dekke.

Lovens § 11 første ledd bokstav c vil i praksis være den siste mulighet for å få godkjent en sykdom som yrkessykdom. Det vil si at den primært omfatter sykdommer som burde vært omfattet av yrkessykdomsforskriften, men som foreløpig ikke er det, jf. også Nygaard i Norsk lovkommentar (2002) s. 1959. Bestemmelsen er heller ikke ment å være en generell regel som skal kunne påberopes av alle som har lidelser de mener er en følge av arbeidsforholdene, men som ikke omfattes av yrkessykdomsforskriften, jf. sitatet ovenfor fra forarbeidene.

Etter det utvalget kjenner til har «sikkerhetsventilen» til nå vært lite brukt i praksis. Verken lovtekst eller forarbeidene gir som nevnt noen nærmere informasjon om hva som dekkes etter denne regelen. Samtidig kan bestemmelsen gi usikkerhet når det gjelder de vurderinger som må legges til grunn for forsikringsselskapenes økonomiske avsetninger. Forsikringsselskapene synes imidlertid å ha fortolket den restriktivt, og forståelsen er lagt til grunn ved premiefastsettelsen.

«Sikkerhetsventilen» var aktuell i forbindelse med et forslag til Stortinget fra daværende stortingsrepresentant Erling Folkvord, se Dok. 8:30 jf. Innst. S. nr. 151 og Innst. S. nr. 190 (1996–97).

Bakgrunnen for forslaget var at flere ansatte ved bergverksbedriften A/S Olivin hadde fått ekstraordinær tannslitasje, noe som etter all sannsynlighet skyldtes støveksposering på arbeidsplassen. Arbeidstakerne fikk ikke dekket utgiftene til tannbehandling gjennom folketrygden, fordi tannslitasje som følge av støveksposering ikke omfattes av forskriften over de likestilte yrkessykdommene. Det er kun lungesykdommer som kan

godkjennes som yrkessykdommer ved eksponering for finfordelte stoffer, se forskriftens § 1 bokstav e.

Folkvord foreslo derfor å endre forskriften slik at denne type lidelser skulle likestilles med yrkesskader, på lik linje med for eksempel tannskader som følge av forgiftning eller annen kjemisk påvirkning. Sosialkomiteens flertall støttet ikke forslaget, men uttalte blant annet i Innst. S. nr. 190 (1996–97):

«Flertallet deler departementets syn på at tannslitasje ikke bør tas med på «listen» over likestilte sykdommer. Flertallet er fortsatt av den mening at dersom det er godt gjort og dokumentert årsakssammenheng mellom tannslitasje og yrket hos arbeidstakere i spesielle bedrifter som frembringer steinstøv, bør disse aktuelle tilfellene falle inn under yrkesskedeforsikringsloven § 11, første ledd, bokstav c.»

Etter det utvalget kjenner til, har flere Olivinansatte fått erstatning i medhold av yrkesskedeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c.

Agder lagmannsrett har den 10. februar 2003 avsagt en dom som gjelder fortolkningen av «sikkerhetsventilen» i lov om yrkesskedeforsikring § 11.

Forholdet gjaldt en sveiser som i september 1994 fikk en venetrombose (blodpropp) i det ene beinet. Han ble sykemeldet og senere uførepensjonert. Forsikringsselskapet avsto å godkjenne sykdommen som yrkessykdom da den ikke var omfattet av yrkessykdomsforskriften i folketrygdloven, se § 11 første ledd bokstav b i lov om yrkesskedeforsikring. Det ble videre bestridt at vilkårene i samme bestemmelses bokstav c («sikkerhetsventilen») var oppfylt. Blodpropp ble ikke ansett som en typisk yrkessykdom. Det var heller ikke tatt noe initiativ til å innføre blodpropp som «listesykdom». «Sikkerhetsventilen» er kun ment å være en snever unntakshjemmel, som dekker de typiske yrkessykdommer av samme art som de som gir dekning etter bestemmelsens bokstav b. En slik forståelse er også lagt til grunn ved selskapenes premiefastsettelse.

Saksøkte på sin side framholdt at hensynet bak innføringen av en tvungen yrkesskedeforsikring tilsier en liberal anvendelse av bestemmelsen. Det ble også vektlagt at listen over yrkessykdommer ble laget i 1960, og at det senere kun er foretatt noen få endringer av denne. Saksøkte mente det typiske ved yrkessykdommer er årsaksforholdet. Dersom det er en klar sammenheng mellom arbeidsoperasjonen og sykdommen, er den å anse

som yrkessykdom, uanhengig av antallet tilfeller som måtte skyldes andre årsaker. Det er ikke noe krav at yrkessykdommene skal utgjøre en spesiell type lidelser som kun oppstår i arbeidslivet.

For lagmannsretten gjaldt saken kun om saksøktes blodpropp falt inn under «sikkerhetsventilen» i det forsikringsselskapet ikke hadde anført at saksøktes alder eller andre forhold var «helt overveiende» årsaker til sykdommen, jf. yrkesskedeforsikringsloven § 11 tredje ledd. Lagmannsretten fant å kunne slutte seg til herredsrettens dom der forsikringsselskapet ble ilagt erstatningsansvar. Retten trakk fram hensynene bak yrkesskedeforsikringsloven; raske og enkle oppgjør, forebygging av konflikter samt at arbeidsgivers erstatningsansvar bortfaller på det området loven omfatter. Retten mente det hadde formodningen mot seg at en arbeidstaker som uomtvistet er påført yrkesskade eller yrkessykdom, skal være henvist til å gå til søksmål mot arbeidsgiver fordi sykdommen ikke er en «listesykdom». Retten var kjent med at det av forarbeidene går fram at bestemmelsen i bokstav c kan nyttes når man står overfor en sykdom som burde ha vært med på listen, men som foreløpig ikke er det. Retten fant likevel at det ikke har vært meningen å utelukke sykdom som myndighetene ikke finner grunn til å ta med fordi den forekommer sjelden, forutsatt at skadelidte kan påvise at årsaken er påvirkning på arbeidsplassen eller skadelige arbeidsprosesser. Retten la også en viss vekt på at myndighetene i liten grad har vært aktive med å foreta endringer av listen over yrkessykdommer.

Dommen fra Agder lagmannsrett er påanket, og skal behandles av Høyesterett.

Utvalget viser også til at man i Danmark har en form for «sikkerhetsventil» ved yrkessykdommer, se nærmere om den danske ordningen i punkt 5.3.

### 11.4.3 Utvalgets vurdering og forslag

#### 11.4.3.1 Årsakssammenheng og bevisbyrde

Utgangspunktet for utvalgets vurdering og forslag er de føringer som ligger i mandatet. Det heter blant annet at arbeidstakernes etablerte rettigheter skal ivaretas. Det skal heller ikke vurderes eller foreslås materielle endringer i reglene om hvilke skader/sykdommer som skal være omfattet.

Ut fra den drøftelsen utvalget har foretatt foran, legges etter dette til grunn at gjeldende yrkesskedeforsikringslov § 11 andre ledd ble utformet etter en grundig avveining mellom arbeidstakernes og forsikringsgivernes interesser. Av lovmotivene går det fram at det blant annet ble ansett «mest rettfer-

dig» at tvil om årsakssammenheng går ut over arbeidsgiver/forsikringsselskap, og ikke skadelidte. Videre ble forsikringsgiver pålagt en «tung bevisbyrde». Endelig ble det i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 59 uttalt at:

«Tilleggs vilkårene i forskrift 11. desember 1970 pkt. III (karakteristisk sykdomsbilde, påvirkning i en viss tid og konsentrasjon osv.) skal ikke gjelde.»

Bedømt ut fra lovens ordlyd, forarbeidene og domstolspraksis, synes det ikke tvilsomt at lov om yrkesskadeforsikring har lempeligere regler om godkjenning av yrkessykdom enn folketrygdloven. Dette påpeker også Nygaard i Norsk lovkommentar (2002) s. 1959. Han formulerer det slik:

«Dermed kan bevisregelen føra til at skadelidne i visse tilfelle har krav på yrkesskadeforsikring, men ikkje yrkesskadetrygd.»

Etter utvalgets oppfatning er de overveielser som ble gjort forut for vedtakelsen av yrkesskadeforsikringsloven av vekt også i dag. I lys av mandatet har utvalget kommet til at bestemmelsen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav b og den omvendte bevisbyrden i bestemmelsens andre ledd bør videreføres i forbindelse med overgang til ny lov om arbeidsskadeforsikring.

Etter utvalgets oppfatning er det tilstrekkelig for godkjenning som yrkessykdom at skadelidte sannsynliggjør at han har en sykdom og en skadelig eksponering med skadeevne som omfattes av yrkessykdomsforskriften. Da skal sykdommen anses som yrkessykdom med mindre forsikringsgiver kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfelle.

Utvalget vil også påpeke at en slik regel med streng bevisbyrde for forsikringsgiver, må formodes å ville gi raskere og enklere saksbehandling og derved hurtigere oppgjør. En regel av denne art, antas også å motvirke konflikter på arbeidsplassen.

Utvalget har imidlertid ikke oppnådd enighet når det gjelder utforming av ordlyden i en slik bestemmelse. I kapittel 20 er flertallets forslag til lovtekst tatt inn. I kapittel 19 står merknadene til denne. Der er også mindretallets forslag innarbeidet samt merknadene til disse.

#### 11.4.3.2 Yrkessykdomsforskriftene

Når det gjelder yrkessykdomsforskriftene av 11. mars 1997, må disse gis hjemmel i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Utvalget foreslår at departementet får myndighet til å fastsette forskrifter om hvilke sykdommer som skal likestilles med yrkesskade, se punkt 14.6.

#### 11.4.3.3 Sikkerhetsventilen

*Utvalgets flertall* – Asbjørn Kjønsdal (leder), Dag Vidar Bautz, Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Tom Orsteen og Aase Rokvam, vil bemerke:

Vi støtter begrunnelsen i forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven om å ha en «sikkerhetsventil» for sykdommer som burde vært tatt med på listen over likestilte yrkessykdommer, men som foreløpig ikke er det. Lidelser som skyldes belastning over tid foreslås imidlertid unntatt fra «sikkerhetsventilen», i tråd med gjeldende rett, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 56 og 89.

Uten en form for «sikkerhetsventil» kan det oppstå situasjoner der loven ikke gir erstatning, selv om det for vedkommende skade eller sykdom fremstår som klart rimelig at dekning burde vært gitt. Spesielt gjelder dette for sykdommer som åpenbart skyldes yrket, men som faller utenfor listen med de likestilte sykdommene.

En slik bestemmelse vil kunne motvirke resultater som ellers fortoner seg som åpenbart urimelige. Bestemmelsen vil også kunne forhindre at listen over likestilte yrkessykdommer må forandres hvis den aktuelle yrkessykdommen må antas å være av en kort og forbigående art, eller den bare gjelder et fåtall personer eller spesielle forhold. En slik regel må imidlertid ikke være noen «sovepute» for ikke å gjøre nødvendige endringer i reglene om hvilke yrkessykdommer som skal likestilles med yrkesskade. Det vanlige må være at den aktuelle lidelsen i ettertid tas opp på listen over likestilte yrkessykdommer.

Etter gjeldende rett er «sikkerhetsventilen» i yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c, ikke omfattet av regelen om omvendt bevisbyrde i bestemmelsens andre ledd. Det innebærer at det er skadelidte som har bevisbyrden for sitt krav, og at det er det alminnelig erstatningsrettslige krav til årsakssammenheng som gjelder.

Når det gjelder dommen fra Agder lagmannsrett av 28. februar 2003 som er gjengitt foran i punkt 11.4.2, er den som nevnt påanket og skal behandles av Høyesterett. Den løsning som Høyesterett kommer fram til, vil kunne få stor betydning også i forhold til den framtidige sikkerhetsventil i loven om arbeidsskadeforsikring.

Utvalgets medlemmer Kirsti Grande, Atle S. Johansen og Nina Reiersen har en særmerknad i forhold til forståelsen av «sikkerhetsventilen»:

*Mindretallet* kan i hovedsak gi sin tilslutning til flertallets framstilling av gjeldende rett og forholdet til sikkerhetsventilen i § 11 første ledd bokstav

c. Mindretallet finner likevel grunn til for sin del å bemerke at «sikkerhetsventilen» ikke fremstår som en snever unntakshjemmel. Lovens ordlyd er helt generell og verken lovens forarbeider eller rettspraksis gir støtte for en snever fortolkning. I «Inneklimasaken» (Rt. 2000 s. 620) tok Høyesterett ikke stilling til om yrkesskadedeforsikringsloven § 11 kunne komme til anvendelse fordi det etter bevisførselen var «åpenbart» at det ikke forelå årsakssammenheng. Det var derfor ikke nødvendig for Høyesterett å gå inn på om forholdet falt inn under § 11 første ledd bokstav b) eller c). Siden Høyesterett fant det «åpenbart» at det ikke forelå årsakssammenheng, ble heller ikke innholdet i bevisregelen i § 11 andre ledd drøftet nærmere. Lovens ordlyd er helt generell og heller ikke lovforarbeidene gir støtte for en innskrenkende fortolkning, snarere tvert imot, jf. spesialmotivene inntatt på s. 89 i proposisjonen:

«Bokstav c åpner for at også andre skader enn de som er nevnt i bokstav a og b kan gi rett til dekning under yrkesskadedeforsikringen. Forutsetningen er at arbeidstakeren beviser at skaden eller sykdommen skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. De skadelige stoffene må befinne seg på arbeidsplassen, jf. utkastet § 10. Sykdommer som skyldes radioaktiv stråling kan for eksempel gi rett til dekning etter dette alternativet. Det samme gjelder andre sykdommer som etter sin art tilsvarende dem som gir rett til dekning etter bokstav b, men som ennå ikke er tatt med i listen etter ftrl. § 11–4 nr. 1. Det er ikke meningen at belastningslidelser skal gi rett til erstatning etter bokstav c.»

Ordlyden og lovforarbeidene til § 11 første ledd bokstav c kan derfor tyde på at bestemmelsen nettopp er ment å være en generell regel som kan påberopes av de som har lidelser forårsaket av arbeidsforholdene. I motsetning til det som gjelder for listesykdommene nevnt i § 11 første ledd bokstav b er det her en vesentlig forskjell ved at det er arbeidstaker som har bevisbyrden for at det foreligger årsakssammenheng mellom lidelsen og eksponeringen eller arbeidsforholdene.

Et hovedformål med loven var for øvrig å hindre konflikter mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. En snever eller innskrenkende fortolkning av § 11 første ledd bokstav c vil måtte føre til at flere søksmål må anlegges mot arbeidsgiver, jf. lovens § 8. Også formålet med loven taler derfor mot en snever fortolkning av yrkesskadedeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c.

Mindretallet går inn for at nåværende ordlyd videreføres uendret.

## 11.5 Nærmere om yrkesskadedekningen for militært personell og andre

### 11.5.1 Innledning

Utvalget har i avsnittene 11.3 og 11.4 gjennomgått de alminnelige betingelsene for retten til erstatning etter lov om folketrygd og lov om yrkesskadedeforsikring.

Det er pekt på at følgende nødvendige vilkår må være oppfylte:

- Det må ha skjedd en arbeidsulykke eller en skadelig eksponering.
- Det må foreligge en legemsskade, en sykdom eller et dødsfall.
- Det må være årsakssammenheng mellom skaden, sykdommen eller dødsfallet og arbeidsulykken eller den skadelige eksponeringen.

For personer som omfattes av folketrygdloven § 13–8 første ledd, er det imidlertid – bortsett fra lotter – gjort helt eller delvis unntak fra disse vilkårene. Det er ingen tilsvarende unntaksregel etter lov om yrkesskadedeforsikring. I dette avsnittet vil utvalget derfor drøfte om disse unntaksreglene i folketrygdloven skal videreføres ved overgang til ny lov om arbeidsskadedeforsikring, eller om yrkesskadedekningen for de aktuelle grupper bør være den samme som for de øvrige personkretsene som omfattes av yrkesskadedeglene.

### 11.5.2 Historikk

I punkt 10.4 er det redegjort for den historiske bakgrunnen for at militært personell og andre ble medlemmer i folketrygden. Her vil utvalget klargjøre det historiske bakteppe i forhold til rekkevidden av yrkesskadedekningen.

Før innføring av den alminnelig lov om uføretrygd for militærpersoner (MUT) den 19. juni 1953, hadde en i Norge ingen generell lovgivning for militært personell. Det var imidlertid grunnlag for pensjonering ved invaliditet og død i visse spesiallover, så som for utskrevet mannskap innen sjøforsvaret, militærpersoner som deltok i okkupasjonstjeneste i norsk militæroppsetning, garnisonerende offiserer som ikke var embetsmenn, fastlønnete offiserer m.fl. Videre forelå stortingsbeslutninger som omfattet hærens og marinens flygende personell og mannskaper på ubåter. I tillegg hadde Forsvarsdepartementet en del fond og legater til særlige formål, blant annet Sjøkvesthuskassen av 9. desember 1674 og Krigshospitalskassen av 20. mars 1679. Staten kunne også etter

alminnelige erstatningsrettslige regler bli erstatningsansvarlig for visse skader som oppstod under militærtjenesten. Forsvarsdepartementet hadde i en del tilfeller gitt billighetserstatning til skadde militærpersoner.

Allerede før andre verdenskrig var en oppmerksom på at reglene om sykehjelp og skadebot for militært personell var dels uoversiktlige dels utilfredsstillende. I 1939 oppnevnte Forsvarsdepartementet en komité som skulle utrede disse spørsmålene. På grunn av krigen fikk komiteen bare utført en del forberedende arbeid, og den avga ingen innstilling. Etter frigjøringen ble den militære sykepleiekomité av 1947 oppnevnt. Komiteen avga to innstillinger. Innstilling II av juni 1948 behandlet spørsmål som reiste seg i samband med skadebehandling og erstatning for skader som ble påført under militærtjeneste. Komiteen utarbeidet imidlertid ikke forslag til lovregler. Sosialdepartementet satte derfor ned et utvalg i brev av 24. februar 1951. Utvalget skulle arbeide fram et motivert utkast til lovregler om uføre- og syketrygd for militærpersoner. Det ble forutsatt at utkastet skulle bygge på sykepleiekomiteens innstilling og merknadene til denne. Utvalget avga innstilling i juli 1951.

Om den rettslige bakgrunnen for statens erstatningsansvar på dette området og bakgrunnen for loven, framholdt departementet i proposisjonen s. 6:

«Den någjeldende ordning med erstatning for skader på militærpersoner under militærtjeneste må anses lite tilfredsstillende. Uten omsyn til hvordan en ser på statens juridiske plikt til å yte erstatning for slike skader, må det innrømmes at det iallfall moralsk sett er rimelig at staten yter erstatning i slike tilfelle. Det synes også påkrevd at det blir gitt nærmere regler for fastsettingen av erstatningen. Og en finner det rimelig og hensiktsmessig at det etableres en særskilt trygdeordning etter lignende prinsipper som i sosialtrygdene, slik at de militær eller deres etterlatte får rett til bestemte pensjoner, dersom det foreligger varig invaliditet eller død som følge av skaden og tilpasset skadens størrelse, forsørgingsbyrde m.v. Utgiftene ved trygdeordningen forutsettes i sin helhet dekket av staten. Til gjengjeld må staten være fri for ytterligere ansvar for skader som militærperson blir påført under militærtjenesten.»

Av lovens § 1 første ledd går det fram at den gjelder pensjonering av norske militærpersoner som har fått mén som følge av skade eller sykdom som de er påført under militær tjenestegjøring når Norge

ikke er i krig. Loven var med andre ord ingen ulykkestrygd. Hvilken nærmere personkrets loven skulle gjelde for, ble kommentert både av Sykepleiekomiteen og utvalget, se proposisjonen s. 38 og 54, og departementets kommentarer under de alminnelige merknader s. 7. Departementet uttaler i spesialmotivene s. 17 at det vanskelig lar seg gjøre å gi noen nærmere definisjon av «militærperson» og «militær tjenestegjøring» i loven, og at det heller ikke vil være hensiktsmessig. Departementet synes å overlate den nærmere fortolkning til praksis, men nevner at begrepene er benyttet i den militære syketrygd uten at man skal ha hatt vansker med praktiseringen.

Med hensyn til hvilke skader og sykdommer som gir grunnlag for pensjon, heter det i samme bestemmelse at dette gjelder mén etter skade og sykdom som er påført under *militær tjenestegjøring*. Utvalget mente, i motsetning til Sykepleiekomiteen, at det måtte være årsakssammenheng mellom militærtjenesten og skaden (sykdommen). I proposisjonen uttales det på s. 6:

«Departementet antar at enhver skade eller sykdom som er påført eller oppstått under militær tjenestegjøring bør omfattes av trygden. Sykdom eller skade som er oppstått før, men først konstateres under militærtjenesten vil således være uføretrygden uvedkommende med mindre det kan påvises at lidelsen er blitt vesentlig forverret under tjenestegjøringen. I så fall yter uføretrygden erstatning for forverrelsen. Lovbestemmelsen foreslås formulert på samme måte som den tilsvarende bestemmelse i § 1 i loven om krigspensjonering for militærpersoner og forutsettes praktisert på tilsvarende måte.»

I proposisjonen s. 30 er det redegjort for tilsvarende regler i lov 13. desember 1946 om krigspensjonering for militærpersoner. Her heter det blant annet:

«Trygden nytter ikke noe bedriftsulykkebegrep. All skade eller sykdom som er påført under tjenestegjøringen skal erstattes. Dette er det samme prinsipp som i sjømannstrygden. I praksis leser en stort sett «påført» som «oppstått». Det er ingen betingelse at skaden kan føres tilbake til en spesiell krigshending. Det er nok at skaden er oppstått under tjenestegjøringen. Med tjenestegjøring menes ikke bare den tid han aktivt tjenestegjør (arbeider), men også fritiden. Skader eller sykdommer som påvises først etter tjenestegjøringen er avsluttet, men som bevislig er pådratt under tjenestegjøringen, skal også erstattes.»

Fra 1. januar 1913 trådte sjømannstrygden i kraft. I motsetning til hva som var tilfelle i industriarbeiderstrygden der det var et vilkår for ytelser at det forelå bedriftsulykke, ble alle skader som inntraff mens vedkommende var påmønstrert et fartøy godkjent. Sjømannstrygden gikk således på dette området betydelig lenger enn industriarbeiderstrygden.

Kjønstad kommenterer disse reglene i boken «Yrkesskadetrygden» (1979) s. 58 og 59. Han anfører blant annet at når det gjelder krigspensjon, har vi gjennom lovgivningen fått regler som i visse tilfelle stiller svært små krav til beviset for årsaksammenheng. Han poengterer at det i slike tilfelle ikke bare er de «sosiale» hensyn som gjør seg gjeldende, men for eksempel også slike hensyn som «vederlag for verdifull innsats», «æresbevisning» mv.

Når det gjelder den nærmere avgrensning av hva som skal anses som «militær tjenestegjøring», utaler Sykepleiekomiteen i sin innstilling, inntatt i proposisjonen s. 38:

«Under militær tjenestegjøring går også reiser til og fra tjenesten. Under pliktmessig opphold innen kaserneområde, fartøy eller annet forlegningssted, vil militær tjenestegjøring uten videre ansees å foreligge. Det samme gjelder når den trygdede etter ordre utfører tjenesteoppgaver utenfor sitt forlegningssted. Men militær tjenestegjøring bør også ansees å foreligge når mannskapene under den daglige fritid befinner seg innenfor forlegningsstedet eller områder hvor de vanligvis ferdes i fritiden, idet det ligger i forsvarrets egen interesse at personalet får rekreasjon og avveksling. Får en militærperson tillatelse til å reise hjem eller liknende, bør han også være trygdet på den like reise fram og tilbake, men ellers ikke.»

### 11.5.3 Den videre utvikling av yrkesskadedekningen for militært personell og andre

MUT-loven ble ved lov 9. juni 1961 tatt inn i lov 12. desember 1958 om yrkesskadetrygd. Denne lovendringen opphevet også en del andre bestemmelser om militærpersoner i loven om vernepliktige sivilarbeidere av 17. juni 1937, loven om tjenesteplikt i politiet av 21. november 1952 samt loven om sivilforsvaret av 17. juli 1953. Ved lovendringen ble disse persongruppene overført til yrkesskadetrygden, se lovens § 1 nr. 1 bokstav k. Etter lovens § 10 nr. 1 første ledd andre punktum, skal legems-skade eller sykdom oppstått eller påført under tjenestegjøringen likestilles med yrkesskade. Det er

ikke nærmere redegjort i motivene for hvorfor disse gruppene ble gitt den samme utvidede yrkesskadedekningen som militært personell. I sin innstilling II fra 1948 framholdt Sykepleiekomiteen blant annet at vernepliktige sivilarbeidere etter lov 17. juni 1937 ble forutsatt ikke å gå inn under trygden, idet «den tjenesten disse utfører ikke kan anses som noen egentlig militærtjeneste med de faremomenter denne innebærer», se Ot.prp. nr. 67 (1952) s. 7.

Ved lov 17. juni 1970 nr. 67 ble yrkesskadetrygdloven inkorporert i lov 17. juni 1966 nr. 12 om folketrygd som dennes kapittel 11. Regler om den aktuelle personkretsen fant man i § 11–1 nr. 1 bokstav i, mens yrkesskadedekningen var omtalt i § 11–4 nr. 2. Her het det at enhver skade og sykdom var oppstått eller påført i tjenesten, skulle likestilles med yrkesskade. Etter praksis ble også heimvernspersonell omfattet av loven, til tross for at denne gruppen ikke var eksplisitt nevnt.

Yrkesskadetrygdutvalget av 1967 gikk imidlertid inn for begrensning av ordningen med «24 timers trygd». Dette gjaldt imidlertid bare for sjømenn. Utvalget foreslo at yrkesskadedekningen ikke skulle gjelde under ferie og permisjon av mer enn to døgn varighet. Reder- og sjømannsorganisasjonene gikk imidlertid imot en slik begrensning. I Ot.prp. nr. 42 (1969–70), som gjaldt inkorporeringen av yrkesskadetrygden i folketrygden, ble yrkesskadetrygdutvalgets forslag ikke tatt opp. Dette utvalget vil i den forbindelse peke på at nettopp disse reglene ble endret i folketrygdloven av 1997, der blant annet sjømenn nå bare er yrkesskadedekket mens de er «om bord», jf. folketrygdloven § 13–6 tredje ledd.

I NOU 1976: 16 tok også Walmann-utvalget til orde for en begrensning av ordningen med «24 timers trygd», både for sjømenn og militært personell. Bakgrunnen for Walmann-utvalget finnes redegjort for i punkt 3.7.1. Det ble anført s. 93:

«I prinsippet kan ikke utvalget se at yrkesskadedekning av skader oppstått i fritid er berettiget som noen særordning for de grupper som i dag er omfattet av ordningen med «24 timers trygd». Utvalget ser heller ikke grunnlag for å foreslå generelle utvidelser av ordningen til å omfatte nye grupper. Den sterke utviklingen av normaltrygdens stønadsbudsjett som har skjedd i de senere år, og den ytterligere harmoniseringen som utvalget legger opp til, framstår som argumenter imot en mer generell utvidelse av yrkesskadedekning til også å omfatte skade som bare har indirekte eller ytterst svak tilknytning til den enkeltes arbeid.

Også sett på bakgrunn av at et stort antall yrkesbetingede helseskader faller utenfor det gjeldende yrkesskadebegrep, jf. avsnitt 10.5.1., kan det virke urimelig at enkelte grupper skal få godkjent skader som oppstår i fritid som yrkesskade.»

Utvalget gikk imidlertid inn for at «24 timers trygden» burde opprettholdes for vernepliktige militærpersoner og tjenestepliktige sivilarbeidere. Man la blant annet vekt på at normaltrygdens stønadstilbud for denne gruppen var meget begrenset.

Walmann-utvalget vurderte også særreglene med at enhver skade og sykdom som oppstår i tjenestetiden hos militært personell skal likestilles med yrkesskade. Utvalget framhold blant annet følgende s. 94:

«Utvalget kan ikke se noen prinsipiell begrunnelse for at de vilkår som knytter seg til ulykesbegrepet skal være modifisert for spesielle yrkesgrupper. Det forhold at Staten kan gjøres erstatningsansvarlig for visse forhold ved «militærlivet» som ikke går inn under ulykesbegrepet er ikke spesifikt hverken for angjeldende gruppe eller for Staten (som «arbeidsgiver»). Dertil kommer at ordningen har en rekkevidde langt ut over tilfeller hvor erstatningsplikt vil kunne tenkes å foreligge. Også på dette felt er det etter utvalgets oppfatning full grunn til å trekke konsekvenser av den utvikling av normaltrygdens stønadsprogram som har funnet sted fra den gang særordningen ble etablert i 1953, og det opplegg til ytterligere harmonisering som utvalget legger opp til og som i dette avsnittet er lagt til grunn som forutsetning for utvalgets drøftinger.

På denne bakgrunn foreslår utvalget de omhandlede særregler opphevet for andre militærpersoner enn vernepliktige og tjenestepliktige sivilarbeidere. For de to sistnevnte gruppene bør ordningen inntil videre opprettholdes av de samme grunner som anført i forbindelse med drøftingen av spørsmålet om «24 timers trygd», jf. punkt b ovenfor. Det er dessuten av betydning at disse grupper utfører tjeneste pålagt ved lov.»

I forbindelse med arbeidet med yrkesskadeforsikringsloven, ble det ikke vurdert eller foreslått at det skulle innføres begunstigende regler for militært personell (befal og menige), se NOU 1988: 6 og Ot.prp. nr. 44 (1988–89). Militært personell har etter denne loven den samme yrkesskadedekning som arbeidstakerne.

I NOU 1990: 20 ble en del av de endringer Walmann-utvalget anbefalte, søkt videreført av Trygde-

lovutvalget, se s. 591. Her ble yrkesbefal og vervet personell – bortsett fra når disse er på manøver og under feltmessige forhold – foreslått yrkesskadedekket som arbeidstakere. Man la vekt på at det bare var i disse særlig utsatte situasjonene det var grunnlag for yrkesskadedekning på linje med blant annet vernepliktige. Forslaget ble fulgt opp av departementet, se Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 133.

#### 11.5.4 Gjeldende rett

##### *Folketrygdloven*

Bestemmelser om militærpersoners og andres yrkesskadedekning finnes i dag i folketrygdloven § 13–8 første ledd, som lyder:

«Følgende grupper av medlemmer er yrkesskadedekket:

- a) vernepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov av 17. juli 1953 nr. 29 om verneplikt,
- b) vernepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov av 17. juli 1953 nr. 28 om heimevernet,
- c) tjenestepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov av 17. juli 1953 nr. 9 om sivilforsvaret,
- d) tjenestepliktige etter lov av 19. mars 1965 nr. 3 om fritaking for militærtjeneste av overbevisningsgrunner,
- e) tjenestepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov av 21. november 1952 nr. 3 om tjenesteplikt i politiet,
- f) militært personell som deltar i internasjonale fredsoperasjoner,
- g) yrkesbefal, kontraktsbefal og vervet personell,
- h) personer som etter avtale deltar i Forsvarets tjeneste som lotter.

Medlemmer som nevnt i første ledd bokstavene a til e er yrkesskadedekket ved enhver skade og sykdom som er påført eller oppstått i tidsrommet fra de møter til tjeneste til de blir dimittert.

Medlemmer som nevnt i første ledd bokstav f er yrkesskadedekket ved enhver skade og sykdom som er oppstått eller påført under opphold i utlandet.

Medlemmer som nevnt i første ledd bokstav g er yrkesskadedekket etter bestemmelsene som gjelder for arbeidstakere. Når medlemmene deltar i manøver eller utfører oppdrag under feltmessige forhold, gjelder likevel bestemmelsene i andre ledd i denne paragrafen.

Medlemmer nevnt i første ledd bokstav h er yrkesskadedekket under kurs, øvelser og annen tjeneste for Forsvaret.»



Det følger av folketrygdloven § 13–15 at skade og sykdom som går inn under lovgivningen om krigspensjon eller krigsskadedestønad, ikke regnes som yrkesskade etter folketrygdlovens kapittel 13.

For medlemmer som omfattes av § 13–8 første ledd bokstavene a til e, skal *enhver* skade eller sykdom som oppstår «fra de møter til tjeneste til de blir dimittert» godkjennes som yrkesskade, jf. andre ledd.

Yrkesskadedekningen løper for det første døgnet rundt i denne perioden – såkalt «24 timers» trygdedekning. Videre innebærer bestemmelsen at det ikke stilles krav til verken ulykkesmoment, skadeart eller årsakssammenheng. Det er heller ikke et vilkår ved eventuell sykdom, at sykdommen eller eksponeringen omfattes av yrkessykdomsforskriftene av 21. mars 1997, gitt i medhold av folketrygdloven § 13–4 første ledd.

I praksis innebærer ordningen for militært personell at dersom en vernepliktig ødelegger en tann ved fall på ski i Chamonix i forbindelse med en helgepermisjon, skal skaden godkjennes som yrkesskade. Det samme gjelder når en offiser får konstatert kreft under FN-tjeneste i tidligere Jugoslavia, uten at sykdommen har årsakssammenheng med forhold under tjenesten. Tilsvarende bedømmes skader og sykdommer som oppstår i forbindelse med straffbare handlinger, slagsmål. Veneriske sykdommer, HIV mv. er også dekket. Det samme må gjelde ved forsettelig påført skade, selvmord mv.

Når en skade eller sykdom foreligger *før* tjenesten tar til, kan bare en eventuell forverring av skaden eller sykdommen under tjenesten godkjennes som yrkesskade. Oppstår en skade eller sykdom *etter* at tjenesten er avsluttet (dimittering), kan denne bare godkjennes som yrkesskade dersom det er mest sannsynlig at den har sammenheng med forhold under tjenesten. Det typiske eksemplet her er en militær person som har deltatt i internasjonale fredsoperasjoner, der vedkommende senere utvikler posttraumatisk stressyndrom (PTSD) på grunnlag av psykiske påkjenninger under tjenesten.

Når det gjelder personer som går inn under folketrygdloven § 13–8 første ledd bokstav f (militært personell i internasjonale fredsoperasjoner), skal særlig bemerkes at den utvidede yrkesskadedekningen etter ordlyden bare gjelder «under opphold i utlandet», se tredje ledd. I praksis blir bestemmelsen fortolket slik at denne særskilte dekningen derfor ikke gjelder under permisjoner i Norge eller ved trening/opplæring før avreise, da er man dekket som arbeidstaker.

Yrkessbefal, kontraktsbefal og vervet personell har som hovedregel samme yrkesskadedekning som arbeidstakere, se bestemmelsens første ledd bokstav g, jf. fjerde ledd første punktum. Når disse gruppene deltar i «manøver» eller utfører «oppdrag under feltmessige forhold», gjelder imidlertid den utvidede yrkesskadedekningen, se fjerde ledd andre punktum. Yrkesskadedekningen gjelder likevel ikke under permisjoner i løpet av øvelsen/manøveren, se Trygderettens kjennelse i ankesak 1007/71. En offiser som under permisjon skadet seg i forbindelse med vedhugging hjemme, ble ikke ansett yrkesskadedekket.

I dom fra Hålogaland lagmannsrett av 15. juli 2002 i sak nr. 01–1015 A var det spørsmål om forståelsen av begrepene «manøver» og «oppdrag under feltmessige forhold». En systemoperatør (offiser) i forsvaret med Kystvakten som rulleførende avdeling fikk utløst plager fra nakken som følge av vibrasjoner fra og vanskelige arbeidsstillinger i det helikoptret han arbeidet i. Lidelsen var ikke en følge av en arbeidsulykke, og ble heller ikke omfattet av yrkessykdomsforskriften. Skadelidte mente imidlertid at plagene måtte godkjennes etter § 13–8 fjerde ledd, idet påkjenningene i tjenesten måtte anses som «oppdrag under feltmessige forhold». Retten avviste dette, blant annet med henvisning til at dersom tilfellet ble godkjent, ville det innebære at en unntaksregel i realiteten ble gjort til hovedregel for aktuelle yrkesgruppe. At det var tale om eksponering i ordinær arbeidstid, trakk heller ikke i retning av «oppdrag», slik loven krever. En slik fortolkning av bestemmelsen ville også ha betydd en utvidelse av dekningsområdet i forhold til tidligere yrkesskadelovgivning, mens hensikten med bestemmelsen var å innskrenke dette. Dommen er nå rettskraftig.

Lotter er omfattet under kurs, øvelser og annen tjeneste for Forsvaret, se § 13–8 femte ledd. Lotter har dermed en dekning som ikke vesentlig atskiller seg fra arbeidstakernes.

### *Lov om yrkesskadedeforsikring*

I henhold til yrkesskadedeforsikringsloven § 2 bokstav b, jf. § 10, er militært personell og vernepliktige i likhet med arbeidstakerne bare yrkesskadedekket «i arbeid på arbeidsteden i arbeidstiden». Med unntak for befall som ikke er på «manøver» eller utfører oppdrag under «feltmessige forhold» og lotter, gir bestemmelsen en mindre vidtrekkende yrkesskadedekning enn folketrygdloven § 13–8.

Etter lov om yrkesskadedeforsikring gjelder med andre ord de vilkår som ellers gjelder for yrkesska-

der og yrkessykdommer etter folketrygdlovens kapittel 13:

- Det må ha skjedd en arbeidsulykke eller en skadelig eksponering.
- Det må foreligge en legemsskade, en sykdom eller et dødsfall.
- Det må være årsakssammenheng mellom arbeidsulykken eller den skadelige eksponeringen og skaden, sykdommen eller dødsfallet

#### *Forsvarets egen erstatningsordning*

Forsvaret har en egen erstatningsordning som gjelder ved yrkesskader, yrkessykdommer og dødsfall hos visse grupper militært personell, se forskrift 22. juni 2000 nr. 634, gitt med hjemmel i lov 17. juli 1953 nr. 29 om verneplikt. Forsvaret treffer vedtak om erstatning. Erstatning etter forskriften kommer i tillegg til «lovbestemte trygdeytelser», se forskriftens § 14.

Formålet med erstatningsordningen er å yte rask økonomisk hjelp uten komplisert saksbehandling til personell som omfattes av forskriften, herunder til deres etterlatte, ved varig medisinsk invaliditet og dødsfall, se forskriftens § 1.

Hvilke grupper militært personell som er dekket etter forskriften, er regulert i § 2. De viktigste gruppene er vernepliktige mennskaper under førstegangstjeneste, repetisjonsøvelser og heimevernsøvelser, se første ledd bokstav a. Andre sentrale grupper er vernepliktige og utskrevet befal som ikke er fast tjenestegjørende, men innkalt til repetisjonsøvelser, heimevernsøvelser eller ekstraordinær tjeneste samt lotter og annet kvinnelig personell som er innkalt til tjeneste, kurs og øvelser.

Etter forskriften ytes engangserstatning basert på den godkjente skadens eller sykdommens varige medisinske invaliditet og ved dødsfall. Ved fastsetting av varig medisinsk invaliditet legges trygdeetatens vedtak til grunn, se § 4 første ledd. Full erstatning utbetales ved en skadefølge i gruppe 8 (85–100 prosent). Varig medisinsk invaliditet som ikke gir rett til menerstatning etter folketrygdloven § 13–17, det vil si mindre enn 15 prosent, fastsettes av Sanitetsstaben på grunnlag av Sosialdepartementets invaliditetstabell og/eller spesialisterklæring, se § 4 tredje ledd. Det følger likevel av § 6 bokstav a at varig medisinsk invaliditet mindre enn 2 prosent, ikke gir rett til erstatning.

Av § 2 andre ledd går det fram at forskriften gjelder for skade-, sykdomstilfeller og dødsfall som blir påført eller måtte oppstå mellom tiltredelse av tjenesten og dimittering, herunder innkallings- og dimisjonsreisen. Det er med andre ord en dekning som er temmelig identisk med den vi finner i folke-

trygdloven § 13–8 andre ledd. Av bestemmelser i forskriftens kapittel II følger imidlertid at man med hensyn til erstatningens størrelse skiller mellom skader og/eller sykdommer som har sammenheng med tjenesten og dem som ikke har det.

Etter § 7 kan etterlatte ved dødsfall ytes erstatning og gravferdshjelp på visse vilkår, jf. § 3.

#### **11.5.5 Utvalgets vurdering og forslag**

Slik utvalget har vist ovenfor, må man se de særreglene som i dag gjelder for militært personell i et historisk perspektiv. Før vi fikk MUT-loven i 1953, var militært personell kun sporadisk og tilfeldig omfattet av den sosiale lovgivning som ellers gjaldt for store grupper arbeidstakere.

Når det så gjelder rekkevidden og omfanget av yrkesskadedekningen i MUT-loven, ble tilsvarende bestemmelser i krigspensjoneringsloven av 1946 kopiert. Disse bygde igjen på lovgivningen fra sjømannstrygden av 1913. Satt på spissen vil det si at vi i dag har regler i folketrygdens yrkesskadelovgivning for blant annet militært personell som bygger på vurderinger av risikoer og hensiktsmessighet som fant sted for snart 100 år siden. Slik påpekt av Kjønstad, har det for krigspensjonens del neppe bare vært «sosiale» hensyn som lå bak de svært liberale beviskravene for årsakssammenheng.

Utvalget skal bemerke at hensynet bak yrkesskadelovgivningen er blant annet å skulle gi økonomisk kompensasjon ved skader som har materialisert seg som følge av den særlige risiko som er forbundet ved det å arbeide (reparasjons- og risiko-hensynet). I sin bok «Skadeståndsrätt» (1976) formulerer Jan Hellner dette argumentet slik s. 225:

«Riskerna för skador i arbetslivet, vilka för många människor starkt överstiger dem som de bär i privatlivet, är ett avgörande skäl.»

Hensynet bak ordningen tilsier med andre ord at en yrkesskade må være påført mens man er i arbeid for sin arbeidsgiver og at skaden har årsakssammenheng med forhold på arbeidsplassen. Disse forhold gjør seg imidlertid ikke gjeldende ved fritidsskader som følge av «24 timers trygdedekning» og der det ikke er noen som helst årsakssammenheng mellom en skadefølge og forhold ved det enkelte yrke.

I NOU 1976: 20 argumenterer Walmann-utvalget med at *reparasjonshensynet* ikke lenger kan tillegges vekt som argument for «24 timerstrygden», og heller ikke for at alle skader og sykdommer som oppstår i militærpersoners tjenestetid skal godkjennes som yrkesskade.

Dette er et moment som også dette utvalget finner å kunne vektlegge. Dagens generelle trygdesystem («normaltrygden») ivaretar i stor grad reparasjonshensynet. Etter hvert som stadig flere opparbeider seg rett til større tilleggspensjon, svekkes reparasjonshensynet ytterligere. I forlengelsen av dette argumentet skal det tillegges at yrkesskadetrygden ikke lenger ligger «i bunnen» av det økonomiske dekningsssystem som i tidligere tider, men er nå en «topperstatning».

Når det gjelder unge personer som avtjener verneplikt eller siviltjeneste, ble de tidligere reglene om garanterte minsteinntekter i folketrygdloven av 1966 § 11–11 nr. 2 opphevet ved overgang til folketrygdloven av 1997. Om bakgrunnen for dette uttaler departementet i Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 57:

«Folketrygdloven § 11–11 inneholder særregler om fastsetting av antatt årlig inntekt for enkelte persongrupper. Reglene har nå liten betydning blant annet fordi de som blir yrkesskadd før fylte 24 år nå er sikret en minste tilleggspensjon etter et poengtall på 3,3 etter folketrygdloven § 8–4 nr. 3. Departementet slutter seg til Trygdelovutvalgets forslag om å oppheve disse bestemmelsene. Det vises til utvalgets forslag til § 10–21 med merknader.»

De motforestillinger mot en endring som Walmann-utvalget hadde på nettopp dette punkt, gjør seg derfor ikke gjeldende med dagens trygdelovgivning. Ellers vil utvalget tillegge at den øvre grensen for å bli ansett som «ung ufør» senere er hevet til fylte 26 år, se folketrygdloven § 3–21 første ledd.

Risikomomentet ses brukt i lovforarbeider og ved avgjørelsen av konkrete saker. Det er særlig slik at stor risiko blir betraktet som et moment som taler for at det i visse tilfeller bør gis (utvidet) yrkesskadedekning. Ser vi på motivene og spesialmotivene til MUT-loven, ble blant annet risikobetraktninger brukt som argument. I Ot.prp. nr. 67 (1952) s. 38 uttaler Sykepleiekomiteen at skader som oppstår i forbindelse med militærtjeneste gir en presumpsjon for at sykdommen skyldes visse forhold ved militærlivet. I den forbindelse ble det understreket at som følge av legeundersøkelsen før tjenesten tok til, var «de dårlige risikoer avsilt». Komiteen anfører s. 28 at militærlivet innebærer en viss fare, og at erfaring viser at det selv i fredstid oppstår skadetilfeller hvert år. Ved opphopning av mennesker på et begrenset område og ved behandling av eksplosive gjenstander, kan det oppstå ulykker.

Etter utvalgets oppfatning kan en eventuell økt risiko for skade ikke brukes som argument for at aktuelle persongruppe skal ha bedre yrkesskadedekning enn det som følger av hovedreglene. Det kan også diskuteres om risikoen for skader nødvendigvis er et godt argument for bedre yrkesskadedekning. I de tilfeller en skade på militær person skyldes risikoen ved arbeidet, så blir skaden godkjent som yrkesskade. De mer liberale krav som stilles for denne gruppen, gjør imidlertid at det er en rekke skader og sykdommer som ikke har sammenheng med yrkesrisikoen som må godkjennes ut fra lovens ordlyd. På samme måte blir det i mange tilfeller tale om en yrkesskadedekning for rene fritidsskader. Eksempler på slike er gitt foran.

Etter dette utvalgets syn var det imidlertid neppe risikobetraktninger (alene) som gav grunnlag for de liberale reglene for militært personell. Reglene fra krigspensjonslovgivningen, der beviskravet for årsakssammenheng er svært gunstig ut fra andre årsaker enn de rent «sosiale», synes uten nærmere drøftelse overført til MUT-loven. Mye tyder på at militært personell ved dette fikk særregler ved yrkesskadedekningen uten at det ble stilt spørsmål ved reglenes begrunnelse eller berettigelse.

Et annet hensyn som taler for at yrkesskadedekningen for denne persongruppen bør være den samme som arbeidstakere er likhetshensynet. Utvalget kan slik dagens hovedregel er formulert når det gjelder de «bedriftsmessige vilkår», ulykkesmoment og årsakssammenheng, ikke se tungtveiende argumenter for at gruppen militært personell og andre nevnt i folketrygdloven § 13–8 første ledd skal ha en vesentlig bedre yrkesskadedekning enn det som følger av hovedregelen. Det finnes en rekke yrker der man finner en økt skaderisiko, for eksempel i politietaten, i brannvesenet, hos ansatte i helsevesenet osv. Likevel har lovgiver ikke funnet det nødvendig å innføre særregler ved yrkesskadedekningen. En annen «yrkesgruppe» med svært høy risiko for skader, er skoleelevene. I punkt 7.2 er det dokumentert at langt de fleste yrkesskader som meldes til trygdeetaten finner sted i denne gruppen. Heller ikke for skoleelever er det gitt lempeligere regler i loven.

Av utvalgets mandat går det blant annet fram at utvalget også skal se på og vurdere regelforenklinger, se punkt 2.2. En regelverksharmonisering på dette området vil innebære både en forenkling og ressursbesparelse. At man har de samme materielle regler for flest mulig persongrupper som omfattes av lov om arbeidsskadeforsikring, vil bidra til forenkling av regelverket og derigjennom raskere saksbehandling og hurtigere oppgjør. Videre går det fram at fortolkningen av mandatet at

det er *arbeidstakernes* etablerte rettigheter som skal ivaretas i forbindelse med arbeidet med ny yrkesskadelovgivning. Mandatet er følgelig ikke til hinder for å foreslå at gruppen «militært personell og andre» som i dag har særordninger i folketrygden, blir likestilt med arbeidstakere i loven om arbeidsskadeforsikring.

Utvalget foreslår på denne bakgrunn at de særregler som i dag gjelder for persongrupper nevnt i folketrygdloven § 13–8 første ledd, ikke bør videreføres i forbindelse med overgang til ny lov om arbeidsskadeforsikring. Det vil si at disse gruppene foreslås arbeidsskadedekket etter de samme regler som ellers gjelder for arbeidstakere.

Utvalget vil påpeke at mange av disse gruppene er sikret dekning ut fra gunstige regler i forskrift av 22. juni 2000 nr. 634 om utbetaling av engangserstatning ved dødsfall og invaliditet blant personell som avtjener verneplikt mv. Denne ordningen kan eventuelt forbedres for helt eller delvis å kompensere bortfall av særreglene i folketrygdloven.

## 11.6 Skadelidtes medvirkning

### 11.6.1 Innledning

Utvalget har i dette kapitlet redegjort for de generelle vilkårene for rett til økonomisk kompensasjon fra folketrygdloven og lov om yrkesskadeforsikring. Det er vist at en rekke nødvendige betingelser må være oppfylt for at retten til erstatning skal utløses.

I dette punktet vil utvalget imidlertid se nærmere på betydningen av skadelidtes posisjon og opptreden når skaden oppstår. Dersom skadelidte selv har bidratt til skaden, er det da rimelig at han eller hun får full erstatning, eller skal retten til erstatning enten avkortes eller bortfaller helt?

Utvalget vil konsentrere seg om lov om folketrygd og lov om yrkesskadeforsikring, men av hensyn til reglernes bakgrunn og historikk også trekke fram folketrygdlovens forgjengere samt erstatningsrettens regler. Framstillingen bygger i hovedsak på Kjønstad, «Erstatningsretten i utvikling» (2003) s. 471–501.

### 11.6.2 Tidligere ulykkestrygdlover

Ulykkesforsikringsloven av 1894 hadde en bestemmelse i § 10 om bortfall av retten til erstatning. Hvis det forelå forsett fra skadelidte, kunne verken skadelidte eller hans etterlatte kreve erstatning.

Forelå derimot uaktsomhet (simpel eller grov) var hele erstatningskravet i behold. Også sykeforsikringsloven av 18. september 1909 hadde en regel om medvirkning i § 26 nr. 2. I utgangspunktet svarte § 26 nr. 2 til § 10 i loven om ulykkesforsikring, den forsettlige medvirkning førte til tap av trygderettigheter. Det var likevel en del viktige forskjeller. Blant annet ble selvforskyldt rus likestilt med forsett, og det var bare retten til sykepenger som helt gikk tapt. En del arbeidstakere var omfattet av begge regelverk, hvilket førte til behov for harmonisering. Det ble derfor inntatt et nytt første ledd i bestemmelse i ulykkesforsikringsloven § 10, slik at denne kom til å lyde:

«Med hensyn til sykebehandling og ydelser under denne efter nærværende lov (§§ 4a og 9) kommer lov om sykeforsikring av 18de september 1909, 2det og 4de led til tilsvarende anvendelse.

Har den skadede selv med forsæt fremkaldt ulykken, tilkommer han ingen invaliderente.»

To av datidens store rettsvitenskapsmenn, Aubert og Platou, rettet kritikk mot ulykkesforsikringsloven § 10. De oppstilte en lære om at lovens forsettsbegrep skulle tolkes slik at det også omfattet grov uaktsomhet. Med andre ord en vesentlig utvidelse av grunnlaget for å utelukke erstatning. Riksforsikringsanstalten var ikke enig i innholdet i en slik lære, og anbefalte overfor Sosialdepartementet at man kort og godt satte en strek over kravet til forsett, siden dette hadde svært liten betydning i praksis. Departement og Storting fulgte dette forslaget, og ved lov 17. juli 1925 ble regelen om forsett i ulykkesforsikringsloven § 10 andre ledd opphevet. Bestemmelsens første ledd var fortsatt i behold. Denne ble tatt inn i den nye loven om ulykkestrygd for industriarbeidere mv. av 1931. Etter lovens § 28 nr. 1 gjaldt syketrygdloven av 6. juni 1930 § 32 tredje og fjerde ledd på tilsvarende måte for rett til sykehjelp etter ulykkestrygdloven § 11.

Syketrygdloven § 32 svarte stort sett til § 26 i sykeforsikringsloven av 1909. Senere endring av ulykkestrygdloven i 1946 førte til at sykebehandling ble overført til syketrygden. Industriarbeidertrygden § 28 ble da opphevet som overflødig. Dermed var det ingen medvirkningsbestemmelser igjen i ulykkestrygden. Ved ny lov om syketrygd av 2. mars 1956 ble § 32 fjerde ledd om tap av retten til sykepenger når sykdommen var en følge av forsett eller beruselse, sløyfet. Følgelig hadde heller ikke syketrygden lengre noen medvirkningsbestemmelser.

### 11.6.3 Folketrygdloven

I folketrygdloven av 1966 § 14–8 var det en bestemmelse om tap av rettigheter, og denne ble inntatt som § 21–8 i folketrygdloven av 1997. Medvirkning til at skade og sykdom oppstår, er ingen tapsgrunn. Men i samsvar med eldre syketrygdlovgivning, kan medlemmets etterfølgende skjødesløshet med sin helse og unnlattelse av å følge legens råd, føre til bortfall av rett til trygdeytelser.

Folketrygdloven inneholder ingen særregel om reduksjon eller bortfall av ytelser som følge av medlemmets medvirkning. Når medvirkningsreglene uttrykkelig er blitt opphevet i våre sentrale trygdelover, kan man ikke på fritt grunnlag tolke slike regler inn i loven igjen. Legalitetsprinsippet er til hinder for å innskrenke trygderettigheter uten klar lovhjemmel.

Skadelidtes medvirkning kan imidlertid også få betydning når det skal avgjøres om årsakssammenheng og ansvarsgrunnlag foreligger. Dette er vel kjent fra erstatningsretten, se Nygaard (2000), s. 294 og 295. På tilsvarende måte kan man i yrkeskadetrygden ta hensyn til skadelidtes opptreden når det skal avgjøres om det foreligger yrkesskade eller yrkessykdom. Opphevelse av medvirkningsbestemmelsen kan ikke være til hinder for dette. Etter folketrygdloven § 13–6 andre ledd er det et nødvendig vilkår for retten til å få godkjent en yrkesskade, at skaden er påført mens vedkommende var «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden.» I kriteriet «i arbeid» ligger at skadelidte er yrkesskadedekket under utførelse av arbeid for sin arbeidsgiver i henhold til instruks og arbeidsavtale. Gjøremål som finner sted i skadelidtes privat interesse på arbeidsplassen og i arbeidstiden kan derfor ikke sies å foregå «i arbeid» i lovens forstand, se den nærmere redegjørelse for dette i punkt 10.2.1 foran. En skade oppstått under slike omstendigheter, kan derfor ikke godkjennes som yrkesskade.

### 11.6.4 Skadeserstatningsloven

Lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning § 5–1 nr. 1 og 2 lyder:

«(den skadelidtes medvirkning)

1. Dersom den direkte skadelidte eller erstatningssøkeren har medvirket til skaden ved egen skyld, kan erstatningen settes ned eller falle bort for så vidt det er rimelig når en tar hensyn til atferden, og dens betydning for at skaden skjedde, omfanget av skaden og forholdene ellers. Dette gjelder likevel

ikke dersom skadelidte på skadetiden ikke hadde fylt 10 år.

2. Som medvirkning reknes det også når den direkte skadelidte eller erstatningssøkeren har latt være i rimelig utstrekning å fjerne eller minske risikoen for skade eller etter evne å begrense skaden.»

Forhold ved skadelidte vil ofte stå sentralt ved spørsmål om skadevolder er erstatningsansvarlig etter vanlige erstatningsrettslige regler, eller ved spørsmålet om omfanget av hans ansvar. Temaet er komplisert og omfattende. Det er utførlig behandlet i juridisk litteratur, se blant annet Nygaard (2000) s. 294 følgende og Lødrup (1999) s. 154 følgende.

En hovedgruppe er når det finnes forhold ved skadelidte som gjør at det ikke er grunnlag for ansvar, eller at dette faller bort. Her kan man igjen skille mellom ulike undergrupper.

En viktig undergruppe er det Nygaard kaller rolleforventning til skadelidte. Her har skadelidte den objektive egenrisikoen for skade. Forventningen til for eksempel den yrkesgruppe skadelidte tilhører, kan medføre at den risiko skadevolder hefter for, blir så liten at det ikke er grunnlag for å ilegge ham ansvar, se Rt. 1957 s. 985 (Brannsløkningsapparatdommen). Det kreves ikke skyld (culpa) eller aksept fra skadelidte.

En annen undergruppe er der skadevolder går fri fordi skadelidte har gitt en eller annen form for samtykke eller aksept. Her er disposisjonen poenget. Det kreves ikke rolleforventning av skadelidte eller at han har medvirket som følge av egen skyld. Et særlig typetilfelle innenfor området aksept av risiko har vært skadelidtes yrkesrisiko. Regelen om skadelidtes yrkesrisiko gikk ut på at skadelidte måtte finne seg i skader som var utslag av den risiko som er knyttet til arbeidssituasjonen, se Rt. 1957 s. 25 (Fjøsørakterdommen). Her ble en røkter skadet av en avlsokse. Høyesterett kom til at husdyrseierens objektive ansvar etter NL 6–10–2 ikke kunne gjelde overfor egne arbeidsfolk i et tilfelle som dette. En slik aksept av risiko som det her er redegjort for, er nå foreldet, se nedenfor.

En annen hovedgruppe, er der skadevolder er ansvarlig, men der skadelidtes krav kan bli redusert på grunn av forhold ved ham eller henne. En praktisk viktig gruppe er skadelidtes medvirkning etter skadeserstatningsloven § 5–1. Utgangspunktet her er at skadevolder er ansvarlig for skaden, i motsetning til hovedgruppen nevnt foran. Skadelidte har imidlertid medvirket til skaden som følge av culpa eller på objektive ansvarsgrunnlag, slik at han blir medansvarlig. Når det er ansvarsgrunnlag

også på skadelidtsiden, kan det bli spørsmål om ansvarsfordeling mellom partene (avkorting).

I praksis kan det imidlertid ofte være en flytende overgang mellom de to skisserte hovedgrupper. Kjønstad (2003) uttaler om dette s. 500:

«Når det gjelder læren om *normal yrkesrisiko* har verken lovgiveren, Høyesterett eller den juridiske teori gått dypt inn i problemene, og resultatene synes ofte å ha blitt tilfeldige. Dertil har forholdet mellom *skadelidtes medvirkning* og *aksept av risiko* aldri blitt skikkelig avklart.»

Etter vedtakelsen av lov om yrkesskadeforsikring er det imidlertid lite aktuelt med et alminnelig erstatningsansvar ved yrkesskader og yrkessykdommer, se punkt 3.5. Skade på arbeidstaker under arbeid går nå vanligvis inn under den loven, der arbeidstakers yrkesrisiko blir dekket av det objektive ansvaret som arbeidsgiver har.

For så vidt gjelder skader i arbeid på personer som ikke omfattes av yrkesskadeforsikringsloven, hevder blant andre Nygaard at man må kunne legge til grunn at det gamle synet på skadelidtes yrkesrisiko ikke gjelder. Han viser blant annet til forarbeidene i forbindelse med flytting av bestemmelsen om skadelidtes medvirkning i straffelovens ikrafttredelseslov § 25 til skadeserstatningsloven § 5-1, se Innst. O. nr. 92 (1984-85) s. 6.

Der sløyfet Justiskomiteen departementets forslag om at det skulle likestilles med medvirkning dersom skadelidte «selv har brakt seg i en situasjon som han visste eller burde ha forstått innebar en særlig risiko for skade». Komiteen mente at eldre rettspraksis om «aksept av yrkesrisiko» neppe var i overensstemmelse med «nåtidens rettsoppfatning». Det rettssyn Stortinget her la til grunn, har fått en enstemmig oppslutning fra etterfølgende juridisk teori, og er benyttet av Høyesterett i Hardangerjaktdommen, Rt. 1990 s. 829.

### 11.6.5 Yrkesskadeforsikringsloven

Lov om yrkesskadeforsikring § 14 lyder:

«Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden. Dette skal likevel ikke innskrenke etterlattes rett til erstatning. Skadeserstatningsloven § 1-5 gjelder tilsvarende så langt den passer.»

Flertallet i det utvalget som la grunnlaget for loven om yrkesskadeforsikring, foreslo at skadeserstatningsloven § 5-1 skulle gjelde for skadelidtes medvirkning i den nye ordningen, se NOU 1988: 6 s. 72 og s. 85. Sempel og grov uaktsomhet samt forsett

ville da kunne føre til tap av erstatning. Flertallet gav ingen begrunnelse for sitt syn.

Mindretallet i utvalget foreslo at man ikke skulle ha regler om skadelidtes medvirkning. I praksis ville det ha medført at arbeidstakernes rettsstilling ville ha blitt den samme som i folketrygdloven.

Departementet kom fram til en mellomløsning i forhold til fraksjonene i utvalget sitt grunnsyn, og dette ble fulgt opp i Stortinget. Etter yrkesskadeforsikringsloven § 14 kan forsettlig eller grov uaktsom medvirkning føre til tap eller reduksjon av erstatningen. Medvirkning omfatter ikke bare aktive handlinger, men også passivitet, jf. skadeserstatningsloven § 5-1.

I motsetning til hva som er tilfelle etter skadeserstatningsloven § 5-1, vil skadelidte ved simpel uaktsomhet være sikret retten til erstatning. For at uaktsomheten skal kunne karakteriseres som grov, må det foreligge en kvalifisert klanderverdig opptreden som foranlediger sterke bebreidelser for mangel på aktsomhet, se Rt. 1970 s. 1235. Eller som Lødrup (1999) skriver s. 123:

«Handlingen må representere *et markert avvik fra forsvarlig* handlemåte, og det må være vesentlig mer å bebreide skadevolderen enn ved vanlig uaktsomhet.»

I Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 90 viser departementet til at manglende bruk av adekvat verneutstyr tross påbud og advarsel må anses som et eksempel på grov uaktsomhet. I praksis er det imidlertid svært sjelden at erstatningen faller bort eller reduseres etter yrkesskadeforsikringsloven § 14.

Ved tap av forsørger kan erstatningen ikke falle bort eller reduseres selv om avdøde hadde opptrådt forsettlig eller grovt uaktsom (passiv identifikasjon). Departementet la stor vekt på å unngå støtende resultater ved valg av løsninger, se Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 65.

«Medvirkning» i form av skyld fra arbeidsgivers side kan ikke begrunne ansvarsfritak for forsikringsselskapet, men dersom arbeidsgiveren har opptrådt forsettlig kan selskapet fremme regresskrav etter yrkesskadeforsikringsloven § 8 andre ledd.

Nedsettelse eller bortfall av erstatning ved medvirkning er ikke obligatorisk, idet erstatningen i slike tilfeller *kan* settes ned eller falle bort. Men er uaktsomheten grov, vil erstatningen i regelen bli nedsatt. Erstatningen reduseres i form av en brøk – for eksempel med 1/4. Det er ikke gitt anvisning i lov om yrkesskadeforsikring § 14 om hvordan avkortingsgraden skal bestemmes. Av henvisning til skadeserstatningsloven § 5-1 må det imidlertid

utledes at «atferden», og dens betydning for at ulykken skjedde, omfanget av skadefølgen og forholdene ellers» skal være avgjørende.

Etter det utvalget kjenner til har bare én sak om skadelidtes medvirkning etter denne bestemmelsen blitt behandlet av Høyesterett, se Rt. 2000 s. 1614. En kvinnelig bartender fikk lungekreft etter selv å ha røkt i 20 år og arbeidet i et meget røykfyllt diskotek i 15 år. For Høyesterett var det klart at arbeidsgivers forsikringsselskap var ansvarlig etter yrkesskadeforsikringsloven. Selskapet mente imidlertid at erstatningen burde reduseres som følge av skadelidtes medvirkning i form av egen røyking. Flertallet på fire i Høyesterett kom til at erstatningen ikke kunne avkortes etter lov om yrkesskadeforsikring § 14. Mindretallet tok ikke stilling til § 14, men mente at det måtte foretas en reduksjon i erstatningen ut fra et årsaksmessig fordelingsprinsipp. Det er redegjort mer utførlig for denne dommen i punkt 4.3.3.

#### 11.6.6 Utvalgets vurdering og forslag

I forhold til aksept av risiko viser utvalget til at en slik regel verken gjelder etter folketryktdloven eller yrkesskadeforsikringsloven, og for heller ikke innen alminnelig erstatningsrett. En finner derfor ikke grunnlag for å foreta noen nærmere drøftelse av aksept av risiko.

Når det gjelder skadelidtes medvirkning som grunnlag for redusert erstatning, kan flere grunner tale mot å ta hensyn til dette. For det første kan det føre til raskere erstatningsoppgjør samt å forebygge konflikter på arbeidsplassen. Dernest slipper man en vurdering av skyld. Det har neppe så stor økonomisk betydning for arbeidsgiver, om denne også må dekke tapet fullt ut når arbeidsgiver har handlet uaktsom.

Argumenter som ofte blir trukket fram til fordel for en avkorting av skadelidtes erstatning ved med-

virkning, er at det kan virke støtende å gi full erstatning i slike tilfeller. Særlig vil dette gjelde der uaktsomheten er grov eller skaden er forsettlig (villet). Ønsket om skadeforebyggelse (prevensjon) står også sentralt. En regel om avkorting ved uaktsomhet, vil kunne medvirke til færre ulykker på arbeidsplassen.

Som nevnt tidligere valgte departementet å gå inn for en medvirkningsregel i lov om yrkesskadeforsikring ut fra de argumenter det foran er redegjort for. Man gikk imidlertid inn for en mellomløsning ved at det bare er grovt uaktsomt eller forsettlig medvirkning som kan gi grunnlag for avkorting av erstatning, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 65.

Utvalget finner at en regel om skadelidtes medvirkning slik man finner den i yrkesskadeforsikringsloven § 14, bør videreføres i arbeidsskadeforsikringsloven. Utvalget kan slutte seg til den begrunnelsen som departementet gav for dette i proposisjonen til loven. Utvalget vil også vise til Kjønstad (2003), der han framholder s. 501:

«Men for de tre ordningene som ligger over denne grunnmuren (folketrygden, utvalgets anmerkning), er de sosial hensynene mindre tungtveiende. Her bør man kunne gjøre fradrag ut fra alminnelige rettferdsbetraktninger. Og da kan det være naturlig å se bort fra simpel uaktsomhet, men ha en fakultativ adgang for domstolene til å benytte fordelingsprinsippet ved forsettlig eller grov uaktsom medvirkning.»

Utvalget tilføyer at dagens ordning med at erstatningen til etterlatte ikke reduseres som følge av arbeidstakers grovt uaktsomme eller forsettlige medvirkning, opprettholdes, se lovens § 14 andre punktum. Etter utvalgets syn vil det være urimelig dersom de etterlatte skulle rammes på grunn av forhold de selv ikke har hatt mulighet for å påvirke.

## Kapittel 12

# Utmåling av erstatning for tap som omfattes av loven

### 12.1 Innledning

#### 12.1.1 Oversikt over kapitlet

Det følger av mandatet at:

«Det må herunder vurderes hvordan ytelsene i yrkesskadeforsikringen kan tilpasses en slik omorganisering, herunder mulige overgangsordninger. Det forutsettes at den skadelidte skal være sikret ytelser/erstatning på samme nivå som i dag.»

Ved bortfall av rettigheter etter folketrygdloven kapittel 13 (særfordelene ved yrkesskade) og yrkesskadeforsikringsloven skal skadelidtes rett til ytelser ved arbeidsskade samles i ny lov om arbeidsskadeforsikring. Sammenlagt skal ytelsene sikre skadelidte full erstatning for det økonomiske tapet som følge av en arbeidsskade.

Utvalget vil i dette kapitlet vurdere hvordan ytelsene skal utmåles og hvilke tap som skal omfattes av arbeidsskadeforsikringsloven.

Utvalget vil i den følgende drøftelse først gi en oversikt over dagens trygdeytelser og erstatningsposter ved yrkesskade i punkt 12.1.2. Videre vil utvalget i punkt 12.1.3 til 12.1.7 drøfte diverse prinsipielle problemstillinger i erstatningsretten og hvilke problemstillinger som må avklares når man samordner ytelser etter to ulike kompensasjonssystemer.

Deretter vil utvalget gjennomgå de ulike utgifter og økonomisk tap skadelidte kan få som følge av en arbeidsskade i den rekkefølge de normalt påløper/oppstår.

I punkt 12.2 vil utvalget vurdere posten påførte utgifter og hvordan en samlet utbetaling fra arbeidsskadeforsikringen av det som i dag utgjør ytelser (stønader) etter folketrygdloven kapittel 13 og det som utbetales etter lov om yrkesskadeforsikring skal skje. Spørsmålet er hvordan skadelidte fortsatt skal sikres dekning av påførte utgifter i forbindelse med en arbeidsskade i en ny arbeidsskadeforsikringsordning.

I punkt 12.3 vil utvalget drøfte framtidige utgifter.

I punkt 12.4 vil utvalget se på hvilke ytelser som skal dekke tapt arbeidsfortjeneste/tapt arbeidsinntekt som følge av en arbeidsskade og hvorledes skadelidte skal få kompensert dette tapet i arbeidsskadeforsikringen.

I punkt 12.5 vil utvalget se på ytelser som skal dekke det framtidige inntektstapet når skadelidte som følge av arbeidsskaden er ute av stand til å skaffe seg framtidig inntekt og hvorledes dette tapet skal kompenseres/dekkes i arbeidsskadeforsikringen.

I punkt 12.6 vil utvalget se nærmere på menerstatning og hvorledes reglene om menerstatning i folketrygdloven § 13–17 og yrkesskadeforsikringsloven kan slås sammen til en bestemmelse om menerstatning i lov om arbeidsskadeforsikring.

I punkt 12.7 og 12.8 behandles ytelser som skal dekke utgifter etter dødsfall og forsørgertap på grunn av arbeidsskade.

Skadelidtes rett til renter av erstatningsoppgjøret og rett til etteroppgjør vil bli behandlet i punkt 12.9 og 12.10.

#### 12.1.2 Oversikt over trygdeytelser og erstatningsposter

##### *Folketrygdloven*

Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter, se folketrygdloven § 1–1. Folketrygdens ytelser til inntektssikring og utgiftsdekning har som hovedregel forskjellig betegnelse. Ytelser til utgiftsdekning betegnes som hovedregel som «stønad». Inntektssikring betegnes som «penger», for eksempel syke-, rehabiliterings- og attføringspenger. Et viktig unntak fra dette er tidsbegrenset uførestønad, som er en ytelse som skal sikre inntektstap.

Reglene om utmåling av folketrygdens ytelser er regulert i loven. Størrelsen på ytelsene til livsopphold er avhengig av hvor stor inntekt medlemmet har hatt før trygdetilfellet oppstod.

Den som rammes av en yrkesskade eller likestilt yrkessykdom som går inn under folketrygdloven kapittel 13, har rett til ytelser etter særskilte



bestemmelser i folketrygdloven, de såkalte «særfordelene».

Folketrygdloven § 13–2 gir en oversikt over hvor i loven vi finner reglene om stønad ved yrkesskade eller likestilt yrkessykdom, og hvordan disse beregnes. Den yrkesskadde kan ha rett til følgende ytelser:

- stønad ved helsetjenester, jf. § 5–25
- grunnstønad og hjelpestønad, jf. § 6–9
- sykepenger, jf. § 8–55
- rehabiliteringspenger, jf. § 10–18
- attføringspenger, jf. § 11–20
- tidsbegrenset uførestønad, jf. § 12–9
- uførepensjon, jf. § 12–18
- beregning av pensjoner ved yrkesskade, jf. § 3–30
- alderspensjon, jf. § 19–11
- menerstatning ved yrkesskade, jf. § 13–17
- stønad ved båretransport, jf. § 7–5
- pensjon til gjenlevende ektefelle, jf. § 17–12
- barnepensjon, jf. § 18–11.

### Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringen dekker økonomisk tap som følger av yrkesskade. Yrkesskadeforsikringen skal dekke differansen mellom full erstatning og de ytelser skadelidte får fra folketrygden. Dette i motsetning til erstatningsutmålingen i alminnelig erstatningsrett hvor man trekker fra eventuelle ytelser fra folketrygden ved erstatningsberegningen. Yrkesskadeforsikringsloven dekker også ikke-økonomisk tap ved medisinsk skadefølge, såkalt menerstatning.

Utmåling av erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven skjer etter de alminnelige prinsipper i skadeserstatningsloven kapittel 3, se yrkesskadeforsikringsloven § 13. Hvilke tapsposter som skal omfattes er oppregnet i yrkesskadeforsikringsloven § 12.

Yrkesskadeforsikringsloven § 12 lyder:

«Yrkesskadeforsikringen skal dekke lidt tap, tap i framtidig erverv og utgifter som skaden antas å påføre skadelidte i framtiden. Hvis skadelidte har fått varig og betydelig skade av medisinsk art, skal det gis særskilt menerstatning. Loven gjelder ikke oppreisning for skade av ikke-økonomisk art etter skadeserstatningsloven av 13. juni 1969 nr. 26 § 3–5.

Yrkesskadeforsikringen skal ved dødsfall gi erstatning til dem som arbeidstakeren helt eller delvis forsørget. Skadeserstatningsloven av 13. juni 1969 nr. 26 § 3–4 første ledd annet punktum gjelder tilsvarende».

Følgende tapsposter er omfattet av ordlyden i § 12:

1. «*lidt tap*»; som omfatter to poster

- erstatning for påførte utgifter (dvs. merutgifter fram til erstatningsoppgjøret finner sted),
  - erstatning for påført inntektstap (dvs. tapt arbeidsfortjeneste fram til erstatningsoppgjøret finner sted).
2. «*tap i framtidig erverv*»; det vil si
    - erstatning for tapt framtidig inntektsevne (gjerne kalt tap i framtidig erverv, og omfatter den reduserte inntekten i framtiden som følge av skaden).
  3. «*utgifter som skaden antas å påføre skadelidte i framtiden*»; det vil si
    - erstatning for framtidige utgifter (dvs. framtidige merutgifter som følge av skaden).
  4. «*menerstatning*»
  5. «*erstatning til dem som arbeidstakeren helt eller delvis forsørget*»

Tapspostene svarer til tapspostene i alminnelig erstatningsrett.

Det er ikke adgang til å gjøre fradrag for de forsikringsytelser og andre ytelser skadelidte har eller mottar etter skaden, som for eksempel egenfinansierte ulykkesforsikringer.

Med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 13 andre ledd er det ved forskrift 21. desember 1990 nr. 1027 (i kraft 1. januar 1991) gitt nærmere regler om erstatningsutmålingen, se vedlegg 10. For de fleste tapspostene skjer utmålingen etter forhåndsbestemte (standardiserte) satser. Utmålingen blir på denne måten enklere enn etter reglene i skadeserstatningsloven kapittel 3, der erstatningsutmålingen skjer individuelt. Ved fastsettelsen av nivået på de standardiserte satsene ble det lagt til grunn at skadelidte mottar ytelser fra folketrygden.

Der det ikke foreligger rett til yrkesskadefordeler fra folketrygden, gis det en tilleggserstatning fra yrkesskadeforsikringen til å dekke dette «gapet», se forskriften § 1–2.

Erstatningsutmålingen skjer individuelt i tråd med bestemmelsene i skadeserstatningsloven.

### Oppsummering

Det er særfordelene ved yrkesskade etter folketrygdloven kapittel 13 og erstatningspostene etter yrkesskadeforsikringsloven som skal overføres til den nye arbeidsskadeforsikringen. Skadelidte vil fortsatt ha krav på de ordinære ytelsene fra folketrygden. Utvalget kan ikke se at det reiser vesentlige problemer at ytelsene samordnes da det er en forutsetning at ytelsene etter lov om arbeidsskadeforsikring skal svare til den samlede erstatningen

etter dagens regler i folketrygdloven kapittel 13 og yrkesskedeforsikringsloven.

### 12.1.3 Spørsmål om standardisert erstatning

#### *Reglene om standardisert erstatning*

Ved erstatningsutmålingen etter lov om yrkesskedeforsikring gjelder reglene i skadeserstatningsloven kapittel 3 så langt ikke annet er bestemt i eller i medhold av yrkesskedeforsikringsloven § 13.

Yrkesskedeforsikringsloven § 12 regulerer følgende erstatningsposter: påført tap (påførte utgifter og påført inntektstap), utgifter som skaden antas å påføre skadelidte i framtiden (framtidige utgifter), tap i framtidig erverv (framtidig inntektstap), menerstatning og erstatning ved dødsfall.

Kongen er gitt fullmakt til å gi regler om utmålingen. Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskedeforsikring ble vedtatt 21. desember 1990 og trådte i kraft 1. januar 1991.

Det er ikke fastsatt standardisering for utmåling av alle erstatningspostene i yrkesskedeforsikringen. Både påførte utgifter og påført inntektstap fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt.

Påførte utgifter fastsettes og erstattes individuelt etter hvilke utgifter den enkelte skadelidte har hatt som følge av yrkesskaden. Fastsettelse av framtidige utgifter skjer også individuelt, men her er beregningen standardisert ved at individuelt beregnede gjennomsnittlige årlige utgifter fastsettes til et engangsbeløp etter et standardisert system. Erstatning for tap i framtidig inntekt, erstatning ved dødsfall samt menerstatning er også i noe varierende grad standardisert.

Dagens situasjon med standardisert erstatning for tap i framtidig erverv i yrkesskedeforsikringen kan oppsummeres som følger:

- Alle med en inntekt opp til sju ganger folketrygdens grunnbeløp (G) får den samme erstatningen (den variere med skadelidtes alder).
- Det skjer ikke fradrag verken for forsikringer eller pensjoner finansiert av arbeidsgiveren eller av den skadelidte.
- Det er satt et tak på erstatningen for skadelidte med en inntekt over 10 G.
- Utmålingen påvirkes ikke av individuelle forhold hos skadelidte, som for eksempel muligheten for gjeldsnedbetaling mv.
- Utmålingen kan finne sted uten tvist om skattepåslagetets størrelse, kapitaliseringsrente mv.

#### *Hensynene bak innføringen av standarderstatning*

Hensynene bak innføringen av standarderstatning var blant annet et enkelt og forutsigbart system,

samt å sikre en rask utbetaling til skadelidte. Den forutberegnelighet som standardiserte satser gir, ble i seg selv også ansett som et gode. Kunnskap om erstatningsnivået kan videre gi den enkelte grunnlag for å beregne behovet for eventuelle tilleggsforsikringer.

Hensyn som ble anført mot standarderstatninger var blant annet en fare for over- og underkompensasjon for skadelidte.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Utvalget mener de hensynene som talte for og i mot en innføring av standardisert erstatning på yrkesskedeforsikringsområdet også gjør seg gjeldende i forhold til arbeidsskedeforsikringen. Erfaringene med standardisert yrkesskadeerstatning er delte.

Standarderstatningen «skjærer alle over en kam». Konsekvensen kan i en del tilfeller være at det gis overkompensasjon til dem med inntekt under sju ganger folketrygdens grunnbeløp og underkompensasjon til dem med inntekt over 10 ganger folketrygdens grunnbeløp.

For arbeidstakere med høy inntekt og kort yrkeskarriere er det vanskelig å fastslå hva som er den mest realistiske inntekten på sikt. For eksempel gjelder dette profesjonelle idrettsutøvere som har høy inntekt i en kortere periode, og hvor inntekten således ikke er representativ for skadelidtes gjennomsnittlige inntekt fram til pensjonsalder. Videre er det reist innvendinger mot inndeling av inntektsnivåene som danner utgangspunkt for erstatningsberegningen. Det vises blant annet til at arbeidstakere med inntekt over 10 ganger folketrygdens grunnbeløp (561 861 kroner per 1. desember 2003) ikke får dekket sitt framtidige inntektstap fullt ut (underkompensasjon). Arbeidstakere med inntekt under 7 ganger folketrygdens grunnbeløp (398 027 kroner per 1. desember 2003) blir imidlertid overkompensert. Dette strider mot hensynet til at skadelidte skal sikres full erstatning for sitt økonomiske tap. Disse problemstillingene er nærmere drøftet i punkt 12.5.2.

Det følger av utvalgets mandat at hensynet til et raskt, korrekt og effektivt oppgjør skal tillegges vekt. Standardisering av erstatningsutmålingen innebærer at målsetningen i mandatet om raske og effektive oppgjør oppfylles. Avklaring av skadefølgen må likevel gå foran hensynet til raske oppgjør. Ved å legge for stor vekt på at oppgjørene skal skje raskt kan det medføre at erstatningsutbetalingen ikke blir korrekt. Det bør allikevel tilstrebes at det nødvendige grunnlaget for erstatningsutmålingen foreligger så tidlig som mulig.

Utvalget vil ved gjennomgangen av de enkelte erstatningspostene ta stilling til spørsmålet om standardisert oppgjør ved arbeidsskadeforsikringen.

#### **12.1.4 Terminvise utbetalinger eller engangsutbetalinger**

##### *Folketrygdloven*

Folketrygdlovens ytelser utbetales i månedlige terminer. Menerstatning kan likevel utbetales som et kapitalisert engangsbeløp, dersom skadelidte ønsker det. De fleste velger å få menerstatningen utbetalt som en engangsutbetaling.

##### *Skadeserstatningsloven*

Etter skadeserstatningsloven § 3–9 skal erstatning for personskade og tap av forsørger fastsettes til en engangsutbetaling, med mindre man av særlige grunner finner å burde fastsette erstatningen helt eller delvis til terminvise utbetalinger. I praksis forekommer terminbeløp meget sjelden, erstatning som en engangsutbetaling er den altoverveiende hovedregel.

I erstatningsretten er det ikke diskutert om erstatning for påførte utgifter og påført inntektstap skal utbetales som engangsbeløp. Ved erstatning for framtidige utgifter, framtidig inntektstap og menerstatning er det reist spørsmål om hvilket alternativ som er det beste; engangsutbetaling eller terminvise utbetalinger.

Valget av oppgjørsform ble nærmere vurdert av Erstatningslovkomiteen, se Innst. E 1971 (s. 40 flg.). Utgangspunktet for vurderingen er at det tap som erstatningen skal dekke, ville ha kommet inn suksessivt gjennom et lengre tidsrom dersom skaden ikke hadde inntruffet. Når likevel engangsbeløp ble foretrukket, var det fordi det innebar at man ble ferdig med oppgjøret, uansett den senere utvikling. Det ble også antatt at skadelidte ville være i stand til å forvalte beløpet på en slik måte at det sikret den levestandard som erstatningen tok sikte på å gi. Skulle beløpet bli brukt opp i løpet av forholdsvis kort tid, gir trygdeytelser den tilstrekkelige «garanti for at skadelidte eller de etterlatte fortsatt vil klare seg økonomisk ...» (s. 41), og at folketrygden alene ville gi «en rimelig levestandard».

Det avgjørende argument for å velge et engangsbeløp, var at det ikke var mulig å finne fram til en ordning med verdisikring av terminytelsene.

Spørsmål om terminytelser kontra engangserstatninger ble også vurdert i NOU 1994: 20 (Per-

sonskadeerstatning) s. 149 til 151. Dette utvalget så det ikke som aktuell politikk å ha et system med terminutbetalinger for alle personskader med et framtidstap. Utvalget mente at det burde reserveres for de mer alvorlige skadetilfellene, for eksempel ved uførhet over 50 prosent, hvor skadelidtes alder ikke er over for eksempel 50 år, og hvor tapet er av en viss størrelsesorden. Dette utvalget var videre av den oppfatning at for de lavere uføregradene framstår engangserstatning som det mest praktiske og hensiktsmessige.

##### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Utbetaling av erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven følger i hovedsak de samme prinsippene som i skadeserstatningsloven når det gjelder terminvise utbetalinger eller engangsutbetalinger.

I yrkesskadeforsikringsloven er dagens standarderstatninger for framtidige utgifter, framtidig inntekt og menerstatning engangserstatninger. Postene påførte utgifter og tapt arbeidsfortjeneste skal i prinsippet utbetales etter hvert som tapet oppstår.

##### *Utvalgets vurdering og forslag*

Etter folketrygdloven utbetales ytelsene som terminvise utbetalinger, mens etter yrkesskadeforsikringsloven utbetales de ulike erstatningspostene som engangsutbetalinger. Utvalget vil ta stilling til om dagens system i folketrygdloven eller yrkesskadeforsikringsloven skal videreføres i arbeidsskadeforsikringen.

Utvalget vil ikke gå nærmere inn på å diskutere terminvise utbetalinger av postene påførte utgifter og påført inntektstap. Spørsmålet om terminvise utbetalinger eller engangsutbetaling gjør seg i hovedsak gjeldende for erstatningsposten framtidig inntektstap.

Ved terminutbetalinger vil ytelsene være tilpasset skadelidtes uførhet til enhver tid. Deler av erstatningsoppgjøret kan derfor avsluttes raskere. Hvis skadelidtes situasjon forverres, vil dette kunne betinge høyere terminer, og omvendt ved bedring. Terminerstatninger kan også være bedre tilpasset muligheten for målet om å få flest mulig tilbake i arbeid. Det vises blant annet til Ot.prp. nr. 102 (2001–2002) fra Sosialdepartementet om tidsbegrenset uførestønad.

På den annen side skal nevnes at terminerstatninger kan gi en usikker situasjon for skadelidte, idet vedkommende ikke vet hvilke ytelser som vil komme i fremtiden. Det kan innvirke på bedringen av hans eller hennes tilstand, og motvirke motiva-

sjon for attføring. Videre har det tidligere vært en innvending mot terminerstatninger at de ikke kan inflasjonssikres.

Erstatning for det framtidige inntektstapet utbetales som engangserstatning. Etter innføring av tidsbegrenset uførestønad, ser utvalget klare fordeler med at det framtidige inntektstapet utbetales terminvis inntil varig uførepensjon kan innvilges. Dette vil motivere arbeidstakeren/skadelidte til å prøve å komme tilbake til arbeid og vil avhjelpe vedkommendes økonomiske situasjon. På den annen side kan det for skadelidte være viktig å bli ferdig med erstatningsoppgjøret. Det bør ikke trekke for mye ut i tid.

De argumentene som gjør seg gjeldende ved tapt inntektsevne for og i mot terminerstatning, gjør seg også dels gjeldende for menerstatningens vedkommende.

Et alternativ er imidlertid at det innføres terminerstatninger for de alvorlige skadetilfellene i likhet med forslaget fra NOU 1994: 20 s. 150 andre spalte siste avsnitt. Teknisk sett, mente utvalget det kunne være flere måter å gjennomføre en terminerstatning på. Blant annet ble det nevnt at hvis terminerstatninger gis til dem som er mer enn 50 prosent uføre, vil disse også i det overveiende antall tilfelle få uførepensjon fra folketrygden, og man har med det et godt oppfølgingsapparat for den senere utvikling av skadelidtes situasjon. Et alternativ var at terminerstatningene kunne administreres av folketrygden. Forsikringsselskapene kan belastes et engangsbeløp (kjøp av en «livrente»), eller det kan etableres en løpende refusjonsordning. Detaljene her fant utvalget ikke grunn til å komme nærmere inn på før man har vurdert om dette var et reelt alternativ til gjeldende rett. Utvalget støtter denne argumentasjonen og ser heller ikke grunn til å gå nærmere inn på denne drøftelsen.

Terminene kan også administreres av forsikringsbransjen selv gjennom at skadeselskapene for eksempel kan kjøpe livrenter i livselskapene.

Selv om man finner at terminutbetaling av erstatningsbeløpet er å foretrekke framfor engangserstatning, må det også tas hensyn til de skattemessige forutsetningene for dette. Hvis erstatning for tap i framtidig inntekt skal utbetales terminvis, blir hver termin skattepliktig, og erstatningen må følgelig tilpasse dette. For skadevolder/forsikringsselskapene vil terminutbetalinger bety en betydelig større belastning enn engangserstatning. Et livrentealternativ basert på de til enhver tid gjeldende skatteregler for livrenter, vil medføre betydelig usikkerhet, og vil svekke terminerstatning som et alternativ til engangserstatning.

Utbetaling av en engangserstatning er skattefri, men skadelidte må betale formuesskatt av kapitalen og inntektsskatt av avkastningen. Hvis utbetalingene under en livrente skulle beskattes som inntekt på skadelidtes hånd, måtte erstatningsbeløpene heves betydelig. En eventuell økt bruk av terminerstatning forutsetter at skattereglene legges om. I den forbindelse påpekes at terminutbetaling av menerstatning etter folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven, ikke beskattes som inntekt.

Utvalget går inn for at arbeidsskedeforsikring skal være en forsikringsbasert ordning. Det er som følge av dette naturlig å videreføre det systemet man har i erstatningsretten med engangsutbetaling av menerstatning, erstatning for framtidige utgifter og erstatning for framtidig inntektstap, mens de øvrige postene utbetales løpende. Utvalget ser i forhold til postene påførte utgifter og påført inntektstap at det er viktig at skadelidte sikres økonomisk kontinuitet og at selskapene benytter akontoutbetalinger i de tilfellene hvor tapet kan utmåles for en tilbakelagt periode.

Utvalget går inn for at man viderefører den praksis man i dag har i yrkesskedeforsikringen.

### 12.1.5 Forfallstidspunktet

#### *Folketrygdloven*

Det følger av alminnelige juridiske prinsipper at oppfyllelse av en forpliktelse skal skje ved forfall. Videre skal forvaltningen handle uten ugrunnet opphold; det følger av forvaltningsloven § 11 a for så vidt gjelder plikten til å treffe vedtak. Det forutsettes imidlertid indirekte at vedtak skal iverksettes umiddelbart, og hvis så ikke skal skje, må man varsle særskilt om det, se forvaltningsloven §§ 27 og 42 og trygderettsloven § 14.

En fordring etter folketrygdloven som skal ytes med et engangsbeløp, regnes som forfalt når medlemmet har satt fram krav og fått vedtak om ytelse. Når det gjelder fordringer på løpende ytelser, gjelder det særskilt forfall for den enkelte termin.

#### *Forsikringsavtaleloven*

For at sikredes erstatningskrav skal kunne forfalle til betaling, må det ha inntruffet et forsikringstilfelle, og dette må være meldt selskapet (jf. forsikringsavtaleloven §§ 4–10 tredje ledd og § 8–5 første ledd). Videre må sikrede ha oppfylt sin opplysningsplikt etter forsikringsavtaleloven § 8–1 første ledd. Når disse forutsetningene er oppfylt, vil sikredes krav på erstatning forfalle etter forsikringsavtaleloven § 8–2 første ledd «så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og

beregne erstatningen». Hvor lang tid som er «rimelig», vil avhenge av flere forhold. Noen saker kan avgjøres på dagen. Andre saker vil kunne ta lengre tid dersom selskapet må avvente for eksempel en spesialisterklæring, for å avklare eventuell årsaksammenheng. Selskapet skal imidlertid ikke kunne utskyte forfallstidspunktet ved å vise til stor saksmengde, dårlig bemanning eller høyt sykefravær. Den norm som oppstilles, må i utgangspunktet være objektiv.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Utbetaling av erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven følger de samme prinsippene som forsikringsavtaleloven.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Det er en viktig målsetting i arbeidsskadeforsikringen å få raske, korrekte og effektive oppgjør. For å oppfylle denne målsetningen går utvalget inn for at man følger prinsippet som er nedfelt i forsikringsavtaleloven § 8–2 første ledd. Det innebærer at erstatningen skal utbetales «så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen».

### **12.1.6 Begrenset forsikringsansvar**

Forsikringsansvaret omfatter skadelidtes krav på erstatning når en arbeidsskade inntreffer. I dette punktet vil utvalget drøfte om man i arbeidsskadeforsikringen bør innføre regler om begrenset forsikringsansvar for selskapene.

For å kunne drive forsikringsvirksomhet på en forsvarlig måte, er det en betingelse at forsikrings-selskapet har kontroll over det ansvar og den risiko det påtar seg ved inngåelsen av forsikringsavtalen. Det er en forutsetning for å kunne ta en riktig premie. Forsikringsvirksomhetsloven § 7–6 slår fast at selskapet skal ha premier som står i rimelig forhold til den risiko som overtas.

Risikoen kan avgrenses på følgende måter:

For det første kan det skje ved at noe av risikoen overføres til reassurandører. Selskapet benytter derfor normalt noe av sin premie til å kjøpe reassurans for dermed å bli avlastet for en del av risikoen.

For det andre kan risikoen avgrenses gjennom produktavgrensning. Det vil si at man gjennom vilkårsbestemmelsene (eventuelt i lov/forskrift) beskriver hvor omfattende risiko som dekkes og hvilke begrensninger som gjelder. Som et eksem-

pel på vilkårsbegrensninger kan nevnes sumbegrensninger eller unntak (fallskjermhopping er unntatt i ulykkesforsikring).

I naturskadeforsikring er det innført forskrifter om det maksimale erstatningsansvaret som alle forsikringsselskapene har knyttet til en naturskadehendelse. Dersom de totale tap overgår grensen, skal det skje en forholdsmessig avkortning.

I skadeforsikring er det gjort et generelt unntak for krig og krigsliknende handlinger, opptøyer m.m. Dette er på noe ulike vis presisert til også å gjelde terrorhandling.

I livsforsikring (død uansett årsak) er det ikke anledning til å gi slike begrensninger. I stedet har lovgiver i forsikringsvirksomhetsloven § 8–5 innført en bestemmelse om at:

«Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen bestemme at ytelser etter livsforsikringsavtaler bare skal utbetales delvis. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene for å dekke underskudd i et livsforsikringsselskap som følge av krig.»

Utvalget konstaterer at det både for skadeforsikring generelt og for livsforsikring er rettslige mekanismer som gir adgang til begrensninger med sikte på å oppfylle prinsippet om at forsikringsselskap må ha den nødvendige kontroll over risikoen. Enten er det enkelte selskap gitt denne adgangen gjennom vilkårsregulering, eller så har myndighetene hjemmel til å gripe inn.

Gjeldende yrkesskadeforsikringslov gir ikke anledning til å innføre noen slike former for begrensning i vilkårene. Den hjemmelen som Kongen har i forsikringsvirksomhetsloven § 8–5, gjelder ikke skadeforsikring.

Utvalget har videre fått opplyst at det i forhold til det som betraktes som vanlig yrkesskaderisiko, ikke er noe stort problem for selskapene å få kjøpt den reassuransforsikring som de anser nødvendig. Det kan til dels være svært dyrt. Det at reassuransforsikring er dyrt, er imidlertid et annet forhold, og som utvalget ikke anser som et tungtveiende grunnlag for å vurdere å innføre ansvarsbegrensninger. Det synes således ikke å være behov for å innføre noen bestemmelser om begrenset yrkesskadeansvar generelt.

Imidlertid har utvalget vurdert situasjonen til å være en noe annen når det gjelder risiko knyttet til krig, krigsliknende handlinger, opprør og terror. Utvalget ser det vanskelig å angi noen typiske eksempler på terrorhandling eller lignende. Men utvalget ser ikke bort fra at det kan komme situasjoner hvor et så stort antall arbeidstakere kan omkomme eller bli uføre, at det langt overstiger

den risiko som selskapet og reassurandøren kan dekke.

Utvalget ser det vanskelig å foreslå konkrete bestemmelser om tak på erstatningen for den enkelte arbeidstaker eller på den totale erstatningsutbetaling knyttet til ett selskap og/eller en hendelse, eventuelt i løpet av en tidsavgrenset periode som for eksempel et år.

Man kan ikke se bort fra at en slik krigs- eller terrorsituasjon kan oppstå. Utvalget mener det vil være uansvarlig å ikke forholde seg til en slik mulighet. Samtidig er det vanskelig på forhånd å kunne gi noen gode forslag på begrensingsregler. Utvalget foreslår derfor at det innføres en bestemmelse etter mønster av den som er gitt for livsforsikring i forsikringsvirksomhetsloven § 8–5.

### 12.1.7 Beskatning av erstatningspostene

#### Folketrygdloven

Syke-, rehabilitering- og attføringspenger er kompensasjon for tapt arbeidsinntekt og beskattes på samme måte som arbeidsinntekt.

Folketrygdpensjonister betaler lavere skatt enn lønnsøkere med samme inntekt. Det er særskilte skatteregler for pensjonister, jf. skatteloven. Dette kommer av at de betaler lav trygdeavgift, og at de får særfradrag for alder og uførhet. Særfradraget er noe forskjellig for alderspensjonister og uførepensjonister. De som har aleneomsorg for barn, vil som regel bli lignet i skattekasse 2. Dessuten kan folketrygdpensjonister skattlegges etter den såkalte skattereduksjonsregelen. Denne regelen er et alternativ til de «vanlige» skattereglene for en pensjonist. Den skal anvendes dersom den gir en lavere utlignet skatt enn det de vanlige reglene fører til. Hovedhensikten med skattereduksjonsregelen er at minstepensjonister uten særlig formue eller inntekter utenom folketrygdpensjonen ikke skal betale skatt, og at denne fordelingen gradvis skal avtrappes etter hvert som formuen og/eller inntekten stiger. Skattereduksjonsregelen fører til at marginalskatten i et område blir på 55 prosent.

#### Yrkesskadeforsikringsloven

Når skadelidte skal ha «full erstatning», vil skattemessige forhold spille en sentral rolle ved utmålingen. Erstatningsbeløpet skal som hovedregel tilpasses både de skattefordeler og skatteulempelser som skadelidte får etter skaden. Skattens innflytelse på erstatningen gjør seg gjeldende ved alle postene som skal dekke det økonomiske tapet.

Erstatning for postene *påførte utgifter* er ren utgiftsdekning, og beskattes ikke som inntekt.

Erstatningen for *påført inntektstap* kommer i stedet for lønn og er skattepliktig på samme måte som arbeidsinntekt. Erstatningen må derfor utmåles slik at skadelidte vil motta et bruttobeløp, som skal beskattes som inntekt. Dette bruttobeløpet skal fastsettes slik at skadelidte sitter tilbake med den netto han ville hatt om skaden ikke hadde skjedd.

Erstatning for *framtidig inntektstap og menerstatning* utbetales som engangsbeløp og er ikke skattepliktig som lønnsinntekt. Erstatningspostene er oppgavepliktig og skal meldes ligningsmyndighetene og formuebeskattes. Det samme gjelder for *erstatning ved tap av forsørger*. Beløpet utbetales også her som et engangsbeløp og er oppgavepliktig, men ikke skatteplikt som inntekt.

#### Utvalgets vurdering og forslag

Utvalget finner ikke grunnlag for å gå nærmere inn i skattereglene utover det som er nevnt ovenfor. I den grad skatt kan få betydning for utmåling av erstatning etter arbeidsskadeforsikringsloven vil utvalget kommentere det ved gjennomgang av de ulike erstatningspostene.

## 12.2 Påførte utgifter

### 12.2.1 Innledning

Arbeidsskadeforsikringen skal sikre skadelidte erstatning for følgende tapsposter:

- *Erstatning for påførte utgifter* (dvs. merutgifter fram til erstatningsoppgjøret finner sted).
- Erstatning for framtidige utgifter (dvs. framtidige merutgifter som følge av skaden).
- Erstatning for påført inntektstap (dvs. tapt arbeidsfortjeneste fram til erstatningsoppgjøret finner sted).
- Erstatning for tapt framtidig inntektsevne (gjernes kalt tap i framtidig erverv, og omfatter den reduserte inntekten i framtiden som følge av skaden).
- Menerstatning.
- Erstatning til de etterlatte der arbeidstakeren dør av arbeidsskaden.

I dette punktet vil utvalget se på posten påførte utgifter. I dag kan skadelidte få dekket påførte utgifter dels gjennom folketrygdlovens ordinære regler, dels ytelses i medhold av folketrygdloven kapittel 13 og dels etter yrkesskadeforsikringsloven. Spørsmålet er hvorledes skadelidte fortsatt skal sikres dekning av påførte utgifter i en ny arbeidsskadeforsikringsordning. Under hvert

punkt redegjøres det for utvalgets vurdering og forslag til hvorledes bortfall av de enkelte utgiftsgruppene i medhold av folketrygdloven kapittel 13 best kan sikres i en ny ordning med arbeidsskade-forsikring.

#### *Folketrygdlovens stønader – generelt*

Folketrygdens formål er å gi stønad blant annet ved sykdom og uførhet, jf. folketrygdloven § 1–2. Folketrygden dekker en lang rekke utgifter som påløper ved en personskade. Ytelsene fra folke-trygden tar imidlertid ikke sikte på å gi full kompensasjon for alle utgifter. Regler om bestemte refusjonssatser og egenandeler medfører at skadelidte i praksis vanligvis ikke får alle sine utgifter kompensert av folketrygden.

Ved yrkesskade dekker folketrygden en større andel av utgiftene. Det gjelder særlig utgifter til dekning av helseutgifter.

#### *Yrkesskadeforsikringen*

Etter denne loven dekkes påførte utgifter utover det som dekkes av folketrygden, jf. yrkesskade-forsikringsloven § 12. Påførte utgifter fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf. forskriften § 2–1. At utgiftene erstattes individuelt vil si at utgiftene til hver enkelt skadelidt må vurderes konkret. Det er ikke skaden som sådan som skal erstattes, men skadens økonomiske betydning, hvilke ekstrautgifter den har påført skadelidte.

Erstatning for tingskade ytes normalt ikke i yrkesskadetilfellene. Yrkesskade-forsikringsloven er formulert slik at loven bare hjemler erstatning på person, jf. yrkesskade-forsikringsloven § 1 første ledd.

### **12.2.2 Stønad til helsetjeneste**

#### *Folketrygdloven*

Kapittel 5 i folketrygdloven omfatter folketrygdens dekning av utgifter til medisinsk behandling, det vil si hva folketrygden skal betale for den behandling som foretas hos lege, fysioterapeut, psykolog osv. Dertil dekkes også utgifter som er forbundet med medisinsk behandling, for eksempel til medisiner, reiseutgifter osv. Formålet med folketrygdloven kapittel 5 (stønad ved helsetjeneste) er å gi hel eller delvis dekning for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester.

Ytelsene etter kapittel 5 er i stor grad regelstyrte. Det er lite rom for skjønn. Det avgjørende er om medlemmet fyller vilkårene for å få en trygde-

ytelse. Ytelsene etter kapittel 5 kan deles i to kategorier:

- Pliktmessige ytelser.
- Bidrag.

*En pliktmessig ytelse* utløses når medlemmet fyller vilkårene som er gitt i lov og forskrifter. Da har vedkommende rett til stønad uavhengig av alder eller inntekt. Folketrygdens stønad til utgifter ved helsetjenester omfatter hovedsaklig pliktmessige ytelser. Dette gjelder lovens §§ 5–3 til 5–19 og §§ 5–24 til 5–25.

Egenandeler og egenandelstak er hjemlet i folketrygdloven § 5–3 med forskrifter. Egenandelstak 1 omfatter følgende helsetjenester:

- Legehjelp.
- Psykologhjelp.
- Viktige hjelpemidler og spesielt medisinsk utstyr.
- Reiseutgifter i forbindelse med behandling.
- Radiologiske undersøkelser og behandling.
- Laboratorieprøver.

Folketrygdloven § 5–3 har fått et nytt andre ledd som beskriver den nye egenandelstaksordningen, som betegnes som egenandelstak 2. I § 5–3 andre ledd bokstavene a til d gis det en oppstilling av hvilke helsetjenester som omfattes av skjermingsordningen. Det er:

- Tannlegehjelp.
- Fysioterapi.
- Opphold ved opptreningsinstitusjon.
- Behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Når et medlem i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til egenandelstak 1 eller egenandelstak 2, dekker folketrygden utgiftene til godkjente egenandeler for helsetjenester som nevnt i første eller andre ledd i resten av kalenderåret.

I likhet med det som er tilfelle i tidligere frikortordning, omfatter egenandelstak 2 bare egenandeler som er definert gjennom stønadsforskriftene for de ulike tjenestene eller er vedtatt direkte av Stortinget ved behandlingen av statsbudsjettet.

Egenandelstaket fastsettes av Stortinget, og er det høyeste samlede beløp en bruker skal betale i godkjente egenandeler for de nevnte helsetjenester i løpet av et kalenderår. Per 1. januar 2004 er egenandelstak 1 på 1 550 kroner og egenandelstak 2 er på 4 500 kroner. Utgiftene til egenandeler må dokumenteres ved at de føres på et kvitteringskort av behandleren eller av trygdekontoret. Til brukere som har nådd de aktuelle egenandelstak, skal trygdekontoret utstede et frikort. Trygdekontoret

dekker da utgiftene til godkjente egenandeler i resten av kalenderåret.

Lovens § 5–22 gir hjemmel for å yte *bidrag til dekning av utgifter* til helsetjenester. Bestemmelsen er ikke en rettighetsbestemmelse. Bidrag kan bare ytes til formål som ikke dekkes pliktmessig etter folketrygdloven eller etter annen lovgivning. Rikstrygdeverkets retningslinjer er i utgangspunktet uttømmende. Dette innebærer at det i prinsippet ikke kan gis bidrag til andre formål enn det som framgår av disse.

Retten til stønad oppstår først når medlemmet har hatt utgifter. Trygdekontoret kan likevel inngå avtale om *direkte oppgjør* med den enkelte behandler/tjenesteyter. På denne måten slipper medlemmet å betale folketrygdens andel av honoraret for så å måtte få pengene refundert fra trygdekontoret. Avtale om direkte oppgjør gjelder leger, fysioterapeuter, psykologer, logopedier, jordmødre, kiropraktorer, apotekere, bandasjister, forhandlere av ortopediske hjelpemidler, skysskaffere og opptreningsinstitusjoner. Rikstrygdeverket har utarbeidet mønsteravtaler som skal legges til grunn når trygdekontoret inngår avtaler om direkte oppgjør med den enkelte behandler/tjenesteyter.

Folketrygdloven § 5–25 inneholder særregler om *stønad til helsetjenester ved yrkesskade*. På dette området har de yrkesskadde flere fordeler, særlig når det gjelder fritak for de egenandeler som ellers gjelder. Ved yrkesskader gir folketrygden full dekning for nødvendige utgifter til legehjelp, tannlegehjelp, fysikalsk behandling, legemidler, hjelpemidler og lignende. Folketrygden dekker også utgifter til hjemtransport. Lovens § 5–25 omfatter ikke psykologhjelp, behandling hos kiropraktor eller behandling for språk- og taledefekter. I disse tilfeller ytes stønad ved yrkesskade etter folketrygdens ordinære stønadsregler.

Utgiftsdekningen er normalt begrenset til de stønadsformer som folketrygden ellers dekker etter kapittel 5. Ved konsultasjon hos lege uten driftstilskudd, vil for eksempel den høyere egenbetalingen som følge av dette ikke blir refundert den yrkesskadde av trygdekontoret, men av forsikringsselskapet. Det samme gjelder egenandeler hos fysioterapeut og kiropraktor hvor folketrygden kun dekker en nærmere angitt sats.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Skadelidtes faktiske utgifter erstattes individuelt, uten at det er noe element av standardisering, jf. forskrift om standardisert erstatning § 2–1.

Skadelidte har bevisbyrden, og plikter å sannsynliggjøre sitt tap. Herunder må omfanget av

offentlige ytelser som skadelidte har krav på, sannsynliggjøres. Bevis føres ved at skadelidte søker om relevante ytelser og benytter klagemulighetene før erstatningskravet spesifiseres. Utgangspunktet for vurderingen er skadeserstatningsloven § 3–1, som fastsetter at erstatning for skade på person skal omfatte «utgifter som personskadene antas å påføre skadelidte i framtiden». Det nærmere innhold i bestemmelsen er behandlet i Skoland-dommen i Rt. 1993 s. 1547 og Stokstad-dommen i Rt. 1996 s. 958, Rott-dommen i Rt. 1999 s. 1967 og Bråtane-dommen i Rt. 2000 s. 1436.

Erstatning for utgifter skal utgjøre et supplement til de offentlige ytelsene. I Skoland-dommen er det uttalt at det som kan kreves erstattet, vil være «nødvendige og rimelige» utgifter som en skadepåført vil kunne få som følge av skaden, og at det offentliges tilbud etter helse- og sosiallovgivningen vil være utgangspunktet her. Det er lagt til grunn at erstatningen fra skadevolder skal være et supplement til det offentlige tilbudet for i rimelig utstrekning å avbøte følgene av skaden ytterligere. Det er i dommen pekt på at de skadelidte også vil nyte godt av den utvikling som skjer i samfunnets tilbud. I Stokstad-dommen er dette utgangspunktet utdypet slik på s. 966:

«Når det gjelder behandlings- og pleieytelser med rent helsemessige siktemål, finner jeg det vanskelig å ta noe annet utgangspunkt enn at de offentlige ytelsene representerer det nødvendige og rimelige nivå også erstatningsmessig. Kommer man over til ytelser med sikte på å gi mer selvstendighet, uavhengighet og trivsel i hverdagen, mener jeg at det lettere kan bli tale om en noe høyere standard i erstatningsretten, altså slik at man dekker ytelser utover det som går inn under offentlige hjelpe- og stønadsordninger. Men fortsatt gjelder begrensningen til nødvendige og rimelige utgifter, og det må trekkes en grense mot det som omfattes av menerstatningen.»

Dette betegnes som supplementsprinsippet. Prinsippet innebærer at skadelidte ikke kan kreve alternativer til det offentliges ytelser dekket med mindre det foreligger særegne omstendigheter og utgiftene står i rimelig forhold til det som kan oppnås gjennom annen ordning enn tilbudet fra det offentlige. Erstatningen kommer normalt bare inn som et supplement til det offentliges ytelser som ligger i bunnen.

Ytelser fra det offentlige går til fradrag krone for krone ved beregning av erstatningen, jf. skadeserstatningsloven § 3–1 tredje ledd. Fradrag forutsetter at ytelsen er kompensasjonsrelevant mot



utgifter, det vil si av samme karakter og knyttet til samme periode.

Henvisningen til skadeserstatningsloven § 3-1 ble i yrkesskadeforsikringsloven tatt med for å presisere at det er de samme reglene som gjelder her som etter alminnelig erstatningsrett. Noen ytterligere begrensning ble ikke inntatt i bestemmelsen, idet man la til grunn at skadeserstatningsloven § 3-1 er slik å forstå at det bare kan gjøres fradrag for forsikringsytelser som har gått til dekning av påførte utgifter. I praksis kjente man ikke til forsikringer som arbeidsgiver kunne tegne som går til dekning av arbeidstakerens påførte kostnader.

### *Utvalgets vurdering og forslag*

Arbeidstaker som går inn under lov om arbeidsskadeforsikring, vil for framtiden ikke få rett til dekning av påførte utgifter etter folketrygdloven § 5-25. Det innebærer at den del av påførte utgifter som i dag dekkes etter denne bestemmelsen må dekkes av arbeidsskadeforsikringen.

Skadelidte vil fortsatt få dekket sine utgifter etter folketrygdlovens alminnelige regler, men særfordelene etter folketrygdloven § 5-25 foreslås overført til den nye ordningen med arbeidsskadeforsikring. Folketrygdloven § 5-3 første og andre ledd innebærer imidlertid at når skadelidte har hatt egenandeler opptil angitte egenandelstak 1 og 2, så vil de resterende utgifter til egenandeler dekkes av folketrygden.

Dette innebærer at skadelidte i større grad må fremme krav om dekning av utgifter fra arbeidsskadeforsikringen, og at forsikringsselskapene vil få en økt utbetaling til dekning av påførte utgifter. Situasjonen vil bli den samme som etter bilansvarsloven. Utvalget forutsetter en videreføring av individuell utmåling av påført tap. I den grad skadelidte har utgifter til egenandeler, behandlinger eller utgifter for øvrig utover det som dekkes av folketrygden, så skal dette dekkes av forsikringen forutsatt at utgiftene anses som rimelig og nødvendig.

Det innebærer at erstatningsnivået totalt sett blir det samme som i dag. Erstatning for utgiftene skal fortsatt være et supplement til de offentlige ytelsene. Utgiftene kan imidlertid bli noe forskjøvet på grunn av flere engangsutbetalinger, og premienivået må tilpasses økningen i ytelsene. Egenandelstak 1 og 2 innebærer at når egenandelstaket er nådd, så vil skadelidte få en rekke utgifter dekket av folketrygden.

Utvalget foreslår i punkt 16.7.3 å innføre en egenandelsordning for arbeidsgiver ved ulykkeskader. Ordningen vil i praksis si at enkelte utgifter til helsetjenester dekkes av arbeidsgiver.

Forsikringsselskapene bør foreta delutbetalinger så snart det er klart at deler av kravet er uomtvistet eller det av andre grunner foreligger behov for utbetaling. Et alternativ er at selskapene utbetaler et akontobeløp for eksempel oppad begrenset til egenandelstak 1 eller 2 for å avhjelpe skadelidte med økt utgiftsbelastning til egenandeler i anledning behandling av skaden. Det vises i den anledning til forsikringsavtaleloven § 8-2 hvor det framgår at selskapet skal utbetale erstatning så snart de har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen.

Da standarderstatning på yrkesskadeområdet ble innført, ble det vurdert hvorvidt denne erstatningsposten burde standardiseres. «Standardisert erstatning for personskade voldt ved yrkesskade eller yrkesykdom», utredning fra et utvalg oppnevnt av Justisdepartementet 30. august 1989. Utvalget konkluderte med at det ikke var hensiktsmessig, idet utgiftene vil variere fra skadelidte til skadelidte, se NOU 1994: 20 s. 158 flg. Det var ikke mulig å finne en felles faktor som gjorde det mulig eller naturlig med en standardisering.

Utvalget går inn for en videreføring av den ordningen man har i dag med at påførte utgifter skal erstattes individuelt i tråd med praksis i alminnelig erstatningsrett, for eksempel når det gjelder bilansvar.

### **12.2.3 Stønad til bedring av funksjonsevnen (rehabiliteringsstønad)**

#### *Folketrygdloven*

Rehabiliteringsstønad er en stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet eller arbeidslivet. Denne stønaden skal kompensere for bestemte utgifter i forbindelse med en rekke ulike former for tiltak for medlemmer som har en langvarig sykdom. Det er et vilkår for rett til stønad etter folketrygdloven kapittel 10 at personen oppholder seg i Norge. På visse betingelser kan det gjøres unntak for personer som oppholder seg i utlandet, se lovens § 10-3.

Det er videre et vilkår at personen har vært medlem i folketrygden i minst tre år umiddelbart før krav om stønad settes fram eller har vært medlem i minst ett år før kravet settes fram, og da i det året vært fysisk og psykisk i stand til å utføre et normalt arbeid.

I § 10-7 foretas en samlet regulering av stønadene til dekning av utgifter ved tiltak til bedring av funksjonsevnen både i arbeidslivet, jf. § 10-5 og i dagliglivet, jf. § 10-6. Alle de stønadsformene som er omhandlet i § 10-7 første ledd bokstav a til f kan

gis i begge situasjoner. Det kan gis stønad til følgende formål:

- Hjelpemidler, herunder skolehjelpemidler og hjelpemidler til trening, stimulering og aktivisering, grunnmønster til søm av klær og ombygging av maskiner.
- Høreapparater.
- Motorkjøretøy eller annet transportmiddel.
- Lese- og sekretærhjelp for synshemmede.
- Førerhund.
- Tolkehjelp for hørselshemmede.
- Tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde.
- Opplæringstiltak.

Stønad til hjelpemidler til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet gis i hovedsak som utlån blant annet fra Hjelpemiddelsentralen.

Reglene om rehabiliteringsstønad er de samme for de yrkesskadde som for andre.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Utgifter utover det som dekkes av det offentlige, dekkes individuelt av yrkesskadeforsikringen, jf. forskrift til standardisert erstatning ved yrkesskade, § 2–1, jf. skadeserstatningsloven § 3–1.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Utvalget foreslår at dersom skadelidte ikke har krav på stønad til bedring av funksjonsevnen fordi vedkommende ikke fyller vilkårene i folketrygdloven kapittel 10 (Ytelser under medisinsk rehabilitering – rehabiliteringspenger), så skal utgifter som ligger innenfor adekvansgrensen dekkes individuelt av forsikringsselskapet som en påført utgift for skadelidte. Det vil si at man i arbeidsskadeforsikringen skal dekke rimelige og nødvendige utgifter i anledning skaden i tråd med den praksis man har i erstatningsretten for øvrig.

### **12.2.4 Stønad ved yrkesrettet attføring (attføringsstønad)**

#### *Folketrygdloven*

Attføringsstønad er regulert i § 11–8. Det gis attføringsstønad ved gjennomføring av et yrkesrettet attføringstiltak. Det er et vilkår for ytelser under attføring at man på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått sin evne til å utføre inntektsgivende arbeid varig nedsatt, eller har fått sine muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket.

Attføringsstønad skal, helt eller delvis, dekke ekstraavgifter man blir påført i forbindelse med

opplæring eller tiltak. Attføringsstønad kan gis til hel eller delvis dekning av utgifter til:

- arbeidstrening,
- skolemateriell,
- daglige reiseutgifter,
- hjemreiser,
- flytting,
- barnetilsyn,
- fadder/praktisk hjelp,
- boutgifter.

Reglene om attføringsstønad er i likhet med stønad til bedring av funksjonsevnen de samme for de yrkesskadde som for andre, jf. folketrygdloven § 11–7 og 11–8.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Utgifter utover det som dekkes av folketrygden, dekkes individuelt av yrkesskadeforsikringen, jf. forskrift om standardisert erstatning § 2–1, jf. skadeserstatningsloven § 3–1. Skadelidte skal etter gjeldende rett ha full erstatning for sitt økonomiske tap. Dette innebærer at hver enkelt skadelidte må vurderes konkret. Det er ikke skaden som sådan som skal erstattes, men skadens økonomiske betydning for skadelidte. Inn under dette går også dekning av utgifter som påløper som følge av skaden og som ikke dekkes av andre kompensasjonsordninger.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Utvalget foreslår at dersom skadelidte ikke har krav på attføringsstønad fordi vedkommende ikke fyller vilkårene for attføringsstønad i henhold i «normaltrygden», så skal utgift som ligger innenfor adekvansgrensen, dekkes individuelt av forsikringsselskapet som en påført utgift for skadelidte.

### **12.2.5 Grunn- og hjelpestønad**

*Grunnstønad* skal – helt eller delvis – kompensere ekstraavgifter av betydning som er forårsaket av varig sykdom, skade eller lyte.

Grunnstønad reguleres i folketrygdloven § 6–3. Vilkåret er at medlemmet «har nødvendige ekstraavgifter» av nærmere angitt art. For eksempel ekstraavgifter ved slitasje av klær, utgifter til transport, utgifter til drift av tekniske hjelpemidler eller til hold av førerhund. Oppregningen i loven er uttømmende.

*Hjelpestønad* skal gi kompensasjon for særskilt tilsyn og pleie av den uføre i hjemmet. Hjelpestønad reguleres i folketrygdloven § 6–4, med særlige

regler i § 6–5 om forhøyet hjelpestønad til barn og unge. Stønaden gis dersom sykdommen gjør at medlemmet har behov for særskilt tilsyn og pleie, og det foreligger et privat pleieforhold.

Grunn- og hjelpestønadens størrelse er den samme uten hensyn til om det foreligger yrkesskade.

Det er et vilkår for rett til grunn- og hjelpestønad at man er medlem i folketrygden, jf. folketrygdloven § 6–1.

I § 6–9 er det fastsatt unntak fra det generelle medlemsvilkåret når det er en yrkesskade som ligger til grunn for stønadsbehovet. Det betyr at grunn- og hjelpestønad fortsatt vil kunne utbetales selv om vedkommende flytter fra landet og uten at medlemskapet i folketrygden blir opprettholdt. Det kreves likevel at stønadmottakeren var medlem på det tidspunktet skaden skjedde, noe som for øvrig er et generelt vilkår for å få en skade godkjent som yrkesskade etter kapittel 13.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Påførte utgifter fram til oppgjørstidspunktet skal erstattes individuelt i tråd med skadeserstatningsloven § 3–1, jf. forskriften § 2–1. Et flertall av merutgiftene ved (mindre alvorlige) yrkesskader vil normalt være dekket fullt ut etter av folketrygden eller det offentlige forøvrig, for eksempel ved sykehusopphold o.l. Utgifter som ikke dekkes av folketrygdens stønadsprogram, for eksempel til transport, egenandeler utover offentlige satser kan imidlertid søkes dekket av yrkesskadeforsikringen.

Erstatningen for påførte merutgifter beskattes ikke som inntekt. Utgiftserstatning er ikke fordelt vunnet ved arbeid, kapital eller virksomhet etter skatteloven § 5–1. Det påløper imidlertid nettoskatt på renter av erstatningsutbetalingen, og eventuelt formuesskatt av kapitalbeløpet.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Skadelidte vil fortsatt ha krav på grunn- og hjelpestønad fra folketrygden ved overgang til lov om arbeidsskadeforsikring. Dersom skadelidte velger å flytte utenlands etter en skade, oppstår spørsmålet om skadelidte skal få kompensert at grunn- og hjelpestønad som bortfaller på grunn av utenlandsoppholdet.

Det antas å være en liten andel av arbeidstakerne som flytter utenlands etter en arbeidsskade. For de tilfellene der skadelidte velger å bosette seg i utlandet, vil det generelle prinsippet om at trygdetilsettelser skal komme til fradrag ved erstatningsut-

målingen slå igjennom. Dersom skadelidte har rett til grunn- og hjelpestønad når vedkommende bor i Norge, kan han eller hun ikke velge bort ytelsen og kreve tapet dekket av selskapet. Tilsvarende må gjelde der skadelidte bosetter seg utenlands. Tap av retten til grunn- og hjelpestønad kan ikke kompenseres gjennom erstatningen. Dette blir skadelidtes risiko.

Dette gjelder ikke for arbeidstakerne/skadelidte som omfattes av forordning 1408/71. Det antas at det i praksis er et fåtall arbeidstakere som bosetter seg utenfor EØS området etter en arbeidsskade.

### **12.2.6 Tingskader**

#### *Folketrygdloven*

Etter folketrygdloven av 1966 § 2–7 tredje ledd kunne visse påregnelige utgifter som var en direkte følge av en yrkesskade, helt eller delvis bli godtgjort etter regler fastsatt av departementet. Slike regler ble gitt ved forskrift 22. august 1983. Etter disse bestemmelsene kunne trygdeetaten blant annet dekke utgifter i forbindelse med skade på briller eller lignende hjelpemidler, skadde klær eller sko og transport til og fra arbeids- eller opplæringssted. Eksempelvis der en arbeidstaker fikk en planke i ansiktet og samtidig ødela både nesa og brillene, eller hvis ambulanspersonellet måtte klippe opp klærne til en yrkesskadet for bedre å kunne forbinde såret. Disse bestemmelsene ble ikke tatt inn i folketrygdloven av 1997. Departementet la til grunn at «de faktiske påløpte utgiftene vil kunne dekkes av den yrkesskadeforsikring som er opprettet ved lov 16. juni 1989 nr. 65, se Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 69 første spalte.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Utgifter til skader på gjenstander som ikke anses som protese (tingskader), dekkes som nevnt ikke etter lov om folketrygd. Man har imidlertid heller ikke noe rettskrav på å få slike utgifter dekket etter yrkesskadeforsikringsloven, jf. § 1 første ledd der det står at loven gjelder for *personskade*. I Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 89 heter det: «Tingskade faller utenfor, likeledes rene formuestap». Utgifter som nevnt dekkes imidlertid normalt ut fra kulanse hos forsikringsselskapene. Det er likevel et vilkår at det samtidig med tingskaden foreligger en yrkesskade (legemsskade, sykdom eller dødsfall). Utgifter til tingskader isolert omfattes ikke.

### Utvalgets vurdering og forslag

Formuesskader dekkes ikke av yrkesskedeforsikringsloven.

I praksis er det flere forsikringsselskaper som av kulanse overfor skadelidte likevel dekker utgifter til formuesskader inntil et visst beløp. Disse forsikringsselskapene anser at man ved å dekke tingskader opptil et visst beløp er med på å forebygge eventuelle tvister. Dette er dekning av mindre utgifter til tingskader som skadelidte kan oppleve som rettferdig å få dekket.

Utvalget går inn for at man innfører en bestemmelse om at skadelidte kan få dekket påregnelige utgifter til tingskader som er en direkte følge av ulykkeskaden, for eksempel ødelagte klær eller briller. Utvalget mener at man ved dekning av formuesskade inntil et visst beløp kan forhindre konflikter på arbeidsplassen. For skadelidte kan det oppleves som rimelig og rettferdig at for eksempel klokken som ble skadet i arbeidsulykken dekkes av arbeidsskedeforsikringen opp til et nærmere angitt beløp. Utvalget ser således ingen vesentlige hindring for at man innfører en slik bestemmelse i arbeidsskedeforsikringen. En engangserstatning for tingskader inntil et visst beløp vil kunne være med på å forenkle oppgjørene, idet man unngår konflikt om småbeløp i den innledende fasen av skadesaksbehandling etter arbeidsskedeforsikringsloven.

Utvalget mener at beløpsgrensen som er valgt viser at at det er små materielle skader skadelidte har fått som følge av arbeidsulykken, man tar sikte på å dekke. Det er ikke utvalgets mening å åpne for å dekke formuesskader fullt ut som følge av arbeidsulykke. Ved at beløpet knyttes til grunnbeløpet vil beløpsgrensen justeres årlig i forbindelse med at Stortinget fastsetter nytt grunnbeløp.

Utvalget går i punkt 16.2.5 inn for en egenandelsordning for arbeidsgiver. Det foreslås en egenandel på inntil 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp som arbeidsgiver skal utbetale for utgifter som følge av en arbeidsulykke. Sett i sammenheng med en egenandel, synes det naturlig at arbeidsgiver også får en egenandel for tingskader. Utvalget foreslår derfor at det innføres en samlet egenandel for tingskader og utgifter som omfattes på inntil 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp. Dersom for eksempel skadelidtes behandlingsutgifter overstiger dekningen fra arbeidsgivers egenandel, kan skadelidte fremme krav om dekning av utgifter ved tingskader for inntil 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp av forsikringsselskapet.

## 12.3 Framtidige utgifter

### 12.3.1 Innledning

Arbeidsskedeforsikringen skal sikre skadelidte erstatning for følgende tapsposter:

- Erstatning for påførte utgifter (dvs. merutgifter fram til erstatningsoppgjøret finner sted).
- *Erstatning for framtidige utgifter* (dvs. framtidige merutgifter som følge av skaden).
- Erstatning for påført inntektstap (dvs. tapt arbeidsfortjeneste fram til erstatningsoppgjøret finner sted).
- Erstatning for tapt framtidig inntektsevne (gjernes kalt tap i framtidig erverv, og omfatter den reduserte inntekten i framtiden som følge av skaden).
- Menerstatning.
- Erstatning til de etterlatte der arbeidstakeren dør av arbeidsskaden.

I dette punktet skal utvalget drøfte hvorledes skadelidte skal sikres dekning for merutgifter som vil påløpe i framtiden på grunn av arbeidsskaden. Spørsmålet er hvordan skadelidte skal sikres dekning av framtidige utgifter i forbindelse med en arbeidsskade i den nye arbeidsskedeforsikringen.

### 12.3.2 Folketrygdloven

Det grunnleggende prinsipp i folketrygdloven er at det enkelte medlem har krav på å få dekket utgifter helt eller delvis gjennom refusjon fra folketrygden etter hvert som utgiftene påløper. Hvilke utgiftsposter/ytelser dette er, framgår av punkt 12.2. Viktig er utgiftene til helsetjenester, grunnstønad og hjelpestønad. Det innebærer at utgiftene etter folketrygdloven dekkes løpende etter hvert som de påløper for skadelidte.

### 12.3.3 Yrkesskedeforsikringsloven

Framtidige utgifter erstattes individuelt (Forskrift om standardisert erstatning § 2–2), men fastsettes standardisert. Dette skjer ved at man beregner skadelidtes gjennomsnittlige framtidige utgifter konkret. Beregning av erstatning for framtidige engangsutgifter er ikke direkte regulert i forskriften.

Det kan være aktuelt å utbetale et engangsbeløp som svarer til *én konkret utgift* som vil påløpe som et resultat av skaden, eksempelvis tilpasning av boligen, se forskrift om standardisert erstatning § 2–2 første ledd. Utmålingen skal skje på bakgrunn av de individuelle forholdene i den konkrete

saken. Erstatningsplikten omfatter bare utgifter som er en nødvendig følge av skaden. Skadelidtes plikt etter skadeserstatningsloven § 5–1 til «etter evne» å begrense skaden, gjelder også her.

Etter yrkesskadeforskriften § 2–2 andre ledd beregnes engangserstatning for løpende framtidige utgifter ved å multiplisere gjennomsnittlige årlige utgifter med en faktor (multiplikator). Alder på oppgjørstidspunktet er avgjørende for valg av faktor, jf. yrkesskadeforskriften § 2–2 jf. § 1–4. Kapitaliseringstabellen for framtidige utgifter er som følger:

- 21 ganger årlig erstatning når skadelidte er under 35 år,
- 19 ganger årlige utgifter når skadelidte er mellom 35 og 49 år,
- 16 ganger årlige utgifter når skadelidte er mellom 50 og 59 år,
- 14 ganger årlige utgifter når skadelidte er mellom 60 og 69 år,
- 8 ganger årlige utgifter når skadelidte er over 70 år.

Kapitalisering og skatteulemperegning er standardisert ved utmålingen av det framtidige utgiftstapet, gjennom en faktor som årlig utgift multipliseres med. Det vil si at det årlige framtidige utgiftsbeløpet neddiskonteres fra tidspunktet utgiften påløper til oppgjørstidspunktet, slik at det gjøres fradrag for renter som kan oppnås i mellomtiden. Det ytes erstatning for skatteulampen i form av skatt på renter og eventuelt formuesskatt som reduserer erstatningen.

Erstatningen for framtidige merutgifter beskattes ikke som inntekt. Utgiftserstatning er ikke fordel vunnet ved arbeid, kapital eller virksomhet etter skatteloven § 5–1. Det påløper imidlertid inntektsskatt på renter av erstatningsutbetalingen, og eventuelt formuesskatt av kapitalbeløpet.

#### 12.3.4 Utvalgets vurdering og forslag

Retten til dekning av framtidige utgifter som ikke lenger vil dekkes av særreglene ved yrkesskade i folketrygdloven overføres til arbeidsskadeforsikringen. Det skal foretas en individuell vurdering av skadelidtes mulige framtidige utgifter. Vurderingen blir tilsvarende dagens praksis ved beregning av framtidige utgifter etter yrkesskadeforsikringsloven. Det vil si en individuell vurdering av utgiftsnivået, og kapitalisert avhengig av skadelidtes alder etter en egen fastsatt tabell.

Utbetaling av et engangsbeløp av utgifter som kan dekkes løpende av trygdeetaten skjer til en viss grad i dag. Dette for at skadelidte skal slippe å

fremme krav om utgiftsdekning til trygdekontoret etter hvert som utgiftene påløper.

Utvalget går inn for en videreføring av gjeldende rett etter yrkesskadeforsikringsloven når det gjelder fastsettelse og beregning av framtidige utgifter.

## 12.4 Ytelser som skal dekke tapt arbeidsfortjeneste ved personskade

### 12.4.1 Innledning

Skadelidtes inntektsbortfallet kan omfatte to poster. Den første er det midlertidige inntektsbortfall i syke-, rehabiliterings- og attføringsfasen, samt i en periode med tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon fram til oppgjørs- eller domstidspunktet. Den andre posten er når inntektsevnen varig er bortfalt ved hel eller delvis ervervsmessig uførhet. I praksis vil det si når skadelidte mottar hel eller delvis uførepensjon fra folketrygden.

Med utgangspunkt i ytelsene etter folketrygdloven skal det påløpte inntektstapet dekkes/kompenseres i sykemeldingsperioden (se punkt 12.4.2) rehabiliteringsperioden (se punkt 12.4.3), attføringsperioden (se punkt 12.4.4) og i perioden for tidsbegrenset uførestønad (se punkt 12.4.5).

Når det er fastslått at skadelidtes inntektsmulighet er varig bortfalt og vedkommende har blitt innvilget uførepensjon fra folketrygden er det spørsmål om skadelidtes tap i framtidig inntekt (se punkt 12.5).

### 12.4.2 Sykepengeperioden

#### *Folketrygden*

Retten til sykepenger reguleres i folketrygdloven kapittel 8. Formålet med sykepenger er å dekke bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade. Folketrygdens sykepengeordning dekker tapt inntekt det første året etter at skaden inntraff eller sykdommen brøt ut. Sykepengeordningen gir alle arbeidstakere full økonomisk kompensasjon under sykdom opptil 6 ganger folketrygdens grunnbeløp (G) i inntil et år. Det er kun grunnlønnen som skal erstattes, og det er kun pensjonsgivende inntekt som gir grunnlag for sykepengerettigheter.

For å få rett til sykepenger må medlemmet ha vært i arbeid i minst to uker (opptjeningstid § 8–2) og det må foreligge tap av arbeidsinntekt (§ 8–3). Inntektsgrunnlaget må utgjøre minst 50 prosent av grunnbeløpet. Medlemmet må være arbeidsufør

på grunn av sykdom (§ 8-4) eller befinne seg i en situasjon som nevnt i § 8-4 andre ledd. Dersom man bare anses arbeidsufør til det arbeid man ble sykmeldt fra (yrkesuførhet § 8-5), kan det ytes sykepenger i en tidsbegrenset periode på opptil 12 uker. Det kan ytes sykepenger ved arbeidstrening og bedriftsintern attføring (§ 8-6) i 12 uker. Om nødvendig kan denne perioden forlenges.

Dokumentasjon av arbeidsuførhet (§ 8-7) skjer ved erklæring fra lege (sykmeldingsattest), ny og fylligere erklæring etter åtte uker (sykmeldingsattest II), og etter 12 uker må det foreligge et vedtak i trygdekontoret om fortsatt rett til sykepenger. Fra 1. mars 2003 er det innført en forsøksordning med unntak fra reglene om 12-ukersvedtak og bortfall av obligatorisk legeerklæring etter åtte uker. Denne forsøksordningen skal vare i ett år.

Det er vilkår om medlemmets medvirkning (§ 8-8) til behandling, rehabilitering eller yrkesrettet attføring.

Medlemmet må ha opphold i Norge (§ 8-9), men det er noen unntak, og etter søknad kan det gis dispensasjon for en begrenset periode. De som flytter innen EU-området vil kunne få rettigheter etter forordning 1408/71 (se kapittel 6); de vil som hovedregel fortsatt ha rett til å motta sykepenger fra bostedslandet.

I løpet av 2003 vil det bli avviklet tre ulike fagutviklingsprogrammer i regi av trygdeetaten, ett for arbeidslivssentrene, ett for hjelpemiddelsentralene og ett for trygdekontorene. Hovedmålsettingen med «Trygdekontorprogrammet» blir å sette søkelys på trygdekontorenes innsats i forhold til ordningen med Inkluderende arbeidsliv, å videreutvikle etaten som en brukerorientert etat og legge til rette for ny oppfølgingsmetodikk. Det er et vilkår at medlemmet medvirker til behandling, rehabilitering eller yrkesrettet attføring. Medlemmet må ha opphold i Norge, men det er noen unntak, og etter søknad kan det gis dispensasjon for en begrenset periode.

Grunnlaget for sykepenger kan ikke overstige 6 ganger folketrygdens grunnbeløp. Ukens fem virkedager regnes som sykepengedager. Ved delvis arbeidsuførhet kan det ytes graderte sykepenger, jf. § 8-13.

Antall sykepengedager er begrenset til 250 i løpet av de tre siste årene. Ny rett opptjenes likevel etter 26 uker med sammenhengende arbeidsførhet.

Ved arbeidsuførhet som følge av en *yrkesskade* som går inn under folketrygdloven kapittel 13, har medlemmet rett til sykepenger etter de vanlige bestemmelsene i kapittel 8 og etter følgende særbestemmelser i § 8-55 bokstavene a til f:

- Vilkåret i §§ 8-2, 8-18, 8-36 og 8-39 om opptjeningstid gjelder ikke. Det vil si at kravet til 14 dagers opptjeningstid hos arbeidsgiver umiddelbart før arbeidsuførheten inntrådte for rett til sykepenger i denne perioden ikke gjelder, se § 8-55 bokstav a.
- Sykepenger ytes minst ut fra det sykepengegrunnlaget vedkommende hadde på skadetidspunktet, se § 8-55 bokstav b. Denne bestemmelsen vil særlig ha betydning i de tilfeller sykmeldingstidspunktet er et annet enn skadetidspunktet. I disse tilfellene gis skadelidte en bedre rettighet enn det som følger av de ordinære bestemmelser om rett til sykepenger. Et typisk eksempel vil være tilbakefall, men også i de tilfeller der man blir skadet uten å bli sykmeldt, kan bestemmelsen ha betydning
- Ved tilbakefall ytes det sykepenger som minst svarer til uførepensjon ved yrkesskade, til en person som mottar eller har mottatt uførepensjon, se § 12-18.
- Ved arbeidsuførhet som skyldes yrkesskade medlemmet er påført som militærperson, ytes det også ved tilbakefall sykepenger etter bestemmelsene i § 8-46.
- Sykepenger utbetales under opphold utenfor Norge uten hensyn til bestemmelsene i § 8-9.
- Sykepenger fra folketrygden ytes i opptil 248, 250 eller 260 dager uten hensyn til bestemmelsene i § 8-12 om 250 sykepengedager i løpet av de tre siste årene.

For arbeidstakere som har vært i arbeid før han eller hun ble arbeidsufør, har vedkommende rettigheter med hensyn til trygdetid, ansettelsestid eller botid fra et annet EØS-land. Dette får betydning for arbeidstakere som skades og ikke har tilstrekkelig opptjeningstid i Norge, og som ved opphør av folketrygdloven kapittel 13 ikke lenger vil få rett til særytelser. Denne gruppen vil likevel ha rett til sykepenger etter «normaltrygdens» regler dersom vedkommende har opptjeningstid fra EØS-land, jf. forordning 1408/71 artikkel 18.

Som gjennomgangen viser er det ingen forskjeller i nivået på sykepengene, enten man har en yrkesskade eller ikke. Ulikhetene gjelder villkårene for retten til sykepenger.

#### *Yrkesskedeforsikringen*

Tapt inntekt fram til oppgjørstidspunktet skal erstattes individuelt, jf. forskriften § 2-3. Det er tapt arbeidsinntekt i tidsrommet mellom skaden og oppgjørstidspunktet eller domstidspunktet. Dette er i tråd med skadeserstatningsloven § 3-1. Var

skadelidte i arbeid på skadetidspunktet, vil det for tapsperioder på under ett år normalt ikke oppstå tap ut over det folketrygden dekker.

Sykepengeordningen medfører at skadelidte får full lønn fra første sykedag og ett år framover. Sykepengeordningen dekker imidlertid for eksempel ikke tapte overtidsinntekter, tapte biinntekter, lønnsopprykk eller forsinket karriereopprykk som skadelidte ville ha fått uten skaden. Videre gir folketrygdens sykepengeordning bare dekning for ordinære arbeidsinntekter opp til 6 ganger grunnbeløpet (G). Det vil si 341 170 kroner per 1. mai 2003.

Erstatningen for påført inntektstap kommer i stedet for lønn og er skattepliktig på samme måte som arbeidsinntekt. I tillegg til dekning av nettotapet skal det utmåles et skattepåslag for å kompensere skatt av erstatningen. Ved beregningen kan man ikke bare regne ut hva skatten av nettoerstatningen blir, for så å legge beløpet til erstatningen. Tillegget vil også være gjenstand for beskatning, slik at det øker skatten som påløper. Tillegg som skal kompensere tilleggsskatten, øker skatten ytterligere. Beregningen må derfor foretas i form av iterasjon, der en ved gjentatte omberegninger kommer fram til det endelige erstatningsbeløpet. Når erstatningsbeløpet deretter beskattes, skal skadelidte sitte igjen med samme nettobeløp som han eller hun hadde hatt uten skaden. I praksis foretas denne beregningen av dataprogrammer.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

For skadelidte som omfattes av arbeidsskadeforsikringen, vil de særfordeler som gjelder rett til sykepenger etter folketrygden på grunn av en arbeidskade bortfalle.

Nedenfor vil utvalget vurdere om og hvordan skadelidtes rett etter folketrygdloven § 8–55 bokstav a til f skal kompenseres i arbeidsskadeforsikringen.

#### *Til folketrygdloven § 8–55 bokstav a:*

Dersom en arbeidstaker blir utsatt for en *skade i løpet av de første 14 dagene* hos en ny arbeidsgiver, vil arbeidstakeren ved bortfall av særreglene i folketrygdloven ikke ha sykepengerettigheter etter «normaltrygdens» regler i denne perioden. Det innebærer at inntektstapet må dekkes av forsikringen fullt ut fra første sykemeldingsdag. Dette blir imidlertid bare aktuelt for en liten gruppe.

Etter folketrygdloven § 8–47 vil arbeidstakere som på sykmeldingstidspunktet midlertidig har

vært ute av inntektsgivende arbeid i mindre enn tre måneder, og som er i arbeid uten å fylle vilkåret om to ukers opptjeningstid, ha rett til sykepenger med 100 prosent av sykepengegrunnlaget fra 15. sykemeldingsdag. Grunnlaget fastsettes etter den pensjonsgivende årsinntekten på samme måte som for selvstendig næringsdrivende, se folketrygdloven § 8–35. Den arbeidsskadde nyansatte arbeidstakeren vil således ha et inntektstap i 14 dager som må dekkes av arbeidsskadeforsikringen. Deretter vil inntektstapet bli kompensert av folketrygden.

For den som ikke har rett til sykepenger fra folketrygden, vil en overføring av ansvaret for dekning av hele inntektstapet i sykemeldingsperioden til arbeidsskadeforsikringen stille store krav til rask saksbehandling for at skadelidte skal få erstatning uten forsinkelser. Den viktigste målsettingen for en framtidig arbeidsskadeforsikring er etter utvalgets oppfatning å sikre arbeidstakerne og de skadelidte *personlig og økonomisk trygghet*. Utmåling av påført inntektstap i sykemeldingsperioden blir dermed lik erstatningsutmålingen i erstatningsretten for øvrig, for eksempel slik det er i bilansvar.

Statsansatte har tariffavtale om full lønn under sykdom. I kommunal sektor har arbeidstakerne rett til full lønn i hele eller deler av sykemeldingsperioden. I privat sektor er det bare deler av arbeidsstokken som har avtale om full lønn under sykdom. Det er cirka 1/3 av alle arbeidstakere som ikke har avtale om full lønn under sykdom. Disse finner man i privat sektor.

For arbeidstakere som ikke har rett til full lønn under sykdom, må inntektstapet i sykemeldingsperioden kompenseres av arbeidsskadeforsikringen i tråd med den praksis man har i dag.

Etter forsikringsavtaleloven § 8–2 skal forsikringsselskapene utbetale erstatning så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen.

#### *Til folketrygdloven § 8–55 bokstav b):*

I dag beregnes skadelidtes sykepenger fra folketrygdloven ved yrkesskade ut fra sykepengegrunnlaget vedkommende hadde på skadetidspunktet. Etter yrkesskadeforsikringsloven dekkes påført/tapt arbeidsinntekt i tidsrommet fra skadetidspunktet til oppgjørstidspunktet individuelt.

En følge av dette er at skadelidte skal ha dekket sitt økonomiske tap fra skadetidspunktet fra arbeidsskadeforsikringen for påført inntektstap i sykemeldingsperioden som ikke dekkes av folketrygdlovens ordinære regler.

*Til folketrygdloven § 8–55 bokstav c):*

Her vil tilsvarende prinsipp som nevnt ovenfor gjelde. Skadelidte skal ha dekket sitt økonomiske tap fra skadetidspunktet fra arbeidsskadeforsikringen for påført inntektstap i sykemeldingsperioden som ikke dekkes av folketrygdlovens ordinære regler.

*Til folketrygdloven § 8–55 bokstav d):*

Bestemmelsen inneholder en del særregler for rett til sykepenger for militærpersoner, se § 8–46. Utvalget finner imidlertid ikke grunnlag for å redegjøre nærmere for disse reglene.

*Til folketrygdloven § 8–55 bokstav e):*

Yrkesskadeforsikringsloven stiller ikke krav om at skadelidte må oppholde seg i Norge. I den grad en skadelidte mister retten til sykepenger fra folketrygd på grunn av opphold utenfor Norge, mener utvalget det er naturlig at dette inntektstapet dekkes individuelt av arbeidsskadeforsikringen. Det vil si at selskapet må vurdere hvorvidt sykemeldingsperioden har sammenheng med arbeidsskaden og således skal dekkes av arbeidsskadeforsikringen som påført inntektstap, dersom skadelidte mister retten til sykepenger fra folketrygden.

*Til folketrygdloven § 8–55 bokstav f):*

Antall sykepengedager er begrenset til 248 i løpet av de tre siste årene. Perioder innen de siste tre årene legges sammen. Dersom en arbeidstaker har brukt opp sine sykepengerettigheter, vil vedkommende igjen ha rett til sykepenger i 248 dager, først når medlemmet har vært helt arbeidsfør i 26 uker, jf. folketrygdloven § 8–12.

Dersom for eksempel en arbeidstaker har fått sykepenger fra folketrygden i til sammen 200 dager i løpet av de siste tre årene når han blir utsatt for en arbeidsulykke, vil dette få betydning for sykepengerettigheter fra folketrygden. Hvis skaden for eksempel medfører sykmelding i nye 100 dager, så blir det spørsmål om det er trygdeetaten eller forsikringen som skal være ansvarlig for hele sykemeldingsperioden (det vil si 300 dager), eller om det skal gjøres fradrag for differansen på 48 dager som arbeidstakeren har krav på fra folketrygden om grunnlaget for siste sykmelding ikke var blitt godkjent som forårsaket av yrkesskade (248 dager som skadelidte får dekket av folketrygden – 200 sykemeldingsdager som er dekket av folketrygdloven i det skade inntreffer = 48 dager).

Utvalget går inn for at folketrygdloven og arbeidsskadeforsikringen bærer dette ansvaret hver for seg så langt det rekker. Det vil si at skadelidte har krav på sykepenger fra folketrygden for opptil det maksimale antall dager man har rett til etter «normaltrygdens» regler. Arbeidsskadeforsikringen må etter dette overta ansvaret for det inntektstapet skadelidte påføres ved at vedkommende ikke lenger har krav på sykepenger etter «normaltrygdens» regler. Det innebærer i eksempelet nevnt ovenfor at folketrygden dekker 48 dager og forsikringen 52, idet det gjensto 48 dager med sykepenger fra folketrygden da skaden inntraff.

*Oppsummering punkt a) til f):*

Utvalget mener at gjennomgangen av konsekvensene som vil inntre ved bortfall av rett til sykepenger etter folketrygdloven kapittel 8–55, viser at prinsippet om full kompensasjon og dagens praksis med individuell utmåling gjør at samlet kompensasjon fra folketrygd og arbeidsskadeforsikring blir som i dag. For arbeidstakere som for fremtiden ikke vil få rett til sykepenger fra folketrygden vil ytelsene etter arbeidsskadeforsikringsloven øke tilsvarende.

**12.4.3 Rehabiliteringsperioden***Folketrygdloven*

Etter sykepengeperiodens utløp kan det gis rehabiliteringspenger. Personer som ikke har hatt sykepengerettigheter, kan få rehabiliteringspenger når arbeidsuførheten har vart i 52 uker.

Rehabiliteringspenger er en ytelse med formål å sikre inntekt ved sykdom, når det pågår behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen og arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten på grunn av funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom, skade eller lyte. Rehabiliteringspenger utgjør 66 prosent av beregningsgrunnlaget, som fastsettes ut fra pensjonsgivende inntekt det siste kalenderåret før arbeidsevnen ble nedsatt, eventuelt gjennomsnittet av de siste tre kalenderårene. Ytelsen er derfor i de fleste tilfeller atskillig lavere enn sykepengene. Inntekt over 6 G regnes ikke med i beregningsgrunnlaget. Rehabiliteringspenger ytes som hovedregel ikke lenger enn ett år.

Folketrygdloven §§ 10–2 til 10–4 angir de generelle vilkårene for rett til ytelser etter kapittel 10, det vil si både stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet og arbeidslivet, og rehabiliteringspenger. For å kunne få ytelser etter kapittel 10 er det ikke tilstrekkelig å være medlem i folketrygden på



søknadstidspunktet. I tillegg kreves det at søkeren har vært medlem i folketrygden en viss minstetid før krav om ytelse settes fram, det vil si at søkeren har tilknytning til Norge av en viss art og varighet før det kan bli aktuelt med stønad, jf. folketrygdloven § 10-2.

I folketrygdloven § 10-3 stilles det ytterligere vilkår i form av at det som utgangspunkt kreves opphold i Norge. Det innebærer at det i utgangspunktet ikke kan gis ytelser etter kapittel 10 til en person som oppholder seg andre steder. Unntak fra dette vilkåret er inntatt i folketrygdloven § 10-3 andre ledd. Den som omfattes av unntaket, vil få utbetalt rehabiliteringspenger i utlandet når de ordinære vilkårene for denne ytelsen er oppfylt. I tillegg vil de arbeidstakerne som flytter innen EU-området med hjemmel i Forordning 1408/71 kunne ha fortsatt rett til rehabiliteringspenger.

Grunnlaget for rehabiliteringspenger fastsettes ut fra medlemmets pensjonsgivende inntekt året før uføreåret, det vil si året før vedkommende ble minst 50 prosent arbeidsufør. Grunnlaget er den inntekten rehabiliteringspengene regnes ut etter og som bestemmer rehabiliteringspengenes størrelse. Dersom gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt de tre siste kalenderårene før uføreåret gir et høyere grunnlag, benyttes dette. Grunnlaget som fastsettes etter denne hovedregelen kalles «rehabiliteringspengegrunnlaget». Rehabiliteringspenger ytes med 66 prosent av grunnlaget for rehabiliteringspenger, jf. § 10-10. Det vil si at rehabiliteringspenger vil utgjøre cirka 66 prosent av den bortfalte arbeidsinntekt og er derfor i de fleste tilfeller atskillig lavere enn sykepengene. Rehabiliteringspenger ytes som hovedregel ikke mer enn ett år.

Medlemmer som ikke har hatt pensjonsgivende inntekt i den aktuelle perioden eller som har inntekter denne perioden som har vært lave, er garantert en minste årlig ytelse på 1,8 ganger folketrygdens grunnbeløp, jf. § 10-10 andre ledd.

For et medlem som får nedsatt arbeidsevnen før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert, er minsteytelsen 2,4 ganger grunnbeløpet. Dette gjelder selv om medlemmet har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år, dersom kravet settes fram før medlemmet fyller 36 år.

Til den som er arbeidsufør på grunn av yrkesskade gis det rehabiliteringspenger etter bestemmelsene i folketrygdloven §§ 10-9 til 10-17, jf. § 10-18. Særbestemmelsene er angitt i folketrygdloven § 10-18, og er som følger:

- Vilkåret i § 10-2 om forutgående medlemskap gjelder ikke.

- Vilkåret i § 10-3 om opphold i Norge gjelder ikke.
- Vilkåret om minst 50 prosent uførhet for rett til rehabiliteringspenger gjelder ikke ved yrkesskade. Det kan ytes rehabiliteringspenger ved uføregrad ned til 30 prosent. Uførhet som skyldes andre forhold enn yrkesskade blir ikke tatt med i vurderingen, når denne delen av uførheten utgjør under 30 prosent av den totale uførheten, jf. § 10-18 andre ledd.
- Ved fastsetting av rehabiliteringspengegrunnlaget er det en særregel for yrkesskadde at man kan sette grunnlaget lik antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet dersom dette gir et høyere grunnlag enn den pensjonsgivende inntekten siste kalenderår, eventuelt gjennomsnittet av de tre siste kalenderårene.

#### Yrkesskedeforsikringsloven

I likhet med sykepengeperioden vil rehabiliteringspengeperioden falle inn under perioden hvor påført inntektstap skal erstattes individuelt i yrkesskedeforsikringen, jf. forskrift om yrkesskedeforsikring § 2-1 og skadeserstatningsloven § 3-1. Skadelidte har krav på dekning av differansen mellom full lønn og utbetalte rehabiliteringspenger beregnet etter inntekten på skadetidspunktet.

Der oppgjøret kommer mer enn ett år etter at skaden/sykdommen ble konstatert, vil ofte inntektstapet bli større fordi folketrygdens ytelser (rehabiliterings-/attføringspenger) i slike tilfeller ikke kompenserer tidligere arbeidsinntekt fullt ut.

#### Utvalgets vurdering og forslag

For skadelidt som vil bli omfattet av den nye loven om arbeidsskedeforsikring, vil folketrygdens særfordeler hva gjelder rett til rehabiliteringspenger på grunn av en arbeidsskade bortfalle.

Nedenfor vil utvalget knytte vurderingen til vilkårene i folketrygdloven § 10-18:

I hovedsak vil det være i de tilfellene hvor skadelidte ikke tilfredsstillende vilkårene til medlemskap i folketrygden, ikke oppholder seg i Norge og ikke har rett til å få overført ytelsen, eller har en uføregrad mellom 30 og 50 prosent, at skadelidte får et tap.

Dersom arbeidstakeren/skadelidte krever rehabiliteringspenger og *ikke fyller kravene til forutgående medlemskap* vil vedkommende da måtte få hele inntektstapet dekket av forsikringen. I praksis kan det hende at skadelidte har rett til sykepenger, men ikke fyller vilkårene for rett til rehabiliteringspenger.

Dersom *den arbeidsskadede flytter utenlands* under rehabiliteringsperioden, bortfaller retten til rehabiliteringspenger, idet det er et vilkår at skadelidte oppholder seg i Norge, jf. § 10–3. Det vil typisk være utenlandske arbeidstakere som skades og ønsker å returnere til sitt hjemland i rehabiliteringsperioden.

En mulig løsning kan være at yrkesskadede får beholde retten til rehabiliteringspenger i folketrygdloven dersom vedkommende flytter utenlands. Dette kan gjøres ved at man får en ekstra gruppe inn under folketrygdloven § 2–5. Etter §§ 2–5 og 2–6 er det en rekke grupper som har pliktig og fullstendig medlemskap under opphold utenfor Norge. Utvalget har imidlertid kommet til at dersom skadelidte velger å flytte utenlands, så må tap av eventuelle trygderettigheter være et moment han eller hun må ta stilling til selv. Utvalget går ikke inn for opprettelse av en særordning for disse tilfellene, idet det ikke anses som en tilfredsstillende løsning og uansett vil gjelde et lite antall personer.

Utvalget mener at denne gruppen skal ha dekket sitt tap individuelt etter lov om arbeidsskadeforsikring. Det blir en vurdering av om og eventuelt hvilket inntektstap skadelidte lider. Dette er en løsning som avviker fra utvalgets forslag ved grunn- og hjelpestønad. Begrunnelsen er at rehabiliteringspenger skal dekke påført inntektstap, mens grunn- og hjelpestønad er en utgiftspost og skal dekke en annen type økonomisk tap.

Retten til rehabiliteringspenger vil også bortfalle for den som har *uføregrad mellom 30 og 50* prosent. Etter utvalgets vurdering er dette en annen type tap av rett enn tap av rehabiliteringspenger ved flytting til utlandet. Det er et grunnvilkår for retten til rehabiliteringspenger i folketrygden at arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten.

Utvalget kan ikke se at det er vesentlige innvendinger mot at vilkåret med hensyn til uføregraden for retten til rehabiliteringspenger blir lik hovedregelen i folketrygden. Det vil i praksis innebære at også i disse tilfellene må en større del av tapet dekkes av arbeidsskadeforsikringen enn det som i dag dekkes av yrkesskadeforsikringen. Situasjonen blir den samme som etter bilansvarsloven ved at skadelidte får utbetalt uførepensjon fra folketrygden dersom uføregraden er på minst 50 prosent.

Utvalget går inn for at man viderefører den individuelle beregningen av inntektstapet som i dag finner sted i yrkesskadeforsikringen. Den største praktiske betydningen for skadelidte blir at påført inntektstap i perioder hvor vedkommende ikke lenger har rett til rehabiliteringspenger i folketrygden, dekkes av arbeidsskadeforsikringen.

I ovennevnte tilfeller vil utvalget peke på at det i disse situasjonene er et viktig hensyn at skadelidte sikres økonomisk kontinuitet. Det er i slike tilfeller viktig å sikre at den som har pådratt seg en arbeidsskade får nødvendig (økonomisk) hjelp fram til oppgjør finner sted.

#### 12.4.4 Attføringsperioden

##### *Folketrygdloven*

Ytelser under yrkesrettet attføring har som siktemål å gi hjelp slik at skadelidte kan fungere i yrkeslivet og er regulert i folketrygdloven kapittel 11. De generelle vilkårene for attføringspenger er regulert i §§ 11–2 til 11–6.

Vilkårene for attføringspenger er i utgangspunktet de samme som vilkårene for rehabiliteringspenger. Det vil si at det ikke tilstrekkelig å være medlem i folketrygden på søknadstidspunktet. I tillegg kreves det at søkeren har vært medlem i folketrygden en viss minstetid før krav om ytelse settes fram, det vil si at søkeren har tilknytning til Norge av en viss art og varighet før det kan bli aktuelt med stønad. Det er videre en forutsetning for å kunne motta attføringspenger at man oppholder seg i Norge og har vært medlem i folketrygden i minst tre år før krav om attføringspenger settes fram, jf. folketrygdloven §§ 11–2 og 11–3.

Attføringspenger ytes til medlemmer mellom 19 og 67 år, jf. folketrygdloven § 11–4. Det er et vilkår at skadelidte har fått varig nedsatt evne til å skaffe seg inntekt eller vesentlig innskrenket mulighet til å velge yrke eller arbeidsplass med minst 50 prosent som følge av sykdom, skade eller lyte, jf. folketrygdloven § 11–5. Attføringspengene utgjør 66 prosent av attføringspengegrunnlaget per år.

Attføringspenger kan gis:

- under gjennomføring av attføringstiltak,
- i ventetid før og mellom slike tiltak, og
- mens skadelidte søker jobb, i inntil ett år etter at han eller hun avsluttet attføringstiltak.

Til den som er arbeidsufør på grunn av en *yrkesskade*, gis det ytelser under yrkesrettet attføring etter bestemmelsene i § 11–20. Særbestemmelsene er som følger:

- Vilkåret i § 11–2 om forutgående medlemskap gjelder ikke. Det innebærer at skadelidte ikke må ha vært medlem i folketrygden i minst tre år umiddelbart før han eller hun satte fram krav om en ytelse, eller vært medlem i folketrygden før han eller hun satte fram krav om en ytelse og i denne tiden har vært fysisk og psykisk i

- stand til å utføre et normalt inntektsgivende arbeid.
- Vilkåret om minst tre poengår for rett til tilleggspensjon gjelder ikke.
  - Attføringspenger ytes ved uføregrader ned til 30 prosent.
  - Det skal fastsettes en særskilt uføregrad for den del av uførheten som skyldes yrkesskade eller yrkessykdom. Det ses bort fra uførhet som skyldes andre forhold enn yrkesskaden, når denne delen utgjør under 30 prosent av den totale uførheten.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

I likhet med rehabiliteringsperioden vil skadelidte i attføringsperioden få dekket sitt påførte inntektstap individuelt fram til varig uførhet er fastslått, jf. forskrift om standardisert erstatning § 2-1.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

For skadelidt som omfattes av arbeidsskadeforsikringen, vil folketrygdens særfordeler til attføringspenger på grunn av en arbeidsskade etter folketrygdloven, bortfalle.

I likhet med perioden med sykepenge og rehabiliteringspenge vil utvalget også her gå inn for å videreføre dagens ordning/system i yrkesskadeforsikringsloven med individuell dekning av påført inntektstap. Der skadelidte er ung, vil det påførte inntektstapet som skal dekkes av arbeidsskadeforsikringen kunne bli høyere enn etter yrkesskadeforsikringen. Det skyldes at unge skadelidte ikke lenger vil få «særfordelene» i folketrygden ved beregningen av attføringspenger, men kun motta de grunntelsene folketrygden garanterer.

Det påførte inntektstapet utmåles individuelt og medfører at en større del skal erstattes av arbeidsskadeforsikringen.

### **12.4.5 Tidsbegrenset uførestønad**

#### *Folketrygdloven*

Tidsbegrenset uførestønad ved uførhet er innført for å kunne fungere som et virkemiddel for å forhindre varig utstøtning fra arbeidslivet. Denne ordningen trådte i kraft 1. januar 2004.

Folketrygdloven § 12-9 om tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon lyder:

«Dersom det etter en helhetsvurdering er sannsynlig at inntektsevnen kan bedres, skal det gis en tidsbegrenset uførestønad. Ved vurderingen skal det legges vekt på bl.a. sykdommens art,

medisinske opplysninger, funksjonsvurderinger, restarbeidsevne, alder og tidligere tilknytning til arbeidslivet. Stønaden gis for en periode på ett til fire år og skal revurderes før periodens utløp.

Uførepensjon kan gis dersom det ikke er utsikt til bedring av inntektsevnen/arbeidsevnen.»

Tidsbegrenset uførestønad skal gis når det etter en samlet vurdering ikke framstår som usannsynlig at vedkommende til tross for uførheten etter en tid kan vende tilbake til arbeidslivet. Varig uførepensjon bør som hovedregel bare innvilges i tilfeller med 100 prosent arbeidsuførhet uten utsikt til bedring av arbeidsevnen.

Selv om vilkårene for uførepensjon er oppfylt, vil noen stønadmottakere kunne takle funksjonsnedsettelsen bedre enn andre, slik at det på tross av sykdommen vil være mulig å vende tilbake til arbeid etter en tid med stønad. Det kan også skje endringer i arbeidsmarkedet eller teknologisk utvikling, slik at mulighetene for arbeid kan bedres. Vedkommende kan også oppnå en bedring av helsetilstanden, uten at det er grunnlag for å anta et konkret bedringstidspunkt ved innvilgelsen.

Tidsbegrenset uførestønad gir en fleksibel ytelse som det kan være behov for i større eller mindre grad i ulike perioder. Den enkelte vil allerede ved innvilgelsen være forberedt på at det forventes aktivitet og innsats fra vedkommendes side med henblikk på å komme tilbake til arbeidslivet. Uførhet vil ikke uten videre medføre at man får pensjon som en varig inntektskilde fram til alderspensjon. Dette er bakgrunnen for at Regjeringen foreslo å innføre en tidsbegrenset uførestønad. Det ble reist innvendinger mot forslaget. Spesielt i forhold til forsikringsbransjen som stiller krav om varig uførhet før eventuell uførekapital kan utbetales.

Minstenivået for tidsbegrenset uførestønad skal være lik minstenivået for rehabiliterings- og attføringspenger. Dette for å markere at tidsbegrenset uførestønad ikke er en pensjonsytelse. Beregningen av tidsbegrenset uførestønad følger ikke reglene om pensjonssystemet i folketrygdloven kapittel 3, og den er knyttet opp til reglene for rehabiliterings- og attføringspenger.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Fører yrkesskaden til at skadelidte blir helt eller delvis ervervsmessig ufør, oppstår normalt et framtidig inntektstap som skal erstattes, jf. yrkesskadeforsikringsloven § 12.

Dersom forsikrings-selskapet ikke anser skadelidte for varig ufør når vedkommende blir innvilget tidsbegrenset uførestønad, skal skadelidte ha dekket påført inntektstap løpende inntil forsikrings-selskapet eventuelt fastslår at skadelidte anses varig ufør. Det er i første omgang opptil selskapene å vurdere og ta stilling til når skadelidte anses varig ufør og således skal få utbetalt erstatning for framtidig inntektstap.

### *Utvalgets vurdering og forslag*

Tidsbegrenset uførepensjon kan innebære at perioden med påført inntektstap som skal kompenseres av arbeidsskedeforsikringen, blir lenger enn den hittil har vært. Legger forsikrings-selskapene samme vurdering til grunn som trygdetaten når det gjelder varighetskravet i forhold til ervervs-messig uførhet, anses skadelidte ikke som varig ufør før perioden med tidsbegrenset uførestønad er over. Tidsbegrenset uførhet skal dermed erstattes individuelt som påført inntektstap, jf. skadeserstatningsloven 3–1.

Spørsmålet om når varig uførhet er inntrådt er det, som nevnt, opptil selskapene å ta stilling til. I henhold til punkt 7.7 er det ingen fast praksis for at selskapene avventer trygdeetatens vedtak om uførepensjon før erstatning for framtidig inntektstap utbetales. Selskapene tar stilling til når skadelidtes situasjon har stabilisert seg og når skadelidtes tilstand framstår som varig.

Vedtak om tidsbegrenset uførestønad er et signal fra trygdeetatens om at varighet ikke foreligger. Det taler for at selskapene i praksis vil utbetale erstatningen akonto for å avvente skadestabilisering. Det innebærer at perioden hvor påført inntektstap skal dekkes, kan bli lenger for selskapene etter arbeidsskedeforsikringsloven.

## **12.5 Ytelser som skal dekke det framtidige inntektstapet ved personskade**

### **12.5.1 Innledning**

Arbeidsskedeforsikringen skal blant annet sikre skadelidte erstatning for *tappt inntektsevne*. Det kalles gjerne *tap i framtidig erverv*, og omfatter den reduserte inntekten i framtiden som følge av skaden.

Når det er fastslått at skadelidte er blitt varig ervervs-messig ufør, vil skadelidte ha et framtidig inntektstap som skal kompenseres for perioden fra oppgjørstidspunktet til pensjonsalder.

### **12.5.2 Uførepensjon**

#### *12.5.2.1 Folketrygdlovens ordinære regler*

Uførepensjon er ytelse til livsopphold som skal sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne eller arbeidsevne helt eller delvis varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte.

For å få uførepensjon må vedkommende som hovedregel ha vært medlem i folketrygden i de siste tre årene fram til uførheten oppstod. Det er også et utgangspunkt at vedkommende fortsetter å være medlem i folketrygden når uførepensjonen er innvilget, jf. folketrygdloven §§ 12–2 og 12–3. For å få rett til uførepensjon må medlemmet være mellom 18 og 67 år.

Kravene om gjennomgått behandling og attføring må ses i sammenheng med folketrygdlovens grunnsyn om at uførepensjon ikke skal gis dersom medlemmet kan fortsette eller komme tilbake i inntektsgivende arbeid, jf. folketrygdloven § 12–5. Hva som er hensiktsmessig behandling og attføring avgjøres konkret i den enkelte sak.

I folketrygdloven § 12–6 er det medisinske vilkåret for uførepensjon angitt. Det består av følgende komponenter:

- det må foreligge varig sykdom, skade eller lyte,
- sykdommen, skaden eller lytet må ha medført varig funksjonsnedsettelse, og
- funksjonsnedsettelsen må være hovedårsaken til den nedsatte inntektsevnen/arbeidsevnen

Det er et vilkår for rett til uførepensjon som yrkesaktiv at inntektsevnen er varig nedsatt med minst halvparten, se folketrygdloven § 12–7. Med inntektsevne menes vedkommendes evne til å utføre inntektsgivende arbeid. Uføregraden skal angi i hvilken grad inntektsevnen er nedsatt. For å fastsette uføregraden må man ta utgangspunkt i vedkommendes reelle inntektsmuligheter etter uførhet og sammenligne med de inntektsmuligheter vedkommende hadde før uførheten oppsto.

Uføretidspunktet er definert som det tidspunktet da medlemmets inntektsevne/arbeidsevne ble varig nedsatt med minst halvparten (jf. §§ 12–7 til 12–9) på grunn av sykdom, skade eller lyte (jf. § 12–10). Uføretidspunktet har betydning både for å avgjøre om vedkommende har rett til uførepensjon og for beregning av pensjonen.

Uførepensjonen blir gradert etter hvor mye inntektsevnen/arbeidsevnen er nedsatt. Ved tap av all inntektsevne/arbeidsevne ytes hel (100 prosent) uførepensjon. Ved delvis tap av inntektsevne/arbeidsevne, kan det ytes gradert uførepensjon. Ved graderingen av uførheten, benyttes pro-sentsatsene 50, 60, 70, 80 eller 90.

Uførepensjon består av grunnpensjon og tilleggspensjon og/eller særtilllegg. Full grunnpensjon tilsvarer grunnbeløpet som per 1. mai 2003 utgjør 56 861 kroner. Dersom uførepensjonisten lever sammen med en ektefelle, utgjør grunnpensjonen 80 prosent av grunnbeløpet.

Størrelsen på tilleggspensjon er avhengig av opptjente pensjonspoeng før uføretidspunktet. Fra og med det året inntektsevnen ble nedsatt til og med det året vedkommende fyller 66 år, medregnes det også framtidige pensjonspoeng basert på et gjennomsnitt av tidligere poengtall, vanligvis for de siste tre årene, jf. folketrygdloven § 3–8. Dermed vil også uførepensjonister oppnå 40 poengår, slik folketrygdloven krever for full pensjon. Pensjonsgrunnlaget beregnes ut fra et gjennomsnitt av de 20 beste årene, og pensjonen avkortes dersom tidligere og framtidige poengtall ikke utgjør 40 år. For personer som blir uføre før fylte 26 år, gjelder det en garantiordning. Den som kommer inn under denne ordningen og som er født etter 1940 får medregnet framtidige pensjonspoeng med minst 3,30 for hvert år, se folketrygdloven § 3–21. For unge uføre født før 1941 gjelder egne poengberegningsregler, se folketrygdloven § 3–22.

Særtilllegg ytes til pensjonister som ikke har rett til tilleggspensjon eller har tilleggspensjon som er mindre enn særtillegget. Tilleggspensjon går til fradrag i særtillegget. Grunnpensjon og særtilllegg utgjør til sammen minstepensjon. Det gjelder særregler for inntektsbeskatning av pensjonister som fører til at pensjonister betaler lavere skatt enn lønnstakere med tilsvarende inntekt.

#### 12.5.2.2 Folketrygdlovens særregler ved yrkesskader og yrkessykdommer

Ved yrkesskade som fører til uførhet, skal det ytes uførepensjon etter de vanlige bestemmelsene om uførhet i folketrygdloven kapittel 12, men med visse særregler som følger av bestemmelsen i folketrygdloven § 12–18. Disse særreglene kan gi bedre økonomisk dekning enn det som ordinært gis etter kapittel 12. Særbestemmelsene er som følger:

1. Vilåret i § 12–2 om at vedkommende skal ha vært medlem i folketrygden i minst tre år før han eller hun ble ufør, gjelder ikke ved yrkesskade. Det betyr at en person vil ha rett til uførepensjon selv om yrkesskaden inntreffer den første dagen vedkommende er blitt medlem i folketrygden.
2. Vilåret om fortsatt medlemskap i § 12–3 for rett til uførepensjon gjelder ikke ved yrkesskade. Det er således ikke noe vilkår om at ved-

kommende må oppholde seg her i landet for å få utbetalt uførepensjon. Vedkommende vil også beholde retten til uførepensjon dersom han eller hun bosetter seg i et annet land. En utlending som pådrar seg en yrkesskade eller yrkessykdom under arbeid i Norge, vil således ha rett til å få uførepensjon utbetalt i hjemlandet.

3. Vilåret om minst tre poengår for rett til tilleggspensjon i § 3–8 gjelder ikke ved yrkesskade. Bakgrunnen for regelen er å sikre rett til tilleggspensjon for personer som blir yrkesskadet i ung alder, eller som tidligere ikke har vært yrkesaktive, eller utlendinger som tidligere ikke har hatt pensjonsgivende inntekt her i landet.
4. Uførepensjon kan ytes ved uføregrader ned til 30 prosent når uførheten skyldes godkjent yrkesskade eller yrkessykdom. Hovedregelen i folketrygdloven kapittel 12 er at inntektsevnen må være varig nedsatt med minst halvparten, jf. § 12–7 første ledd. Som følge av at uførepensjon etter de vanlige bestemmelsene i folketrygdloven kapittel 12 ikke kan gis etter lavere uføregrad enn 50 prosent, må uførheten i sin helhet skyldes yrkesskade når det innvilges pensjon etter uføregrader under 50 prosent.
5. Ved yrkesskade beregnes uførepensjonen etter særbestemmelsene i folketrygdloven § 3–30:
  - a) Grunnpensjonen reduseres ikke selv om vedkommende har mindre enn 40 års trykdetid, se § 3–2.
  - b) Tilleggspensjonen reduseres ikke selv om vedkommende har mindre enn 40 poengår, se § 3–8.
  - c) Antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet omregnes til pensjonspoeng etter bestemmelsene i § 3–13. Dette poengtallet legges til grunn ved beregningen av tilleggspensjonen (§ 3–8) dersom sluttpoengtallet (§ 3–11) er mindre.
    - Når antatt inntekt etter § 3–30 første ledd bokstav c skal fastsettes, regnes godtgjørelse av midlertidig eller tilfeldig art ikke med. Naturalytelser og overskudd på utgiftsgodtgjørelser regnes med og gis den verdien som legges til grunn ved utligning av inntektsskatt.
6. Dersom uførheten skyldes en yrkesskade og vedkommende ikke har rett til alderspensjon, gis uførepensjonen livet ut, jf. § 12–18.

Særreglene som nevnt i punkt 1 til 6 betyr at det kan innvilges uførepensjon ved yrkesskadetilfellene hvor det ikke ytes uførepensjon etter folke-

trygdlovens ordinære regler. Særreglene som nevnt i punkt 5 bokstav a til c fører normalt til høyere ytelse enn etter det ordinære stønadsprogrammet som gjelder for uførepensjon. Den yrkesskadde beholder også den høyere ytelsen når vedkommende går over fra å være uførepensjonist til å bli alderspensjonist, jf. folketrygdloven § 19–11. Som vist i punkt 7.7 vil om lag 40 prosent av de som mottar uførepensjon på grunn av yrkesskade få høyere ytelse som følge av særfordelene i kapittel 13.

### 12.5.2.3 Yrkesskadeforsikringsloven

Erstatning for det framtidige inntektstapet bygger på standardiserte satser (jf. forskrift om standardisert erstatning kapittel 3). I stedet for kapitalisering av et individuelt beregnet netto årstap slik som i den alminnelige erstatningsrett, foretas utmålingen av det framtidige inntektstapet etter yrkesskadeforsikringsloven sjablonmessig ved at man har standardisert utmåling av skadelidtes framtidige inntektstap.

Standardsatsene bygger på et netto-prinsipp. Det vil si at erstatningen utmåles i tillegg til trygdeytelser og forsikringsytelser, jf. forarbeidene til yrkesskadeforskriften, vedlegg I til NOU 1994: 20 s. 166.

Utmålingsmetoden bygger i det vesentlige på trygghetsforsikringsvilkårene som forelå før forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring ble utformet. Siktemålet med å fastsette erstatningen sjablonmessig var å forenkle utmålingen, for således å skape forutberegnelighet og eliminere tvistepunkter om blant annet skadelidtes framtidige inntektsutvikling og arbeidskarriere.

Den standardiserte erstatningen for tap i framtidig inntekt (grunnerstatning) fastsettes ut fra følgende forhold:

- skadelidtes inntekt,
- alder på oppgjørstidspunktet og
- den ervervsmessige uførheten, samt
- folketrygdens grunnbeløp på oppgjørstidspunktet.

Tap i framtidig inntekt, grunnerstatningen, beregnes ved først å se på *skadelidtes inntektsgrunnlag*, jf. forskriften § 3–1 første og andre ledd. Inntektsgrunnlaget fastsettes ut fra skadelidtes pensjonsgivende inntekt (folketrygdloven § 3–15) i året før skaden eller sykdommen ble konstatert. Man har altså valgt å ikke knytte utmålingen opp mot det som ville vært skadelidtes framtidige inntekt uten skaden, men til en mer objektiv konstaterbar inn-

tektsstørrelse. Det finnes visse unntak fra denne hovedregelen, for eksempel der den pensjonsgivende inntekten ikke gir et riktig bilde av inntektsnivået.

Dernest må skadelidtes aktuelle inntektsnivå plasseres inn i et av de fem inntektstrinnene i forhold til antall grunnbeløp. Det vil si at man deler skadelidtes inntekt fastsatt i henhold til § 3–1 første ledd med folketrygdens grunnbeløp. Forholdstallet i antall grunnbeløp man da får, danner grunnlag for hvilket inntektstrinn skadelidte skal plasseres inn i ved beregning av grunnerstatningen etter tabellen i § 3–2 første ledd.

For de fem inntektstrinnene gjelder et «inntektsgulv» på sju ganger grunnbeløpet, noe som gjør at alle med årsinntekter under 398 027 kroner per 1. mai 2003 vil få den samme erstatningen. Det legges til grunn at alle med årsinntekt inntil sju ganger grunnbeløpet har en årsinntekt lik sju ganger grunnbeløpet. Utmålingen er uavhengig av om skadelidte arbeider på heltid eller deltid. Det er inntekten som avgjør plasseringen.

Begrunnelsene for et «gulv» – kan kort oppsummeres slik:

- Yngre skadelidte vil ha et framtidig inntektspotensiale som ligger over skadetidspunktets inntektsnivå.
- Erstatningsbeløpet skal gi (en viss) inflasjons-sikring.
- Inntekten på skadetidspunktet er i mange tilfelle ikke ensbetydende med ervervsevnen.
- Erstatningen skal også omfatte redusert evne til å arbeide i hjemmet.

Videre gjelder det et «inntektstak» på ti ganger folketrygdens grunnbeløp, slik at inntekter over 568 610 kroner per 1. mai 2003 ikke gir uttelling i erstatningens størrelse. Inntektstaket innebærer at en del skadelidte blir underkompensert når det gjelder erstatning for tap i framtidig lønnsinntekt. Arbeidstakerne som har inntekter over ti ganger folketrygdens grunnbeløp, vil ikke få hele sitt framtidige inntektstap dekket, idet deres reelle inntektstap ligger over utgangspunktet for beregning av grunnerstatningen.

Siden standardiseringen innebærer overkompensasjon for de lavest lønnede og underkompensasjon for de høyest lønnede, kan det sies at standardiseringen på yrkesskadesektoren innebærer et slags borgerlig jevn mål.

Erstatningen skal reduseres etter *ervervsmessig uføregrad*, jf. forskriften § 3–4. Når skadelidte bare har tapt deler av sin ervervsevne, reduseres erstatningen tilsvarende. Det er ikke bestemmelser som nærmere regulerer hvordan beregningen av uføre-

graden skal foretas, og denne må fastsettes individuelt ut fra antatt inntekt med og uten skaden.

Man må se på hvor stor del av ervervsevnen som er tapt, hvilket må skje individuelt på grunnlag av den konkrete skaden.

*Grunnerstatningen* varierer fra 22 til 30 ganger folketrygdens grunnbeløp (G) ved 100 prosent uførhet (1 250 942 til 1 705 830 kroner per 1. mai 2003) avhengig av hvilket inntektstrinn skadelidte plasseres i.

*Skadelidtes alder* skal tas med i betraktning på den måten som framkommer i forskriften § 3-3. Grunnerstatningen tar utgangspunkt i skadelidte som er 45 eller 46 år. Erstatningen økes når skadelidte er yngre enn dette, og reduseres dersom skadelidte er eldre, etter bestemte prosentsetser.

Hvordan grunnerstatningen for tap i framtidig erverv etter yrkesskadeforsikringsloven fastsettes og hva den utgjør, følger av tabell 12.1.

Folketrygdens grunnbeløp er en av beregningsfaktorene. Stortinget gir bestemmelser om reguleringen og fastsetter grunnbeløpets størrelse, se folketrygdloven § 1-4.

For arbeidstakere med korte og midlertidige yrkeskarrierer hvor inntekten er høy, kan det være vanskelig å fastslå hva som er den mest realistiske inntekten på sikt. Dette kan typisk være i yrker hvor utgangspunktet er at man ikke vil ha samme stilling med samme høye lønn mer enn i et visst antall år, for eksempel idrettsutøvere. Denne gruppens framtidige inntektstap vil ikke kunne reflekteres i den generelle utmålingen i forskriften til standardisert erstatning dersom man ikke hensyntar at skadelidte ikke vil motta samme inntekt i 100 prosent stilling fram til pensjonsalder.

Ved utforming av standarderstatningen hadde man ikke slike kortvarige «høyinntektskarrierer» i tankene. Dette spørsmålet kom opp i en dom fra Oslo tingrett av 17. januar 2003. Saken gjaldt utmåling av erstatning for tap i framtidig erverv etter yrkesskade som fotballspiller. Det var enighet om

at skadelidte i fem år framover ville hatt en årlig inntekt på 700 000 kroner uten skaden, mens han med skaden hadde 300 000 kroner. Den ervervsmessige uføregraden i disse fem årene var følgelig 57 prosent. Etter utløpet av de fem årene ville skadelidte ha en årlig inntekt på 300 000 kroner både med og uten skaden. Det saksøkte forsikrings-selskap hadde etter forskriften om standardisert erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven utmålt erstatning basert på en ervervsmessig uføregrad på 16 prosent, hvilket var begrunnet med at uføregraden måtte fastsettes i forhold til en livslønns-situasjon fram til fylte 67 år. Saksøker påsto prinsipielt at uføregraden måtte settes til 57 prosent, subsidiært at forskriften ikke var anvendelig i det hele tatt, slik at det måtte foretas en individuell beregning etter skadeserstatningslovens regler. Saksøkte ble frifunnet, idet retten fant at forskriften ikke kunne settes til side, og at fastsettelsen av uføregrad etter forskriftens § 3-4 måtte ta hensyn til at yrkeskarrieren som profesjonell fotballspiller avvek vesentlig fra det standardelement om yrkesaktivitet fram til 67 år som forskriften bygger på. Saken er påanket og ble behandlet av Høyesterett 11. desember 2003. Dom foreligger ikke når denne utredningen slutføres. Rettstilstanden er således ikke avklart på dette området.

I slike tilfeller er det et spørsmål om skadelidtes uføregrad skal utmåles ved at man finner en varig gjennomsnittlig uføregrad fra oppgjør og til pensjonstidspunkt, det vil si forskjellen mellom inntekt fram til 67 år, med og uten skaden. Man vil da kunne komme fram til en gjennomsnittlig varig uføregrad. Denne modellen bygger på en varig økonomisk, generell ervervsumførhet, som ivaretar hva skadelidte skal ha erstattet fram til skadelidte fyller 67 år, i forhold til hva vedkommende tjener med skaden.

Etter forskrift om standardisert erstatning § 1-2 kan skadelidte som ikke er berettiget til ytelser etter folketrygdloven, kreve en *tilleggserstatning*, som skal fastsettes slik at skadelidte så langt det er mulig skal settes i samme stilling som om ytelser etter folketrygdloven hadde vært innvilget. Ved fastsettelse av tilleggserstatningen skal det imidlertid gjøres fradrag for eventuelle trygdeytelser, og mulige andre ytelser som måtte gi tilsvarende kompensasjon. Typisk dersom skadelidte har krav på kompensasjon fra et annet land, skal disse ytelsene komme til fradrag hvis de gir «tilsvarende kompensasjon». Skulle de ytelsene som mottas overstige ytelser etter folketrygdloven, foreligger ikke rett til tilleggserstatning.

Tabell 12.1 Grunnerstatning for det framtidige inntektstapet etter yrkesskadeforsikringsloven

Inntektsgrunnlaget for beregningen	Grunnerstatning
Til og med 7 G	22 G
Over 7 G til og med 8 G	24 G
Over 8 G til og med 9 G	26 G
Over 9 G til og med 10 G	28 G
Over 10 G	30 G

#### 12.5.2.4 Utvalgets vurderinger og forslag

Når skadelidte som omfattes av arbeidsskadeforsikringen ikke lenger vil få uførepensjon etter særreglene ved yrkesskade i folketrygdloven, vil noen arbeidstakere måtte få en større del av tapet dekket av forsikringen og en mindre del etter folketrygdloven. Før den delen av tapet som overstiger folketrygdens ordinære ytelser, må arbeidstakeren gjøre krav gjeldende overfor det forsikringsselskapet der arbeidsgiveren har tegnet forsikring.

Når skadelidte innvilges uførepensjon fra folketrygden, er skadelidte å anse som varig ufør av trygdeetaten. Beregning av det framtidige inntektstapet kan dermed finne sted. I praksis vil imidlertid en del av perioden vanligvis falle inn under perioden med tapt arbeidsfortjeneste dersom trygdeetaten har avgjort spørsmålet om varig uførhet før forsikringsselskapet har tatt stilling til det framtidige inntektstapet. Resultatet av undersøkelsene foretatt i utredningens punkt 7.7 viser imidlertid at forsikringsselskapene ofte avgjør og utbetaler erstatning for framtidig inntektstap før trygdeetaten har tatt stilling til om skadelidte har krav på uførepensjon.

#### *Hensyn som skal ivaretas ved utmåling av framtidig inntektstap*

Den viktigste målsettingen for en framtidig arbeidsskadeforsikringsordning er etter utvalgets oppfatning å sikre arbeidstakerne og de skadelidte personlig og økonomisk trygghet. Dette kan blant annet oppnås ved å videreføre de prinsippene som dagens ordninger bygger på. Det vil blant annet si grunnprinsippet om at skadelidte skal stilles i samme økonomiske stilling som om skaden ikke hadde inntrådt.

En viktig fordel med standardisert erstatningsberegning ved erstatning for tap av framtidig inntekt er at det vil sikre forutberegnelighet for arbeidstakerne. Potensielle skadelidte vil lett kunne bringe på det rene hva man vil få utbetalt ved en eventuell arbeidsskade og kan da tegne de tilleggsforsikringer man måtte ønske. Videre elimineres tvistepunkter om blant annet skadelidtes framtidige inntektsutvikling og arbeidskarriere.

Det er en fordel om utmålingsreglene kan bli en forenkling sammenlignet med dagens tosporede kompensasjonssystem etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Utvalget legger vekt på at forsikringsselskapene og trygdeetaten skal kunne avgjøre henholdsvis krav om arbeids-

skadeforsikring og krav om ytelser etter «normaltrygdens» regler uavhengig av hverandre. Det er viktig å unngå unødig tidsbruk ved at trygdeetaten og forsikringsselskapene skal måtte vente på avgjørelse hos hverandre før de kan ta stilling til et krav fra skadelidte.

#### 12.5.2.5 Utvalgets flertall

Et *flertall* bestående av Dag Vidar Bautz, Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Tom Orsteen og Aase Rokvam går inn for standardisert grunnerstatning ved erstatning for framtidig inntektstap i arbeidsskadeforsikringen. Flertallet går inn for at dagens standardisering av erstatning for framtidig inntektstap videreføres slik det praktiseres i yrkesskadeforsikringen.

#### *Grunnerstatning for tap i framtidig inntekt*

I utvalget som vurderte «Standardisert erstatning for personskade voldt ved yrkesskade eller yrkessykdom» var det en diskusjon om hvor inntektsgulvet burde legges. Antydningssvis ble det foreslått at 4 G (227 444 kroner per 1. mai 2000) kunne være passende. Det ble da blant annet anført at dette er mer i samsvar med de faktiske lønnsforholdene i landet.

Et inntektsgulv på sju ganger folketrygdens grunnbeløp er i mange tilfeller hevning av erstatningsnivået for skadelidte som har et framtidig inntektspotensiale under gulvet sammenlignet med alminnelig erstatningsrett. Skadelidte som har et inntektspotensiale utover inntektsnivået på skadetidspunktet får en eventuell inntektsutvikling ivare tatt gjennom den framtidsvurdering som er foretatt ved fastsettelse av standardsatsene. Dagens «gulv» i yrkesskadeforsikringen ble lagt til sju ganger folketrygdens grunnbeløp fordi det var gulvet i de trygghetsforsikringene som ble tegnet før 1990. Utvalgets flertall går ikke nærmere inn på en diskusjon av nivået på inntektsgulvet ved fastsettelse av tap i framtidig inntekt i arbeidsskadeforsikringen. Det vises til utvalgets mandat hvor det sies at:

«For øvrig skal arbeidstakernes etablerte rettigheter ivaretas».

Utvalgets flertall tar derfor utgangspunkt i at inntektstrinnene slik de er i forskrift om standardisert erstatning § 3–2 videreføres, og foreslår ingen justering av inntektsgulvet eller inntektstaket.



### *Bortfall av rett til uførepensjon ved utenlandsopphold*

For framtiden vil det ikke bli noe unntak for kravet til fortsatt medlemskap i folketrygden § 12-3 for rett til uførepensjon for skadelidte som mottar uførepensjon på grunn av arbeidsskade. Skadelidte vil ikke lenger ha rett til uførepensjon dersom han eller hun bosetter seg i et annet land. En utlending som pådrar seg en arbeidsskade under arbeid i Norge, vil således ikke ha rett til å få uførepensjon utbetalt i hjemlandet. Utvalgets flertall mener at skadelidte selv bør ha risikoen for tap av trygderettigheter dersom vedkommende velger å flytte utenlands. Tap av trygderettigheter må være en del av vurderingsgrunnlaget for skadelidte dersom vedkommende velger å flytte utenlands. Utvalgets flertall ser ikke grunn til å tilgodese denne gruppen spesielt i arbeidsskadeforsikringen.

### *Tilleggsstatning på grunn av redusert pensjon etter folketrygdloven*

Når skadelidte som omfattes av arbeidsskadeforsikringen ikke lenger får uførepensjon etter særreglene ved yrkesskade i folketrygdloven, vil det være noen skadelidte/arbeidsskadede som helt eller delvis ikke vil oppfylle folketrygdens inngangsvilkår for retten uførepensjon. Dette gjelder arbeidstakerne som ikke har krav på grunnnyttelsene fra folketrygden på grunn av blant annet:

- manglende medlemskap; fordi de ikke har tre års forutgående trygdetid eller ikke har fortsatt medlemsid,
- oppfyller ikke vilkår om minst tre poengår for rett til tilleggspensjon, og
- for dem med uføregrader mellom 30 til 50 prosent.

Enkelte som fyller inngangsvilkårene til uførepensjon vil ikke ha rett til tilleggspensjon. Det kan blant annet være på grunn av at de har lang utdanning, at de har hatt omsorg for mindreårige barn, at de er innvandrere eller blir påført en yrkesskade tidlig i sin yrkeskarriere. Disse vil bli minstepensjonister eller få avslag på krav om uførepensjon. Det er derfor viktig at de sikres en erstatning i arbeidsskadeforsikringen når de «mister» retten ved etter folketrygdloven kapittel 13.

Som vist i punkt 7.7 er 58,9 prosent av de registrerte yrkesskadepensjonene i trygdeetatens pensjonsdatabase uførepensjoner uten yrkesskadefordel. Det tyder på at hovedtyngden av de yrkesskadede fyller vilkårene til grunnnyttelsene fra folke-

trygden, og oppnår full opptjening av pensjonsrettigheter etter folketrygdloven kapittel 12. Nær 60 prosent av de yrkesskadede vil således ikke få høyere uførepensjon når pensjonen beregnes etter særreglene i folketrygdloven kapittel 13.

Det innebærer at det er cirka 40 prosent av dem som mottar uførepensjon etter folketrygdloven som får en høyere uførepensjon folketrygdloven kapittel 13, fordi de ikke oppfyller vilkårene til uførepensjon etter kapittel 12, eller ikke kommer inn under særreglene i kapittel 13 om utmåling av uførepensjon.

Et viktig spørsmål blir hvordan «tapet» for denne gruppen, skal kompenseres.

For enkelte vil tapet bli stort, mens tapet av pensjonsytelser for andre vil bli marginale. Det er imidlertid noen grupper innenfor de nevnte 40 prosent som ikke fyller vilkårene etter «normaltrygdens» regler som må drøftes særskilt.

Følgende arbeidstakere vil «tape økonomisk» ved bortfall av særfordelene ved uførepensjon etter kapittel 13:

1. Arbeidstakere som har *mindre enn tre års medlemsid* i folketrygden. De får i dag avslag etter kapittel 12 grunnet manglende trygdetid. De vil imidlertid kunne få hel eller delvis pensjon etter kapittel 13. Det betyr at en person nå har rett til uførepensjon selv om yrkesskaden inntreffer den første dagen vedkommende er registrert som medlem i folketrygden. Disse vil i en ny ordning kun motta erstatning fra forsikringsselskapene. De vil få et tap ved bortfall av folketrygdloven kapittel 13 med mindre de kompenseres med en tilleggssytelse etter folketrygdlovens någjeldende regler.
2. Arbeidstakere som har *mindre enn tre poengår*, har ikke rett til tilleggspensjon. Det innebærer at personer som blir yrkesskadede i ung alder, som tidligere ikke har vært yrkesaktive, eller som er utlendinger som tidligere ikke har hatt pensjonsgivende inntekt her i landet, mister retten til tilleggspensjon. Med mindre de kompenseres med en tilleggsforsikring.
3. Uførepensjon kan ytes ved *uføregrader ned til 30 prosent* når uførheten skyldes godkjent yrkesskade/-sykdom. Denne rettigheten vil bortfalle og skadelidte vil kun motta uførepensjon dersom ervervsevnen er varig nedsatt med minst halvparten, slik hovedregelen er i «normaltrygden».
4. Arbeidstakere med *mindre enn 40 års trygdetid og mindre enn 40 poengår* vil få pensjonen forholdsmessig redusert og pensjon lik andre arbeidstakere som blir uførepensjonert av andre grunner enn arbeidsskade.

5. Personer med relativt høy arbeidsinntekt på skadetidspunktet i forhold til tidligere pensjonsgivende inntekt, får i dag høyere pensjon når uførheten skyldes yrkesskade eller yrkessykdom enn når uførheten skyldes andre skader eller sykdommer. Denne gruppen har fått et tillegg i medhold av kapittel 13 som følge av at sluttpoengtallet beregnes etter pensjonsgivende inntekt på skadetidspunktet i stedet for snittet av de 20 beste inntektsårene.

Som nevnt er det imidlertid ikke alle skadelidte i ovennevnte gruppe som ikke vil ha fulle rettigheter etter folketrygdens ordinære regler. De aller fleste har fulle rettigheter etter folketrygdlovens vanlige stønadsregler, det vil si de har rett til full uførepensjon på linje med andre medlemmer som blir uføre av andre årsaker.

Utvalgets flertall har vurdert fem mulige løsningsalternativer for å kompensere denne gruppens «tap»:

- Øke de standardiserte satsene i grunnerstatningen for beregning av det framtidige inntektstapet for at «trygdetapet» til de gruppene som enten faller utenfor «normaltrygden» eller bare har delvis opptjening skal kompenseres.
- Beregne en individuell tilleggserstatning basert på dagens bestemmelse i forskrift om standardisert erstatning § 1–2.
- Utforme en tilleggserstatning for dem som ikke kommer inn under «normaltrygden». Man må da beregne verdien av differansen mellom en kapittel 12 ytelse og en kapittel 13 ytelse. Denne differansen kan beregnes til et årlig tap, fastsettes som en andel av grunnbeløpet og må deretter kapitaliseres i forhold til skadelidtes alder på oppgjørstidspunktet.
- Følge skadeserstatningsloven § 3–1 og rettspraksis om erstatning for tap i framtidig erverv.
- En kombinasjon av tilleggserstatning og økning av nivået på grunnerstatningen.

Til punkt a)

Forenkling av regelverket er et viktig hensyn også ved utmåling av ytelsene. Dette kan tale for en generell økning av standardsatsene for framtidig inntektstap for å kompensere for tap som følge av bortfall av ytelser etter kapittel 13. Tall utvalget har fått presentert ved beregning av folketrygdens kostnader, viser at forskjellen i pensjon fra kapittel 12 og 13 utgjør i gjennomsnitt 14 000 kroner per år. Et alternativ for å utligne denne forskjellen i arbeidsskedeforsikringen er at grunnerstatningen for framtidig inntektstap økes 2,7 ganger folketrygdens grunnbeløp. Dette må imidlertid anses som en lite heldig løsning idet det vil gi de cirka 60 pro-

sent av de yrkesskadde som har full opptjening i folketrygden, en overkompensasjon og dermed bare øke forskjellen innbyrdes mellom de yrkesskadde som får uførepensjonen beregnet etter folketrygdens ordinære regler og de som har få eller ingen opptjente rettigheter i folketrygden.

Til punkt b)

Utvalgets flertall anser det som upraktisk at det skal beregnes en individuell tilleggserstatning basert på forskrift om standardisert erstatning § 1–2. Det ville innebære at forsikringsselskapene måtte forestå individuell utmåling av erstatning etter arbeidsskedeforsikringsloven for 40 prosent av de skadelidte. Det er en så vidt stor andel av de arbeidsskadde at utvalgets flertall mener at man ikke vil oppnå en forenkling av regelverket. En individuell utmåling for denne gruppen må videre anses som ressurs- og kostnadskrevende. Utvalgets flertall går ikke nærmere inn på en vurdering av en slik løsning.

Til punkt c)

Utforme en tilleggserstatning i tråd med den erstatningsutmåling man i dag har i yrkesskedeforsikring i forhold til grunnerstatningen/tap i framtidig erverv. Ved utforming av en tilleggserstatning vil oppgjøret totalt sett forenkles. Man kan utarbeide en sats hvor man ved en engangsutbetaling kan kompensere gjennomsnittlig differansen mellom full opptjening etter folketrygdlovens ordinære regler og det skadelidte faktisk vil motta fra folketrygdloven sett i forhold til opptjening i folketrygdloven på skadetidspunktet.

En mulig løsning er at skadelidte som ikke har krav på pensjon etter «normaltrygden» av en viss størrelse gis en standardtilleggserstatning på for eksempel 20 prosent av grunnbeløpet per år fram til pensjonsalder. Beregningen kan knyttes til skadelidtes alder ved tidspunktet for oppgjør. Det innebærer at en skadelidte som på grunn av arbeidsskaden, faller ut av arbeidslivet og får redusert pensjon fra folketrygden på grunn av manglende opptjente rettigheter, ytes en standardtilleggserstatning.

Man kan ta utgangspunkt i det årlige gjennomsnittlige tapet skadelidte får dersom pensjonen kun beregnes etter folketrygdlovens ordinære regler, og ikke etter særreglene i kapittel 13. Gjennomsnittsalder på skadelidte som omfattes av disse særreglene er 52–53 år. Det vil si at de i gjennomsnitt har 14–15 gjenstående år til pensjonsalder. Man kan så ta utgangspunkt i antall år fram til pensjonsalder og gange dette opp med en gitt andel av folketrygdens grunnbeløp. Tilleggserstatningen kan gjøres gjeldende for de skadelidte som ikke

oppnår pensjon fra folketrygden minst tilsvarende for eksempel 1,8 ganger folketrygdens grunnbeløp. På denne måten vil man kunne kompensere tapet for dem som ikke har full opptjening etter folketrygdloven § 3–30.

Analyser som er foretatt i forbindelse med utvalgets arbeid viser imidlertid at det kun blir tre prosent av de som er innvilget uførepensjon etter kapittel 13 som har en uførepensjon mindre enn 1,8 ganger folketrygdens grunnbeløp. En slik løsning vil således ikke gi erstatning til den gruppen som taper på bortfall av rettigheter etter kapittel 13. Utvalgets flertall vil derfor ikke vurdere dette alternativet videre.

Til punkt d)

Utvalgets flertall ser det ikke hensiktsmessig å gå nærmere inn på en drøftelse av utmåling av arbeidsskadeerstatning som svarer til den man i dag har i skadeserstatningsloven. Utvalgets flertall mener at arbeidsskadeforsikringen bør standardiseres i tråd med den praksis man i dag har i yrkesskadeforsikringsloven.

Til punkt e)

Det legges til grunn at skadelidte skal ha samme grad av kompensasjon etter arbeidsskadeforsikringen som sammenlagt etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven i dag.

Ved beregning av uførepensjon etter folketrygdloven kapittel 13 kan særfordelene kort oppsummeres som følger:

- I. Grunnpensjonen reduseres ikke selv om skadelidte har mindre enn 40 års trygdetid.
- II. Tilleggspensjonen reduseres ikke selv om skadelidte har færre enn 40 poengår.
- III. Antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet omregnes til pensjonspoeng etter bestemmelsene i § 3–13. Dette poengtallet legges til grunn ved beregningen av tilleggspensjonen dersom sluttpoengtallet er mindre.
- IV. Uførepensjon innvilges ved uføregrad ned til 30 prosent i motsetning til 50 prosent dersom uførepensjon innvilges etter kapittel 12.

For å kunne få tilleggserstatningen utbetalt må det foretas en «serviceberegning» av skadelidtes inntekt på skadetidspunktet og forventet pensjon med denne årsinntekten som grunnlag. Dersom differansen mellom forventet pensjon med årsinntekten på skadetidspunktet blir lavere enn pensjonen etter folketrygdens ordinære regler, så skal skadelidte ha rett til tilleggserstatning.

Rent matematisk kan en kompensasjonsmodell for en tilleggserstatning utformes ved at alle som

har krav på særfordel og som ligger i gruppe I til III, ved 100 prosent ervervsmessig uførhet, får kapitalisert verdi av en årlig utbetaling på 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp som en engangserstatning. Tilleggserstatningen reduseres forholdsmessig ved lavere uføregrader. Kapitaliseringen skal gjøres etter 6 prosent rente pro anno. Grunnlagsrenten som er benyttet, er folketrygdlovens grunnlagsrente ved kapitalisering av engangsbetaling, se folketrygdloven § 25–15 og forskrift 25. mars 1997 § 2 om beregning av kapitalverdier av trygdeytelser.

For de med en konstatert særfordel ligger uførepensjon etter kapittel 13 årlig om lag 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp høyere enn uførepensjon etter kapittel 12. Kapitalisert utgjør dette 5,2 ganger folketrygdens grunnbeløp som et engangsbetaling.

Det er et åpent spørsmål om den gjennomsnittlige forskjell mellom en uførepensjon utbetalt etter kapittel 13 og kapittel 12, er den beste måten å estimere særfordelen på, men det er denne metoden som er benyttet fram til nå, og det er vanskelig å finne et bedre alternativ. Utvalgets flertall går derfor ikke nærmere inn på denne beregningen og benytter beløpene framkommet etter denne beregningsmetoden i videre vurderinger.

#### *Tilleggserstatning*

Utvalgets flertall foreslår at det innføres en *tilleggserstatning* som beskrevet i punkt e) for skadelidte som kommer i gruppe I til III. For skadelidte som på grunn av arbeidsskaden ikke oppnår full opptjening etter folketrygdlovens ordinære regler skal det gis en tilleggserstatning. Tilleggserstatningen skal utgjøre et kapitalisert engangsbetaling basert på 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp. Kapitaliseringsrenten skal være 6 prosent. Tilleggserstatningen skal utmåles når serviceberegning fra folketrygden viser at antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet blir lavere enn beregning av pensjonen etter folketrygdlovens ordinære regler.

Beregning av forventet pensjon kan skje ved serviceberegning fra trygdeetaten. Videre kan beregningen innarbeides i allerede eksisterende beregningsprogram som benyttes i forsikringsseksjonene ved fastsettelse av skadelidtes inntektstap.

Flertallet mener at denne løsningen best ivaretar de hensynene til arbeidsskadeforsikringen. En tilleggserstatning beregnet som ovenfor vil omfatte de grupper som mister ytelser ved bortfall av folketrygdloven kapittel 13. Erstatningen sikrer forutberegneligheten for arbeidstakerne, og bidrar til enkle, raske og effektive oppgjør. Videre er dette forslaget en forenkling sammenlignet med dagens

tosporede kompensasjonssystem etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Den skadelidte skal ha utbetalt erstatningsbeløpet uten individuell vurdering dersom man oppfyller vilkårene. Man kan således oppnå ressursbesparelser ved selve erstatningsfastsettelsen. Det må kunne forventes at man vil få færre tvister eller uenigheter om fastsettelse av skadelidtes forventede inntekts- og karriereutvikling. Men det skal på den annen side ikke utelukkes at det i noen tilfeller kan oppleves som urimelig at tilleggserstatning ikke gis dersom forventet pensjon ligger like over det man har krav på etter folketrygdlovens ordinære regler.

Dersom skadelidte som følge av arbeidsskaden vil få en lavere pensjon etter folketrygdens ordinære regler, enn om man beregner pensjonen etter årsinntekten på skadetidspunktet, så skal skadelidte ha utbetalt en tilleggserstatning. Erstatningen skal utbetales som et engangsbetrag med en kapitaliseringsrente på 6 prosent. I forhold til de økonomiske og administrative konsekvensene av dette forslaget vises til kapittel 18.

#### *Generell økning av grunnerstatningen*

Der uføregraden (etter yrkesskaden) vil være mellom 30 og 49 prosent er det beregnet en årlig tilgang på 40 personer som i dag kan få ytelser etter folketrygdloven kapittel 13. Hver av disse personene vil få en gjennomsnittlig kapitalisert erstatning på 20–22 G, en erstatning som langt vil overstige den erstatning som de vil motta etter de standardiserte erstatningssatser (6,6–11 G). Skadelidte som får en uføregrad mellom 30 til 49 prosent vil ikke ha krav på ytelser fra folketrygdens ordinære regler fordi det etter disse reglene er et vilkår at uføregraden er nedsatt med minst 50 prosent.

Dersom det utmåles en tilleggserstatning også for denne gruppen, vil det kunne framstå som særdeles lønnsomt å få en uføregrad mellom 30 til 49 prosent, fordi dette vil utløse kompensasjon for manglende uførepensjon fra trygden.

Det vil kunne framstå som lønnsomt for skadelidte å få en uføregrad mellom 30 og 49 prosent og for forsikringsselskapet å få en uføregrad enten under 30 prosent eller over 50 prosent.

Dette dilemmaet vil kunne generere konfliktsaker om fastsettelse av uføregrad enten ved at uføregraden nedjusteres (hvis 50 prosent eller høyere) eller opp hvis den plasseres under 30 prosent. Problemet oppstår fordi en ikke vil ha informasjon om trygden vil innvilge uførepensjon etter varig uførhet før lenge etter at saksbehandling vil være avsluttet i forsikringsselskapet. Her vil blant annet tidsbegrenset uførestønad kunne virke som et for-

sinkende element, særlig fordi det er tale om en gruppe med uføregrad mindre enn 100 prosent.

Analysen viser også at selv om yrkesskadegraden ligger mellom 30 og 49 prosent, er 45 prosent innvilget ordinær uførepensjon med 100 prosent uføregrad. Det vil si at yrkesskaden bare utgjør en del av den totale uførhet. Hvorvidt disse personene vil motta en uførepensjon med 100 prosent i uføregrad, når yrkesskadegraden er 30 til 49 prosent etter at loven er endret, er det vanskelig å si noe sikkert om.

For de med en kapittel 13 pensjon der yrkesskadegraden i trygden er 30–49 prosent, vil det i noen situasjoner ikke bli innvilget en uførepensjon etter nytt regelverk, mens det igjen kan bli innvilget en uførepensjon selv etter at endringene har trådt i kraft.

Idet gruppen med uføregrad mellom 30 til 49 prosent antas å være liten, ca 40 tilfeller per år, og dilemmaet med «shopping» av rettigheter i folketrygden og forsikring med påførende fare for å kunne generere konfliktsaker, foreslår utvalgets flertall en tosporet løsningsmodell. Som skissert under punkt e) går flertallet inn for at man innfører en tilleggserstatning til skadelidte som kommer inn under gruppe I til III, mens særfordelen ved uførepensjon mellom 30 til 49 prosent på grunn av arbeidsskade kompenseres ved å øke grunnerstatningen jevnt over med en gang folketrygdens grunnbeløp.

Man vil med en slik løsning ikke fange opp alle som får en lavere pensjon på grunn av manglende opptjening, men man vil sikre de som har liten eller ingen rettigheter etter folketrygdlovens ordinære regler sikres et visst økonomisk nivå. Dette vil gjelde dem som har kommet sent ut i arbeidslivet, gjerne på grunn av omsorg for barn eller fordi de er innvandrere. På den annen side tilhører denne gruppen vanligvis ikke høyinntektsgruppene, og har i utgangspunktet en overkompensasjon i dagens standarderstatning (gulv på sju ganger grunnbeløpet).

#### *Oppsummering av flertallets forslag:*

Flertallet går som ovenfor beskrevet inn for at det innføres en tilleggserstatning til skadelidte som på grunn av arbeidsskaden ikke oppnår full opptjening etter folketrygdens ordinære regler på grunn av en arbeidsskade. For skadelidte som får en uføregrad mellom 30 til 50 prosent foreslår flertallet ingen videreføring av særytelsene i dagens folketrygd. Flertallet går inn for at særfordelene som denne gruppen i gjennomsnitt får utbetalt overføres til grunnerstatningen og hever nivået på grunnerstatning med en gang folketrygdens grunnbeløp per erstatningsnivå.

Grunnerstatning etter arbeidsskadeforsikringen framgår av tabell 12.2.

#### 12.5.2.6 Forslag fra et mindretall i utvalget

Utvalgets mindretall bestående av utvalgets leder Asbjørn Kjørstad og medlemmene Kirsti Grande og Nina Reiersen har følgende merknader til vurdering av en tilleggserstatning: Utgangspunktet for arbeidsskadeforsikringen er at skadelidte skal ha sitt økonomiske tap dekket. Skadelidte skal etter gjeldende rett ha full erstatning for sitt tap. Dette innebærer at hver enkelt skadelidt må vurderes konkret. Det er ikke skaden som sådan som skal erstattes, men skadens økonomiske betydning for skadelidte. Det vil si det økonomiske tap utover det han eller hun får dekket etter folketrygdlovens ordinære regler.

I erstatningsretten for øvrig skjer utmåling av dette tapet individuelt i henhold til skadeserstatningsloven kapittel 3. Først fastsettes skadelidtes årlige tap som er differansen mellom inntekt uten skaden og inntekt med skaden minus skatt. Deretter kapitaliseres det årlige tapet og det beregnes et skattetillegg. I rettspraksis og juridisk litteratur har man etter hvert kommet fram til nokså klare prinsipper om hvordan erstatningen skal beregnes.

Individuell utmåling av det økonomiske tapet krever økte administrative ressurser, men forsikringsselskapene har lang erfaring med individuell utmåling av det økonomiske tapet, særlig når det gjelder trafikksforsikringen. Dertil bør man heller bruke noe mer tid til å komme fram til en «riktig» erstatning, enn å gi standarderstatninger med lik erstatning til skadelidte som har ulikt økonomisk tap etter ulykken.

Mindretallet ser at det kan føre til økt administrativt arbeid i forsikringsselskapene at man går fra standardisert utmåling til individuell utmåling, men den standardiseringen vi har i yrkesskadeforsikringen i dag, kan i mange tilfeller slå skjevt ut.

Nivået på inntektstrinnene som starter på sju ganger folketrygdens grunnbeløp gjør at noen blir overkompensert, og taket på ti ganger folketrygdens grunnbeløp gjør at andre blir underkompensert ved fastsettelse av det framtidige inntektstapet. Usikkerheten med manglende treffsikkerhet ved utmåling av en tilleggserstatning vil bli ytterligere forsterket med det regelverket som flertallet har lagt opp til.

Gjennomgangen av hvilke grupper som ikke lenger vil bli omfattet av folketrygdens ordinære regler ved bortfall av rettigheter etter kapittel 13, har vist at det er svært vanskelig å utmåle en standarderstatning som sikrer alle skadelidte full erstatning. Dette er med på å støtte at en standardisert erstatning på dette området vil kunne få uheldige konsekvenser. Faren for under- og overkompensasjon, samt manglende treffsikkerhet med hensyn til dekning av det individuelle økonomiske tapet støtter etter mindretallets syn at erstatningsutmålingen bør skje individuelt, slik praksis er i alminnelig erstatningsrett.

#### 12.5.2.7 Særuttalelse fra et mindretall i utvalget

Et annet *mindretall* bestående av medlemmet Atle S. Johansen har følgende særmerknad:

Etter gjeldende rett kan det etter forskriftens § 1–2 ytes tilleggserstatning dersom skadelidte ikke fyller vilkårene for ytelser etter yrkesskade, typisk fordi uføregraden er under 30 prosent. Forskriftene til lov om yrkesskadeforsikring forutsetter at folketrygdens pensjonsytelser ligger i bunnen og satsene er utformet som et (40 prosent) tillegg til forutsatt pensjon. Skal man komme i nærheten av utgangspunktet om full erstatning, må man derfor utmåle tilleggserstatning etter § 1–2 for manglende yrkesskadepensjon i slike tilfelle. Et legislativt hensyn ved bestemmelsen er at forskriftene nettopp tar sikte på å yte full erstatning.

Ved utforming av en ren forsikringsbasert ordning kan det ikke bare tas høyde for at de med lave uføregrader får dekket manglende pensjon. Spørsmålet om tilleggserstatning kommer inn med enda større tyngde hvis folketrygdens særregler for pensjon ved yrkesskade tas vekk fra folketrygdloven. I praksis vil en slik endring innebære at alle med uføregrad under 50 prosent vil få en meget betydelig underkompensasjon. Dette skaper en rekke spørsmål som i liten grad er vurdert av utvalget. Mindretallet vil her bemerke at flertallets nåværende forslag til tilleggserstatning er framsatt bare noen få dager før innstillingen skulle leveres og uten at forslaget har vært oppe til en egen behandling i utvalget. Det er likevel mye som tyder på at forslaget

Tabell 12.2 Grunnerstatning etter arbeidsskadeforsikringen

Inntektsgrunnlaget for beregningen	Grunnerstatning
Til og med 7 G	23 G
Over 7 G til og med 8 G	25 G
Over 8 G til og med 9 G	27 G
Over 9 G til og med 10 G	29 G
Over 10 G	31 G

ikke treffer presist i forhold til de grupper som opplever at folketrygdens særytelser ved yrkesskade bortfaller. Mindretallet mener derfor forslaget vil kreve en selvstendig og langt grundigere utredning, herunder må det tas stilling til om det skal innføres andre former for tilleggskompensasjon enn det flertallets forslag innebærer, om det i større utstrekning enn det som er tilfelle i dag bør åpnes for individuell utmåling av erstatning, og om det skal åpnes for andre løsninger i de tilfeller hvor standarderstatningen ikke synes å passe så godt i forhold til «normaltilfellene». For dette medlemmet er det videre et spørsmål om forsøket på en sammensmelting av de to lovene i seg selv har medført et lavere erstatningsnivå for arbeidstakerne enn det som er tilfelle i dag. I den sammenheng vil mindretallet blant annet peke på at det i beregningene synes lagt til grunn en kapitaliseringsrente på 6 prosent noe som langt overstiger forsikringsselskapenes rentegaranti, og også er høyere enn den kapitaliseringsrente Høyesterett ellers har fastsatt på erstatningsrettens område.

Mindretallet vil videre peke på at lov om yrkesskadeforsikring kan gi betydelig underkompensasjon i andre tilfeller. Høyesterett har for eksempel uttalt at utgifter som pådras ved å måtte leie inn hjelp som følge av redusert evne til å utføre arbeid i hjemmet, ikke skal erstattes i tillegg til det framtidige inntektstap skadelidte har, se Rt. 1998 s. 1916. En slik begrensning i erstatningsutmålingen følger ikke av alminnelige erstatningsregler. Ved gjennomgang av lovreglene bør forholdet mellom standarderstatning og individuell utmåling gjennomgås og utredes nærmere med tanke på om forskriftene i dag innebærer full erstatning for det økonomiske tap skadelidte pådras ved yrkesskade. En slik gjennomgang antas påkrevet før det eventuelt skal besluttes å videreføre dagens modell med standardiserte utmålingsregler og likeledes i forbindelse med fastsettelse av nivå på eventuelle standardytelser. Slik mindretallet ser det, er disse spørsmålene ikke tilstrekkelig utredet.

### 12.5.3 Alderspensjon

#### *Folketrygdloven*

Formålet med alderspensjon er å dekke utgifter til livsopphold for personer som har fylt 67 år.

For at alderspensjon skal kunne bli utbetalt, må følgende vilkår være oppfylt:

- fylt 67 år
- minst tre års forutgående trygdetid
- medlem i folketrygden (det finnes mulighet for unntak)

Den som ved fylte 67 år mottar uførepensjon på grunn av *yrkesskade*, får alderspensjonen beregnet etter særbestemmelsene i folketrygdloven § 19–11 første ledd. Dersom vedkommende var mindre enn 100 prosent arbeidsufør på grunn av yrkesskaden, skal en forholdsmessig del av alderspensjonen svare til den graderte uførepensjonen, se §§ 12–11 og 12–18. Den andre delen skal utgjøre en så stor prosent av vanlig alderspensjon som svarer til forskjellen mellom hel uførhet og den graderte uførheten.

Dersom uførepensjonen på grunn av yrkesskade har vært gradert, skal den delen av alderspensjonen som svarer til denne uføregraden, beregnes etter lovens vanlige regler. Hele alderspensjonen beregnes etter lovens vanlige regler dersom dette gir et bedre resultat for pensjonisten.

Uførepensjon som er innvilget etter en yrkesskade før fylte 67 år, ytes ut vedkommendes levetid dersom vedkommende ikke har rett til alderspensjon fra folketrygden.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Det er den reduserte eller tapte ervervsevnen som skal erstattes. Ved varig uførhet er pensjonsalder det naturlige utgangspunkt, det vil normalt si 67 år etter dagens lovgivning.

Beregningsreglene om tap i framtidig inntekt i forskriften er basert på at skadelidte ikke vil være i arbeid utover pensjonsalder. Erstatningsnivået i dagens grunnerstatning tar således hensyn at skadelidte skal motta alderspensjon.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Når skadelidte som omfattes av arbeidsskadeforsikringen ikke lenger får alderspensjon etter særreglene ved yrkesskade i folketrygdloven, vil det være noen skadelidte/arbeidsskade som ikke helt eller delvis vil oppfylle folketrygdens ordinære regler for retten til alderspensjon.

I tråd med vurderingene ovenfor når det gjelder uførepensjon, så vil de samme hensyn gjøre seg gjeldende her i den grad det er arbeidstakere/skadelidte som ikke fyller vilkårene til alderspensjon etter folketrygdlovens ordinære regler. Dersom skadelidte ikke fyller grunnvilkårene for full opptjening av alderspensjon, så må dette kompenseres i arbeidsskadeforsikringen.

Dersom skadelidte som nevnt i gruppe I til II i punkt 12.5.2.6 som følge av arbeidsskaden vil få en lavere alderspensjon etter folketrygdens ordinære regler, enn om man beregner alderspensjonen etter antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet.

tet, så skal skadelidte ha utbetalt en tilleggserstatning beregnet etter antall gjenstående leveår på oppgjørstidspunktet. Erstatningen skal utbetales som et engangsbeløp med en grunnlagsrente på 6 prosent.

Utvalgets flertall går inn for at dersom skadelidtes uførhet skyldes en arbeidsskade og vedkommende vil få en lavere alderspensjon etter folketrygdens ordinære regler, enn om man beregner alderspensjonen etter årsinntekten på skadetidspunktet, så skal vedkommende gis en tilleggserstatning i tråd med forslaget i punkt 12.5.2.5.

Utvalgets mindretall foreslår at man utmåler skadelidtes tap individuelt, se punkt 12.5.2.6.

## 12.6 Menerstatning

### 12.6.1 Innledning

Arbeidsskadeforsikringen skal sikre skadelidte menerstatning som skal dekke ikke-økonomisk tap på grunn av arbeidsskade.

Utvalget vil i dette punktet vurdere og foreslå hvordan reglene om menerstatning etter folketrygdloven § 13–17 med forskrifter og menerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven § 12 med forskrifter kan samordnes til en ordning med regler om utmåling av menerstatning i arbeidsskadeforsikring.

### 12.6.2 Folketrygdloven

Et medlem som ved yrkesskade blir påført varig og betydelig skadefølge av medisinsk art, har rett til menerstatning. Folketrygdloven har regler om menerstatning i § 13–17.

Menerstatningen fastsettes på bakgrunn av medisinsk invaliditet. Med medisinsk invaliditet forstås den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), og lignende.

Formålet med menerstatningen er å dekke et ikke-økonomisk tap. I motsetning til hva som gjelder ved uførepensjon, skal det ved beregning av en menerstatning bare tas hensyn til skadens rent medisinske følger, jf. lovens uttrykk «skadens medisinske art og størrelse» i § 13–17 andre ledd.

Menerstatningen er den eneste ytelsen i folketrygden som bare gis ved yrkesskader og yrkessykdommer. Menerstatningen samordnes ikke med andre ytelser fra folketrygden og kommer

ikke til fradrag i hva skadelidte ellers måtte ha krav på.

Med hjemmel i folketrygdloven § 13–17 andre ledd er det i forskrift 21. april 1997 nr. 373 gitt nærmere regler for fastsetting og utmåling av menerstatning ved yrkesskade. Forskriften består av tre deler. Del I inneholder de alminnelige bestemmelser om menerstatningen. I forskriftens del II er det gitt en egen invaliditetstabell som angir den medisinske skadefølgen for en rekke skader. Del III inneholder invaliditetstabell ved flerfingerskader (multiple fingerskader).

Varig medisinsk invaliditet for en skadefølge kan først fastsettes når medlemmet har gjennomgått hensiktsmessig medisinsk behandling og rehabilitering, og tilstanden har stabilisert seg. Invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellen i del II og III i forskriften. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

Ved fastsetting av den generelle invaliditetsgrad skal individuelle forhold som fører til at en skadefølge er vesentlig mer byrdefull enn ved et normalt tilfelle (jf. forskriftens § 3 nr. 3) som utgangspunkt ikke tillegges noen betydning. Det samme gjelder annen invaliditet som ikke kan godkjennes som skadefølge etter folketrygdloven. Det er bare direkte skadefølge, som ut fra en objektiv medisinsk vurdering kan godtas, som skal danne grunnlag for invaliditetsfastsetting. Man kan ikke uten videre legge skadelidtes subjektive utsagn om en skades omfang og/eller funksjonstap til grunn.

Etter at man har fastsatt den generelle invaliditetsgrad, kan man derimot ta hensyn til individuelle forhold ved å gi erstatning en eller to grupper høyere enn hva den generelle invaliditetsgrad skulle tilsi. Forskriften gir således et visst rom for å ta hensyn til individuelle forhold, idet en skade kan flyttes inntil to grupper opp dersom slike forhold gjør det rimelig å anta at skaden er særlig byrdefull for skadelidte. De individuelle forholdene som kan betinge såkalt «gruppeopprykk», må etter praksis være en eldre skade eller sykdom, eller unntaksvis andre individuelle forhold som forelå allerede på det tidspunktet yrkesskaden ble påført, for eksempel fritidsinteresser. Dertil må de gjøre skaden i det aktuelle tilfellet vesentlig mer byrdefull å bære enn hva som gjelder i normalt tilfellet ved skadefølger og sykdommer av den aktuelle art. Opprykk kan også gis fra gruppe 0, det vil si invaliditet lavere enn 15 prosent.

Etter forskrift om menerstatning ved yrkesskade § 2 nr. 3 skal medisinsk invaliditet som knytter seg til en eller flere skader eller sykdommer

som er godkjent som yrkesskade/yrkessykdom etter folketrygdloven vurderes samlet. Denne bestemmelse tar dels sikte på den situasjon at medlemmet ved ett og samme skadetilfelle blir påført flere skader, eller at flere skader/sykdommer som er godkjent etter folketrygdloven blir påført ved forskjellige anledninger. Med «samlet» vurdering forstås at man skal betrakte de totale skadefølger «under ett».

Da den varige medisinske invaliditetsgrad i praksis aldri vil kunne bli større enn 100 prosent, må summering ved flere skadefølger skje etter visse regler. Samlet vurdering av de medisinske skadefølger ved flerskader (flerfingerskader unntatt) skjer etter reduseringsmetoden.

Eksempel på samlet vurdering og bruk av reduseringsmetoden: Ved en arbeidsulykke blir en arbeidstaker påført flere legemsskader, en håndskade som representerer en varig medisinsk invaliditet på 25 prosent, en synskade som representerer 40 prosent, og en benskade på 10 prosent. For å foreta en samlet vurdering ordnes skadene i slik rekkefølge at den skade som representerer størst invaliditet plasseres først, deretter den som representerer nest størst invaliditet etc. I eksemplet blir denne rekkefølgen slik:

- synsskaden 40 prosent
- håndskaden 25 prosent
- benskaden 10 prosent
- ureduert sum 75 prosent

Den største invaliditetsgraden er 40 prosent. Den neste blir 25 prosent av 60 prosent (100 – 40), lik 15 prosent. Summen av disse blir 40 pluss 15, lik 55 prosent. Den siste invaliditeten blir 10 prosent av 45 prosent (100 – 55), lik 4,5 prosent. Den samlede

invaliditetsgrad blir 40 pluss 15 pluss 4,5 prosent, lik 59,5 prosent.

Den samlede invaliditet, som før reduksjonen tilsvarte 75 prosent, vil således etter samlet vurdering tilsvare 59,5 prosent, som avrundes til 60 prosent. Skaden hører således inn under invaliditetsgruppe 5, som dekker varige medisinske invaliditetsgrader fra 55 prosent til og med 64 prosent, jf. forskriften § 3 nr. 1.

Det framgår av tabell 12.3 hvordan årlig menerstatning utmåles, jf. forskriften del I § 3 første ledd i folketrygdloven.

Menerstatningen beregnes som en årlig ytelse som utbetales løpende, normalt i månedlige terminer. Dersom skadelidte ønsker det, skal kapitalverdien av menerstatningen utbetales som et engangsbeløp. De fleste velger å få erstatningen utbetalt som et engangsbeløp.

Har en person tidligere fått utbetalt menerstatning ved yrkesskade som et engangsbeløp, og det inntreffer en ny yrkesskade, utgjør ny årlig menerstatning forskjellen mellom den prosent av grunnbeløpet som samlet invaliditet etter § 2 nr. 3 i denne forskriften tilsier, og den prosent av grunnbeløpet som tidligere er innvilget.

### 12.6.3 Skadeserstatningsloven

Gjennom rettspraksis (Pallas-dommen i Rt. 1977 s. 782 og Sevaldsen-dommen i Rt. 1981 s. 138) er det slått fast noen viktige prinsipper i forhold til utmåling av menerstatning etter skadeserstatningsloven. Ved utmåling av menerstatning her skal man i stor grad benytte seg av de reglene som gjelder for utmåling av menerstatning etter folketrygdloven. Det er videre særlig fastslått at man

Tabell 12.3 Menerstatning

Gruppe	Fastsatt invaliditetsgrad	Menerstatning (løpende ytelse, årlig erstatning)
0	Lavere enn 15 %	Ingen erstatning
1	15–24 %	7 % av grunnbeløpet
2	25–34 %	12 % av grunnbeløpet
3	35–44 %	18 % av grunnbeløpet
4	45–54 %	25 % av grunnbeløpet
5	55–64 %	33 % av grunnbeløpet
6	65–74 %	42 % av grunnbeløpet
7	75–84 %	52 % av grunnbeløpet
8	85–100 %	63 % av grunnbeløpet
9	Betydelig større skadefølger enn ved invaliditetsgrad på 100 %	75 % av grunnbeløpet



skal benytte kapitaliseringsfaktoren ved skadetidspunktet og rentefoten ved domstidspunktet.

På tre viktige punkter er det forskjeller mellom menerstatning etter folketrygdloven og skadeserstatningsloven: Menerstatningsnivået etter skadeserstatningsloven skal grovt sett være en tredjedel høyere enn menerstatning etter folketrygdloven. Dessuten skal menerstatningen etter skadeserstatningsloven baseres på grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet. Menerstatning etter folketrygdloven skal baseres på grunnbeløpet på virkningstidspunktet (i praksis lik skadetidspunktet). Ved fastsettelse av menerstatning etter skadeserstatningsloven skal det foretas en avsluttende individuell prøving av menets betydning for den personlige livsutfoldelse, mens det etter folketrygdloven kan gis ett eller to gruppeopprykk.

#### 12.6.4 Yrkesskadeforsikringsloven

Fra yrkesskadeforsikringen kan den yrkesskadde ha rett til en menerstatning, jf. yrkesskadeforsikringsloven § 12 første ledd andre punktum. Det er gitt nærmere regler om utmåling av menerstatning i forskriften om standardisert erstatning kapittel 4. Erstatningen kommer i tillegg til menerstatning etter folketrygdloven.

Da man fastsatte satsene for menerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven, var det naturlig å ta utgangspunkt i medisinsk invaliditet. Utvalget som den gang vurderte dette, fant det mest hensiktsmessig å dele inn tapet i grupper på samme måte som folketrygden ved fastsetting av det folketrygden den gang kalte yrkesskadeerstatning. Menerstatningssatsene etter yrkesskadeforsikringsloven bygget opprinnelig på at skadelidte i tillegg mottok yrkesskadeerstatning fra folketrygden etter folketrygdloven av 1966 § 11–8.

Menerstatningen etter forskriften om standardisert erstatning ved yrkesskade bygger i utgangspunktet på at skadelidte i tillegg til menerstatning fra yrkesskadeforsikringen også mottar menerstatning etter folketrygdloven. Menerstatning fra folketrygden vil komme til fradrag ved ordinær utmåling av menerstatning etter skadeserstatningsloven.

Menerstatningen er fastsatt etter en skala for den medisinske invaliditet som er inndelt i 9 grupper fra 15 prosent og opp til de såkalte overinvalide, som er påført skader som er betydelig større enn skader som gir grunnlag for en invaliditetsgrad på 100 prosent. Gruppeinndelingen er den samme som brukes i forskriften om menerstatning etter folketrygdloven § 13–17, jf. forskrift 21. april 1997 om menerstatning ved yrkesskade.

Yrkesskadeforskriften må forstås slik at det også skal tas hensyn til eventuelt gruppeopprykk ved utmålingen. Det skal tas hensyn til eventuelt gruppeopprykk som følge av at individuelle forhold gjør skadefølgen vesentlig mer byrdefull enn i normaltillfellene, jf. NOU 1994: 20 s. 63. Det er derved både mulighet for at en skade som er i gruppe 0 (0–14 prosent invaliditet) berettiger til menerstatning, samt at en skade som allerede i utgangspunktet kvalifiserer for menerstatning berettiger til opprykk med inntil 2 grupper.

Etter denne skalaen varierer grunnerstatningen fra 0,75 ganger folketrygdens grunnbeløp (42 646 kroner per 1. mai 2003) for skadelidte med 15 – 24 prosent medisinsk invaliditet, og opp til 5,5 ganger folketrygdens grunnbeløp (312 736 kroner) for skadelidte med en medisinsk invaliditet som er betydelig større enn en skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100 prosent.

For skadelidte som er 45 eller 46 år er menerstatningen lik grunnerstatningen.

Dersom skadelidte er over 46 år, gjøres for hvert år et fradrag som utgjør 2 prosent av grunnerstatningen, likevel slik at reduksjonen ikke i noe tilfelle skal være mer enn 50 prosent.

For hvert år skadelidte er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 prosent av grunnerstatningen. Alderskorrigeringen etter forskriften innebærer en sjablonmessig og forenklet form for kapitalisering av erstatningsbeløpet.

Det er ikke gitt regler om forsinkelsesrenter ved menerstatning.

Dersom skadelidtes medisinske invaliditet endrer seg vesentlig som følge av ulykken, kan det

Tabell 12.4 Grunnerstatning etter yrkesskadeforsikringen

Medisinsk invaliditet:	Grunnerstatning: (engangsbeløp)
1. 15–24 %	0,75 G
2. 25–34 %	1 G
3. 35–44 %	1,5 G
4. 45–54 %	2 G
5. 55–64 %	2,5 G
6. 65–74 %	3 G
7. 75–84 %	3,75 G
8. 85–100 %	4,5 G
9. Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100 %	5,5 G

på tilsvarende måte som ved tap i framtidig erverv kreves etteroppgjør etter bestemmelsene i forskriftens § 5–1. Også når det gjelder menerstatning må krav om etteroppgjør framsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

Det framgår av tabell 12.4 hvordan grunnerstatningen fastsettes.

Dersom skadelidte påføres flere yrkesskader vurderes den medisinske invaliditeten i forhold til hver enkelt skade. Det skjer ingen «samlet vurdering» som etter folketrygdloven.

### 12.6.5 En sammenligning av utbetaling av menerstatning etter folketrygdloven, skadeserstatningsloven og yrkesskedeforsikringsloven

Oversikten og sammenligningen av menerstatning etter folketrygdloven, skadeserstatningsloven og yrkesskedeforsikringsloven viser at menerstatning etter yrkesskedeforsikringsloven i gjennomsnitt ligger langt høyere enn 1/3 av utbetalt menerstatning etter folketrygdloven, se tabell 12.5.

### 12.6.6 Utvalgets vurdering og forslag

For skadelidte som omfattes av arbeidsskedeforsikringen, vil folketrygdlovens regler om menerstatning på grunn av en arbeidsskade bortfalle.

Menerstatningen er bygget opp som en ren matematisk konsekvens av skadelidtes medisinske invaliditetsgrad. Vilklårene for fastsettelse av menerstatning i folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven er som det er redegjort i punkt 12.6.2 og 12.6.4 i utgangspunktet lik. Men ved sammenligning av disse to ordningene til en erstatningspost er det likevel noen ulikheter som gjør seg gjeldende. Utvalget drøfter nedenfor hvilket regelverk og praksis det er mest hensiktsmessig å videreføre i arbeidsskedeforsikringen når det gjelder utmåling av menerstatning.

Utvalget er i tråd med føringer i mandatet opp tatt av at man skal ha enkle fastsettelses- og utmålingsregler som gir raske, effektive og enkel oppgjør. Slik utvalget ser det, er det tre alternative utmålingsregler som kan utledes av dette:

Tabell 12.5 En sammenligning av utbetaling av menerstatning etter folketrygdloven, yrkesskedeforsikringsloven og skadeserstatningsloven

Gruppe	Folketrygdloven (Ftrl.)		Yrkesskedeforsikringsloven (Yfl.)	1/3 av Ftrl.		Ftrl. + Yfl.		Skadeserstatningsloven	
	Mann	Kvinne		Mann	Kvinne	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne
1	53336	56480	42646	17779	18827	95982	99126	79233	84435
2	91432	96823	56861	30909	32274	148293	153684	135929	144745
3	137149	145234	85292	45716	48411	222441	230526	203744	217133
4	190484	201714	113722	63495	67238	304206	315436	282979	301533
5	251439	266263	142153	83813	88754	393592	408416	373531	398049
6	320014	338880	170583	106671	112960	490597	509463	475404	506609
7	396207	419566	213229	132069	139421	609436	632795	588595	559421
8	480021	508320	255875	160007	169440	735896	764195	713105	677760
9	571453	605142	312736	190484	201714	884189	917878	848935	806857

Grunnlagstall for tabell 12.5 er for:

*Folketrygdloven:*

Oppgjørsdato 18.10.03

Alder på skadedato 45 år

Kapitaliseringsrente: 6 prosent

Invaliditetsgrad: 15, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 og 140.

*Yrkesskedeforsikringsloven:*

Oppgjørsdato 18.10.03

Alder på oppgjørsdato 45 år

Invaliditetsgrad: 15, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 og 140.

*Skadeserstatningsloven:*

Oppgjørsdato 18.10.03

Alder på skadedato 45 år

Kapitaliseringsrente: 5 prosent

Invaliditetsgrad: 15, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 og 140.

- Man tar utgangspunkt i yrkesskadeforsikringsloven, og legger til ytelsen man ville fått etter folketrygdloven justert i forhold til skadelidtes alder, eller
- Man tar utgangspunkt i folketrygdlovens tabell, og justerer prosentene for de ulike gruppene slik at de kommer på et nivå som sammenlagt gir samme ytelse som alternativ 1. Folketrygdens menerstatningstabell baserer seg på månedlige utbetalinger. Dersom skadelidte ønsker menerstatningen utbetalt som et engangseløp benyttes kapitaliseringsfaktorer til beregning av kapitalverdien av menerstatningen. Dette er regulert i en egen forskrift hvor kapitaliseringsfaktoren avhenger av om skadelidte er mann eller kvinne, samt alder.
- Man benytter skadeserstatningsloven, og oppjusterer «tillegget» på en tredjedel etter folketrygdloven, slik at erstatningen samlet sett blir lik nivået på folketrygdlovens menerstatning og yrkesskadeforsikringslovens menerstatning.

#### *Fastsettelse av medisinsk invaliditet*

Etter yrkesskadeforsikringsloven behandles hver yrkesskade for seg. Dersom skadelidte blir utsatt for flere yrkesskader utmåles menerstatning i forhold til hver skade. Hver skade behandles isolert som et forsikringstilfelle. Dette i motsetning til folketrygdloven hvor skadelidtes invaliditetsgrad ved flere yrkesskader fastsettes ut fra en samlet vurdering, se folketrygdloven § 13–17 jf. forskrift om menerstatning ved yrkesskade § 2 nr. 3.

Der arbeidstakeren ved en arbeidsulykke hos arbeidsgiver A er påført en skade som gir under 15 prosent medisinsk invaliditet, og hvor han påføres en ny arbeidsskade hos arbeidsgiver B som isolert sett også er under 15 prosent, men som sammen med arbeidsskade nummer 1 gir en invaliditet som er høyere, kan det oppstå diskusjon om arbeidsgiver B er ansvarlig for total invaliditet eller bare tillegget påført i arbeidsulykke nummer 2. Folketrygdloven vil i disse tilfellene legge invaliditetene sammen (reduksjonsmetoden) til en grad. Utvalget mener at en konsekvens av overføring av ansvaret til arbeidsskadeforsikringen innebærer at forsikringsselskapet i disse tilfellene kun er ansvarlig for arbeidsskader som er inntrådt i den forsikringsperioden de er ansvarlig for. Utvalget som utredet spørsmålet om standardisert erstatning uttalt i denne forbindelse følgende (Innstilling avgitt 15. oktober 1990 s. 65, se NOU 1994: 20 vedlegg I, s. 181 første spalte siste avsnitt):

«Det kan forekomme at skadelidte også før yrkesskaden har en medisinsk invaliditetsgrad. Ved anvendelsen av tabellen i utkastet § 6 må man i slike tilfeller søke å komme fram til hvor stor andel av den totale invaliditeten som kan føres tilbake til yrkesskaden.»

Arbeidsskadeforsikringen skal være en forsikringsbasert ordning. Utvalget går derfor inn for at forsikringsgiver svarer for de tilfelle som inntreffer i den perioden forsikringsgiver er ansvarlig for. Dersom skadelidte før arbeidsskaden har en medisinsk invaliditetsgrad mener utvalget at man i slike tilfeller må søke å komme fram til hvor stor andel av den totale invaliditeten som kan føres tilbake til den påførte arbeidsskaden. Dette gjelder enten den medisinske invaliditeten skyldes en tidligere arbeidsskade eller andre forhold.

#### *Utmåling av menerstatning*

Etter yrkesskadeforsikringsloven benyttes grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet ved utmålingen, mens trygdereglene innebærer bruk av grunnbeløpet på virkningstidspunktet. Virkningstidspunktet i folketrygden settes som hovedregel til skadetidspunktet og ikke oppgjørstidspunktet (vedtakstidspunktet), men ikke lenger tilbake enn tre år før søknadstidspunktet. Utvalget går inn for at menerstatningen skal fastsettes til et engangseløp hvor grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet og alderen på skadetidspunktet legges til grunn. Selskapene har ikke noe særlig å vinne ved å trenere utbetalingen, når beløpet skal knyttes til folketrygdens grunnbeløp på oppgjørstidspunktet. Det er etter utvalgets mening en fordel ved dagens standardiserte menerstatning at beløpet kan utbetales raskt, noe som også gjøres i praksis.

Folketrygdloven § 13–17 og yrkesskadeforsikringsloven § 12 og § 13 med forskrifter sier begge at erstatning skal fastsettes under hensyn til skadens eller menets medisinske art og størrelse. Utmåling av menerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven bygger på skadeserstatningsloven § 3–2 som har tilføyelsen om at menet skal utmåles i forhold «til dets (menets) betydning for den personlige livsutfoldelse». Denne individuelle nyanseringen svarer til en viss grad til reglene om gruppeopprykk i folketrygdloven. Dette viser at lovgrunnlaget i det vesentlige er felles for menerstatning ved yrkesskade etter folketrygdloven og etter den alminnelige erstatningsretten. Utvalget går inn for at man viderefører det prinsipp som gjelder i erstatningsretten for øvrig og utmåler menerstatning i forhold til menets betydning for den personlige livsutfoldelse.

Utvalget finner ikke grunn til å foreslå endringer i den praksis med hensyn til fastsettelse og utmåling av menerstatning som er fulgt siden menerstatning i yrkesskadeforsikringsloven ble innført og som i utgangspunktet ble innført i norsk rett i 1973. Menerstatningen i yrkesskadeforsikringsloven bygger på de utgangspunkter som ble lagt i Pallas-dommen. Utvalget går inn for at denne praksis videreføres i arbeidsskadeforsikringen.

#### *Størrelsen på menerstatningen i arbeidsskadeforsikringen*

Da menerstatning ble innført i yrkesskadeforsikringen tok man utgangspunkt i nivået på trygghetsforsikringene i selskapene. Skjematisk sa man at menerstatningen skulle utgjøre en tredjedel av folketrygdloven og således være på nivå med menerstatning etter skadeserstatningsloven. Dette var i tråd med Pallas-dommen, Rt. 1977 s. 782. Det vil si folketrygdlovens menerstatning tillagt en tredjedel. Da man fastsatte nivået på menerstatningen etter yrkesskadeforsikringsloven var utgangspunkt for beregningen menerstatning i folketrygdloven tillagt en tredjedel, jf. blant annet Pallas-dommen, Rt. 1977 s. 782. Man la den gang til grunn at det i yrkesskadetilfellene også foreligger krav på menerstatning i folketrygdloven, og at man noe skjematisk sa at det her bare er «tredjedelen» som skal erstattes. Oversikten i punkt 12.6.5 viser imidlertid at menerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven i gjennomsnitt er høyere enn en tredjedel av folketrygdlovens menerstatning.

Tall utvalget har fått presentert viser at menerstatning fra folketrygdloven kapitalisert til et engangsbeløp i kroner utgjør samme beløp som menerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven for de lavere invaliditetsgrader.

Tar man utgangspunkt i at utbetaling av menerstatning etter folketrygdloven i 75 prosent av tilfellene er til menn, er det naturlig å ta utgangspunkt i erstatningsnivået for denne gruppen. Kvinner har en høyere kapitaliseringsfaktor for alder og engangsutbetaling til dem blir større, men hovedtyngden av menerstatningen utbetales til menn.

Beregning av menerstatning er forskjellig etter folketrygdloven og etter yrkesskadeforsikringsloven, idet folketrygdloven tar utgangspunkt i grunnbeløpet på virkningstidspunktet (i praksis lik skadetidspunktet), mens etter yrkesskadeforsikringsloven beregnes menerstatningen ut fra grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet.

Menerstatningen etter folketrygdloven fastsettes i regelen etter reduksjonsmetoden dersom en skade gir flere medisinske invaliditetsgrader,

mens man etter yrkesskadeforsikringsloven legger sammen medisinske invaliditetsgrader en skade kan bringe. I disse tilfellene kan skadelidte få høyere menerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven enn etter folketrygdloven.

Utvalget går inn for at man viderefører systemet etter yrkesskadeforsikringsloven ved at skadelidte gis en menerstatning omregnet til andeler av grunnbeløpet som sammenlagt svarer til dagens menerstatning i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. I dette ligger at det system man har med justering av erstatningen i forhold til alder videreføres. Det vil si at er skadelidte 45 eller 46 år svarer menerstatning til grunnerstatningen. For hvert år skadelidte er over 46 år gjøres et fradrag som utgjør 2 prosent av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 prosent av grunnerstatningen. For hvert år skadelidte er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 prosent av grunnerstatningen. Dette samsvarer med reglene om fastsetting av menerstatning i forskrift om standardisert erstatning § 4-2.

Utvalget foreslår på denne bakgrunn at man utformer og beregner en erstatningsytelse hvor erstatningsnivået sammenlagt gir samme ytelse for medisinsk invaliditet etter folketrygdloven og etter yrkesskadeforsikringsloven. Videre foreslår utvalget at man viderefører den medisinske invaliditetsgraden som er den samme i begge ordningene, og justerer menerstatningen til en samlet ytelse.

Tall utvalget har fått presentert, viser at størrelsen på menerstatningsutbetalingene er like store etter folketrygdloven som etter yrkesskadeforsikringsloven se blant annet punkt 7.3.2 og 7.3.3.

Utvalget legger til grunn at skadelidte får utbetalt i utgangspunktet tilnærmet samme beløp (et kapitalisert engangsbeløp) fra folketrygdloven, som fra yrkesskadeforsikringsloven. Ser man dette i sammenheng med ulikhetene i utmåling av menerstatning etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven viser det at trygdeetaten i noen tilfeller gir en høyere menerstatning enn yrkesskadeforsikringen, og omvendt. På denne bakgrunn går utvalget inn for at man dobler satsene til menerstatningen etter yrkesskadeforsikringsloven. Når det gjelder de økonomiske og administrative konsekvensene av dette vises til kapittel 16.

Menerstatning etter arbeidsskadeforsikringsloven vil når man tar ovennevnte utgangspunkt framgå av tabell 12.6.

Dette blir noe lavere enn summen av menerstatning etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Men det er rom for å øke menerstatningen ut fra individuelle forhold. Det er tap i den

Tabell 12.6 Menerstatning etter arbeidsskedeforsikringsloven

Gruppe	Medisinsk invaliditet i prosent	Menerstatning – folketrygdlovens grunnbeløp
1	15–24 %	1,5
2	25–34 %	2
3	35–44 %	3
4	45–54 %	4
5	55–64 %	5
6	65–74 %	6
7	75–84 %	7,5
8	85–100 %	9
9	Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100 %	11

enkeltets livsutfoldelse som skal kompenseres gjennom menerstatningen.

## 12.7 Ytelser som skal dekke utgifter etter dødsfall

### 12.7.1 Innledning

Arbeidsskedeforsikringen skal blant annet sikre arbeidstakerens etterlatte erstatning der arbeidstakeren dør som følge av arbeidsskaden.

Dersom en arbeidstaker dør som følge av en arbeidsskade, har de etterlatte rett til ytelser etter folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven. Utvalget vil i dette punktet vurdere hvordan disse ytelsene kan samordnes og utmåles i arbeidsskedeforsikringen.

### 12.7.2 Folketrygdloven

Gravferdsstønad og stønad til båretransport etter folketrygdloven kapittel 7 skal bidra til å dekke utgifter i forbindelse med begravelsen.

*Gravferdsstønaden* skal være et bidrag til dekning av begravelseskostnadene. Formålet er å sikre at pårørende med lav betalingsevne kan gi avdøde en verdig begravelse. Gravferdsstønad er behovsprøvd og kan gis når et medlem i folketrygden dør. Stønadsretten omfatter alle medlemmer i folketrygden enten dødsfallet skjer i Norge eller i utlandet. Det er et vilkår for rett til gravferdsstønad at gravlegging har funnet sted og at det er påløpt utgifter i forbindelse med denne. Det er full behovsprøving av gravferdsstønaden og satsen for maksimal stønad er 15 000 kroner.

*Stønad til båretransport* ytes når båren med avdøde må transporteres over lengre avstander, men gjelder som hovedregel bare for båretran-

sport innenfor Norges grenser. Egenandelen ved båretransport er 10 prosent av full gravferdsstønad. Når dødsfallet skyldes yrkesskade dekkes utgifter til båretransport fram til avdødes bosted, selv om bostedet ligger i utlandet og/eller dødsfallet skjer i utlandet. Det er gitt bestemmelser om dette i folketrygdloven § 7–5.

### 12.7.3 Yrkesskedeforsikringsloven

Etter § 6–3 i forskrift om standardisert erstatning etter yrkesskedeforsikringsloven erstattes kostnader ved begravelse med inntil ½ G. Beløpet utbetales til dødsboet dersom avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger.

### 12.7.4 Utvalgets vurdering og forslag

Retten til dekning av utgifter ved dødsfall på grunn av arbeidsskade som ikke lenger vil dekkes av særreglene ved yrkesskade i folketrygdloven overføres til arbeidsskedeforsikringen.

Utvalget har vurdert dette, men mener at påløpte utgifter til blant annet båretransport vil dekkes av den standardiserte satsen i forskriften § 6–3. Utvalget foreslår at satsen på 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp til dekning av begravelsesutgifter videreføres, og foretar ingen justering av beløpsgrensen.

## 12.8 Forsørgertap

### 12.8.1 Innledning

Arbeidsskedeforsikringen skal blant annet sikre erstatning til de etterlatte der arbeidstakeren dør som følge av arbeidsskaden.

Utvalget vil i dette punktet se nærmere på hvorledes etterlatte til arbeidstaker som dør som følge av arbeidsskade skal kompenseres ved tap av forsørger.

#### *Folketrygdloven*

Folketrygdloven kapittel 17 omhandler gjenlevende ektefelles rett til ytelser. De generelle vilkårene for rett til ytelser etter kapittel 17 framgår av regelen i §§ 17-2, 17-3 og 17-4. Det må foreligge et dødsfall; det er nødvendig at noen er gjenlevende og han eller hun må ha vært gift med den som er død.

Ved dødsfall som skyldes en *yrkesskade* yter folketrygdloven etterlattepensjon etter særskilte regler, jf. folketrygdloven §§ 17-12 og 18-11. Blant annet stilles det ikke krav om forutgående eller fortsatt medlemskap i folketrygden.

#### *Skadeserstatningsloven*

Det er forsørgertapet som skal erstattes, jf. skadeserstatningsloven § 3-4. Dette tapet skal etter rettspraksis erstattes fullt ut, slik at den forsørgede kan opprettholde tilvante levestandard så langt denne er et resultat av avdødes innsats.

#### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Yrkesskadeforsikringen skal gi erstatning til dem som arbeidstakeren helt eller delvis forsørget. Skadeserstatningsloven § 3-4 første ledd andre punktum gjelder tilsvarende. Hvorledes erstatningen skal beregnes og hvem som er berettiget til erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven framgår av yrkesskadeforsikringsloven § 12 og forskrift om standardisert erstatning § 1-1, jf. §§ 6-1 og 6-2.

For ektefelle/samboer og barn er erstatningen standardisert. For tap av forsørger til andre enn personer som er omfattet av standardreglene skal erstatningen utmåles individuelt i tråd med skadeserstatningsloven § 3-4.

### **12.8.2 Etterlattepensjon**

#### *Folketrygdloven*

Pensjon til gjenlevende ektefelle og skilt gjenlevende består av grunnpensjon, tilleggspensjon eller eventuelt særtillegg, jf. folketrygdloven § 17-7. Det er den avdødes trygdetid som legges til grunn ved beregningen. Dette viser at etterlattepensjon bærer preg av å være en avledet ytelse.

Etterlattepensjonen beregnes ut fra den uførepensjon/alderspensjon som den avdøde (yrkes-

skadde) ville ha hatt. Dersom den yrkesskadde var innvilget full uførepensjon eller alderspensjon med yrkesskadefordeler da dødsfallet inntraff, vil en eventuell beregning av etterlattes tilleggspensjon, automatisk ta utgangspunkt i den tilleggspensjon avdøde mottok. Dette innebærer at trygdekontoret ikke trenger å foreta noen spesiell behandling av etterlattepensjonen i slike tilfeller.

Dersom avdødes uføresak etter særreglene ved yrkesskade først blir ferdigbehandlet etter at etterlattepensjon/overgangsstønad er innvilget, må trygdekontoret sørge for eventuell ny beregning av etterlatteytelser.

Den som har rett til pensjon som gjenlevende ektefelle etter dødsfall på grunn av yrkesskade, får alderspensjonen beregnet etter bestemmelsene for etterlattepensjon ved yrkesskade, se folketrygdloven § 3-30 fjerde ledd. Når dødsfallet skyldes en godkjent yrkesskade, stilles det ikke krav om minst tre års forutgående medlemskap for avdøde, det stilles ikke krav om at gjenlevende skal være medlem i folketrygden (eksport av ytelser), og det stilles heller ikke krav til ekteskapets varighet eller barn med avdøde ektefelle.

Personkretsen som har rett til etterlattepensjon på grunn av yrkesskade er nærmere regulert i folketrygdloven § 17-12.

Rett til etterlattepensjon har gjenlevende ektefelle som var gift med avdøde på tidspunktet for dødsfallet. Det er i folketrygdloven § 17-2 henvist til § 17-10 hvilket innebærer at også skilte gjenlevende ektefeller kan være omfattet av personkretsen.

Når dødsfallet skyldes yrkesskade kan det også gis pensjon til personer som ble underholdt av avdøde og som har omsorg for avdødes barn. Bestemmelsen gjelder i praksis personer som verken var gift, partner eller samboer med avdøde. Bestemmelsen kan således omfatte for eksempel en søster eller bror, en mor eller far, eller en samboer som avdøde ikke har barn med. Det kreves imidlertid at vedkommende ble forsørget av avdøde og at vedkommende etter dødsfallet har omsorg for avdødes barn.

#### *Skadeserstatningsloven*

Erstatning etter skadeserstatningsloven § 3-4 tilkommer den som helt eller delvis var forsørget av avdøde. Den forsørgede har krav på erstatning av sitt fulle forsørgertap slik at vedkommende kan opprettholde sin tilvante levestandard så langt denne er resultatet av avdødes forsørging, se Rt. 1950 s. 573. Det er det individuelle forsørgertap

som skal erstattes etter skadeserstatningsloven § 3–4. Det rettslige utgangspunkt for forsørgertapserstatning er at den forsørgede skal kunne opprettholde sine tilvante levekår.

Skadeserstatningsloven § 3–4 inneholder i andre ledd nærmere bestemmelser om erstatningsfastsettelsen og angir at det skal tas hensyn til forsørgelsens omfang og den etterlattes mulighet for selv å bidra til sin forsørgelse (første punktum). Videre skal det fastsettes særskilt erstatning for hver etterlatt (andre punktum). I tredje punktum er enkelte bestemmelser i § 3–1 gitt anvendelse, dels andre ledd siste punktum om at verdien av arbeid i hjemmet skal likestilles med arbeidsinntekt og dels tredje ledd om fradrag i erstatningen for forskjellige typer ytelser.

I Bastrup-dommen, Rt. 1998 s. 639 ble erstatningsbeløpet delt mellom far og sønn med 2/3 av beløpet til faren og 1/3 til sønnen. En 29 år gammel kvinne etterlot seg ektefelle og en sønn på to år. Begge ektefellene var i arbeid, avdøde i deltidsstilling på grunn av omsorg for barnet. Det ble lagt til grunn at hun senere vill gått ut i full jobb. Familiens gjeld var på 1 300 000 kroner. Verdien av avdødes arbeid i hjemmet måtte fastsettes skjønnsmessig og med forskjellig beløp fram til sønnen fyller 10 år og i tidsrommet deretter til han fyller 19 år. Beløpet ble satt til 50 000 kroner per år til sønnen fylte ti år. Deretter 25 000 kroner fram til fylte 19 år. Disse beløpssatsene er senere kalt «Bastruptillegget» og er lagt til grunn i senere erstatningsutmålinger ved tap av forsørger.

### *Yrkesskedeforsikringsloven*

Yrkesskedeforsikringen gir ved dødsfall standardisert erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer, jf. forskriften § 6–1. Erstatning gis ikke ut fra faktisk forsørgelse, det avgjørende er om gjenlevende har status som ektefelle eller samboer. Erstatningen er på 15 G, det vil si 852 915 kroner per 1. mai 2003 for dem som er yngre enn 46 år. Erstatningen reduseres med 5 prosent for hvert år avdøde var over 46 år, men reduksjonen kan likevel ikke være mer enn 80 prosent, jf. forskriftens § 6–2.

En person anses ikke som ektefelle etter § 6–1 første ledd når det på dødsfallstidspunktet er avsagt dom for, eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Som samboer etter første ledd regnes:

- person som avdøde har levet sammen med i ekteskapslignende forhold hvis det av Folkeregisteret framgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene,

- eller person som hadde felles barn og felles bolig med avdøde.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på dødsfallstidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås, for eksempel at tidligere ekteskap ikke var opphørt.

Dersom avdøde tjenestegjorde i en internasjonal fredsoperasjon på dødsfallstidspunktet, gjelder definisjonen av samboerskap i forskrift 11. september 1998 nr. 870 om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner § 2 andre ledd. Kravet til samboerskapets lengde, som framkommer av § 2 andre ledd i forskriften, må være oppfylt på utreise-tidspunktet.

Den erstatningsberettigede har krav på forsinkelsesrenter (morarenter) etter forsinkelsesrenteloven fra en måned etter at dødsfallet ble meldt til forsikringselskapet.

### *Utvalgets vurdering og konklusjon*

Forsørgertapserstatning etter yrkesskedeforsikringsloven bygger på en standardisert modell, i motsetning til forsørgertapserstatning etter skadeserstatningsloven som skal utmåles individuelt. Denne ulikheten i tilnæringsmåte kan medføre både høyere og lavere erstatning etter skadeserstatningsloven enn etter yrkesskedeforsikringslovens modell. Sistnevnte ordning fremmer raskere erstatningsoppgjør. Det oppstår dermed sjelden forsinkelsesrenteansvar av betydning ved utbetaling av forsørgertapserstatning etter yrkesskedeforsikringsloven, blant annet på grunn av at erstatningsfastsettelsen er standardisert. Fastsettelsen av erstatningen etter skadeserstatningsloven § 3–4 er skjønnspregget og vil som regel ta lengre tid. Det medfører at erstatningsberegningen her må hensynta renter av påført tap.

Ved utmålingen av erstatningen for tap av forsørger er det i utgangspunktet forsørgertapet som er gjenstand for erstatning, og det er ikke nødvendigvis det samme som det økonomiske tapet de etterlatte er påført. Utgangspunktet er at erstatningen skal gi den etterlatte mulighet for å opprettholde den tidligere levestandard i den utstrekning etterlatte var avhengig av avdødes forsørgelse. Det er den økonomiske situasjonen til den etterlatte som skal vurderes. Dette kan medføre at det ikke er påført ham eller henne noe forsørgertap som er gjenstand for erstatning ved for eksempel ektefelless død.

Erstatningsutmålingen ved tap av forsørger blir etter dette mer skjønnsmessig enn hvor det er tale

om tapt inntektsevne. Dette gjør at forutberegneligheten er liten – erstatningens omfang er det ikke lett å vurdere. Dette medfører at slike oppgjør ofte blir kompliserte, og utsetter den etterlatte for unødige påkjenninger ved at det kan ta tid å få klarhet i erstatningens størrelse, og om man eventuelt må gå rettens vei. Risikoen for forskjellsbehandling er også stor.

En standardisert erstatning slik man i dag har i yrkesskadeforsikringen innebærer at de etterlatte umiddelbart etter forsørgerens død vet hva erstatningen vil bli. Oppgjøret kan derfor også skje raskt. Utvalget går inn for at man viderefører ordningen med standardisert erstatning til ektefelle eller samboer i tråd med den praksis man i dag har i yrkesskadeforsikringen.

Slik reglene ved erstatning ved dødsfall er i yrkesskadeforsikringen, så går de langt når det gjelder standardisering. Erstatning for tap av forsørger framstår som en ren ulykkesforsikring med utbetaling av et bestemt beløp ved dødsfallet uavhengig av individuelle forhold. Utvalget ser ikke grunn til å justere på erstatning til etterlatte idet standardforsørgertapserstatning ved yrkesskade ligger langt over nivået til det som er vanlig ved utmåling av forsørgertapserstatning etter skadeserstatningsloven.

For de etterlatte som ikke vil få full etterlattepensjon på grunn av avdødes manglende opptjening/medlemsvilkår i folketrygden kan man utarbeide en egen standardtilleggserstatning, som flertallet har gjort ved uførepensjon. Man kan la inngangsverdien til standardtilleggssatsen være det økonomiske tapet som oppstår på grunn av avdødes manglende opptjening/medlemsvilkår i folketrygden. Tapet av rettigheter i folketrygden kan være inngangsverdien, og så avhengig av skadelidtes alder, kan dette multipliseres opp med en nærmere angitt faktor. Utvalget går ikke nærmere inn på en slik modell da det sjelden vil oppstå noe tap for gjenlevende ektefelle på grunn av særreglene i folketrygdloven kapittel 13.

Utvalget går inn for å videreføre standardsatsen på 15 G til ektefelle og samboer, og at bestemmelsen i forskrift om standardisert erstatning i § 6-1 videreføres i ny lov om arbeidsskadeforsikring. Dette sikrer *forutberegnelighet* for familien. Der som arbeidstakeren dør som følge av en arbeidsulykke, er det enkelt å få brakt på det rene hva ektefelle/samboer har krav på, samtidig som man gis mulighet til å tegne tilleggsforsikringer dersom det er ønskelig. Samtidig er dette enkelt for selskapene å saksbehandle og sikrer raske og effektive oppgjør.

### 12.8.3 Barnepensjon

#### *Folketrygdloven*

Barnepensjon fra folketrygden skal sikre en inntekt for barn som har mistet en eller begge foreldre. For barn som bare har mistet en av foreldrene, er nivået for barnepensjon relativt lavt. Barn som har mistet begge foreldre, får imidlertid rett til barnepensjon tilsvarende pensjon til gjenlevende ektefelle, jf. folketrygdloven § 18-5.

Retten til barnepensjon kan bare foreligge etter biologiske foreldre eller adoptivforeldre.

En av foreldrene eller begge må være døde, jf. folketrygdloven § 18-4 som setter nærmere vilkår for stønadssituasjonen og barnets alder for rett til barnepensjon.

Barnepensjon ytes den avdødes barn under 18 år. Som hovedregel må barnets avdøde far eller mor ha vært medlem i folketrygden de siste tre årene før dødsfallet, og barnet må være medlem i folketrygden for å få utbetalt barnepensjon.

Ved dødsfall som skyldes en skade eller sykdom som går inn under folketrygdloven kapittel 13, ytes det barnepensjon etter nærmere angitte særbestemmelser, jf. § 18-11. Når dødsfallet skyldes en godkjent *yrkesskade*, kreves det ikke at avdøde hadde minst tre års forutgående medlemskap i folketrygden. Det kreves ikke at barnet er medlem av folketrygden. Barnepensjonen kan eksporteres fritt, det vil si at den utbetales selv om barnet bor i et annet land.

Barnepensjonen beregnes alltid etter full trygdetid, selv om avdøde ikke hadde opptjent rett til det. Videre kan barnepensjon ytes til fylte 21 år, selv om bare en av foreldrene er død. For tidsrommet mellom fylte 18 og 21 år er vilkårene for rett til barnepensjon for øvrig de samme som for foreldreløse, jf. § 18-4. Det vil si at dersom barnet er under utdanning ytes barnepensjon fram til fylt 21 år. Tid som praktikant eller lærling med netto inntekt lavere enn folketrygdlovens minstepensjon, likestilles i denne sammenheng med utdanning.

#### *Skadeserstatningsloven*

Erstatning etter skadeserstatningsloven § 3-4 tilkommer den som helt eller delvis var forsørgt av avdøde. Den forsørgede har krav på erstatning av sitt fulle forsørgertap slik at vedkommende kan opprettholde sin tilvante levestandard så langt denne er resultatet av avdødes forsørging. Det er det individuelle forsørgertap som skal erstattes etter skadeserstatningsloven § 3-4. Forsørgertapserstatning etter yrkesskadeforsikringsloven bygges på en standardisert modell.



Denne ulikheten i tilnæringsmåte kan medføre både høyere og lavere erstatning etter skadeserstatningsloven enn etter yrkesskadeforsikringslovens modell. Sistnevnte ordning fremmer raskere erstatningsoppgjør. Det oppstår dermed sjelden forsinkelsesrenteanvar av betydning. Fastsetting av erstatningen etter skadeserstatningsloven § 3–4 er skjønnspreget og vil som regel ta lengre tid. Det medfører at erstatningsberegningen her må hensynta renter av påført tap.

Skadeserstatningsloven § 3–4 inneholder i andre ledd nærmere bestemmelser om erstatningsfastsettelsen og angir at det skal tas hensyn til forsørgelsens omfang og den etterlattes mulighet for selv å bidra til sin forsørgelse (første punktum). Videre skal det fastsettes særskilt erstatning for hver etterlatt (andre punktum). I tredje punktum er enkelte bestemmelser i § 3–1 gitt anvendelse, dels andre ledd siste punktum om at verdien av arbeid i hjemmet skal likestilles med arbeidsinntekt og dels tredje ledd om fradrag i erstatningen for forskjellige typer ytelser.

Oversikt over nivået på erstatning ved tap av forsørger tilkjent til barn av Høyesteretts de senere år framgår av tabell 12.7.

De senere års rettspraksis har vist at nivået på erstatninger til barn som mister en forsørger i en bilulykke er steget betraktelig, og ligger langt over den standardiserte erstatningen som i dag gis etter yrkesskadeforsikringsloven.

### Yrkesskadeforsikringsloven

Erstatning til etterlatte barn utmåles etter forskrift til lov om yrkesskadeforsikring § 6–2.

Erstatningen fastsettes på grunnlag av barnets alder, og varierer fra 6,5 G (352 105 kroner) for barn som er under 1 år til 1 G (54 170 kroner) for en 19-åring.

Hvordan erstatningen fastsettes framgår av tabell 12.8.

Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn. Dersom avdøde var eneforsørger får barnet dobbelt så stor erstatning. I Borgarting lagmannsretts dom 6. november 2000 (LB – 2000 – 02036) var det tvist om forståelsen av begrepet eneforsørger i forskrift om standardisert erstatning § 6–2 tredje ledd. Etter forskriften skal det som nevnt utbetales dobbel erstatning til avdødes barn dersom avdøde var eneforsørger. Barnet hadde hjemmeværende mor da faren døde. Det ble anført at forskriften § 6–2 sikter til økonomisk forsørgelse, og at «husmorforsørgelse» ikke faller inn under begrepet. Lagmannsretten viste til at forskriften var gitt med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 13. Denne bestemmelsen viser til skadeserstatningsloven kapittel 3 når ikke annet er bestemt i eller i medhold av yrkesskadeforsikringsloven. Skadeserstatningsloven § 3–4 viser til § 3–1 andre ledd siste punkt «med inntekt likestilles arbeid i heimen». Det ble lagt til grunn at det kun er tale om eneforsørger i de tilfeller hvor barnet ikke lenger har noen til å forsørge seg.

### Utvalgets vurdering og konklusjon

Utvalget går inn for en videreføring av dagens standardiserte utmåling av erstatning til barn dersom foreldre dør som følge av en arbeidsskade.

Tabell 12.7 En sammenligning av erstatning til barn som følge av tap av forsørger

	Barnets alder i år	Erstatning i kroner	Grunnbeløp på oppgjørstidspunktet	Erstatning etter yrkesskadeforsikring basert på G på domstidspunktet	Utmålt erstatning sett i forhold til yrkesskadeforsikringsloven
Rt. 1997 s. 390	12 og 14	352 800 hver	41 000	102 500 82 000	3,4 ganger høyere for 12 år og 4,3 ganger høyere for 14 år
Rt. 1998 s. 639 (Bastrup)	2	310 000	42 500	255 000	1,2 ganger høyere
Rt. 1999 s. 1382	8 og 12	850 000 hver (mistet begge foreldre)	46 950	187 800 117 375	4,5 ganger høyere for 8 år og 7,2 ganger høyere for 12 år
Rt. 2002 s. 673	2	1 462 600	54 170	325 020	4,5 ganger høyere

Tabell 12.8 Erstatning til etterlatte barn etter yrkesskedeforsikringsloven

Barnets alder da forsørgeren døde:	Erstatning:
Under 1 år	6,5 G
1 år	6 G
2 år	6 G
3 år	5,5 G
4 år	5 G
5 år	5 G
6 år	4,5 G
7 år	4 G
8 år	4 G
9 år	3,5 G
10 år	3,5 G
11 år	3 G
12 år	2,5 G
13 år	2,5 G
14 år	2 G
15 år	2 G
16 år	1,5 G
17 år	1,5 G
18 år	1 G
19 år	1 G

Etter folketrygdloven § 18–11 ytes barnepensjonen til fylte 21 år dersom barnet er under utdanning. For å samordne barnepensjon og erstatning til etterlatte barn foreslår utvalget at det skal ytes standarderstatning for barn fram til 21 år, jf. standardforskriftens § 6–2. Dette innebærer at grensen for barnets alder da forsørger døde heves fra fylte 20 år i gjeldende lov om yrkesskedeforsikring.

Videre går utvalget inn for at en foretar en revisjon av nivået på erstatningen som ytes barn som mister forsørger på grunn av arbeidsskade. Det vises i den anledning til nivået i norsk erstatningsrett som er omtalt ovenfor.

Utvalget foreslår færre satser for fastsettelse av erstatning til barn ved tap av forsørger. Inngangsverdien er barnets alder på dødsfallstidspunktet multiplisert med grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet. Utvalget har i foreslått erstatning til de enkelte aldersgruppene tatt utgangspunkt i erstatningsnivået etter skadeserstatningsloven slik det har utviklet seg etter rettspraksis de senere årene. Se tabell 12.9.

Disse satsene er såpass høye at de også gir kompensasjon for tilfeller hvor avdøde ikke oppfylte vilkårene for full opptjening av pensjon i «nor-

Tabell 12.9 Fastsettelse av barneverstatning etter ny lov om arbeidsskedeforsikring

Barnets alder da forsørgeren døde:	Erstatning:
Under 3 år	10 ganger grunnbeløpet
3 og 4 år	9 ganger grunnbeløpet
5 og 6 år	8 ganger grunnbeløpet
7 og 8 år	7 ganger grunnbeløpet
9 og 10 år	6 ganger grunnbeløpet
11 og 12 år	5 ganger grunnbeløpet
13 og 14 år	4 ganger grunnbeløpet
15 og 16 år	3 ganger grunnbeløpet
17 og 18 år	2 ganger grunnbeløpet
19 og 20 år	1 gang grunnbeløpet

maltrygden». Utvalget finner derfor ikke grunn til å foreslå at det gis en tilleggstanderstatning basert på samme vurdering som flertallet har lagt til grunn for beregning av uførepensjon. En slik tilleggserstatning skal imidlertid ikke ytes lenger enn til barnet fyller 21 år og skal kompensere tapet barnet vil få dersom avdøde ikke har fulle rettigheter etter folketrygdlovens normalregler ved beregning av barnepensjon.

## 12.9 Renter ved forsinket betaling

### 12.9.1 Folketrygdloven

Folketrygden gir ikke renter ved etterbetaling av ytelser, jf. folketrygdloven § 22–17, men løpende ytelser reguleres med endring av grunnbeløpet en gang i året. Reguleringen av grunnbeløpet tar sikte på å gi pensjonister en inntektsutvikling omtrent på linje med ventet utvikling for yrkesaktive og i tråd med de prinsipper og mål som legges til grunn for det inntektspolitiske opplegget.

### 12.9.2 Yrkesskedeforsikringsloven

For forsikringsforhold reguleres renter av erstatningsbeløpet i forsikringsavtaleloven § 8–4.

Det er et spørsmål om forsikringsavtaleloven skal anvendes i forhold til utbetalinger etter lov om yrkesskedeforsikring. Utvalget som utredet spørsmålet om standardisert erstatning tok som utgangspunkt at forsikringsavtaleloven ikke skulle legges til grunn. Utvalget uttalte:

«FAL § 8–4 gjelder sikredes krav på renter. Etter FAL § 1–2 første ledd bokstav c annet

punktum er sikrede i ansvarsforsikring «den hvis erstatningsansvar er dekket». Skadelidte er med dette ikke sikret i denne sammenheng, jf. også NOU 1987: 24 s. 174. Etter yrkesskade-forsikringsloven § 4 annet ledd er yrkesskade-forsikringen en ansvarsforsikring i forholdet mellom forsikringsgiveren og forsikringstake-ren.

Rentespørsmålene er derfor, i likhet med det som er tilfelle ved ordinære erstatnings-krav, regulert i lov 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling (morarenteloven). Det er ikke tvilsomt at erstatningskrav som følge av en personskade faller inn under lovens område. Det dreier seg om «pengekrav på formuerettens område», jf. morarenteloven § 1. Den nærmere anvendelsen av morarentelovens regler i personskadeoppgjør byr likevel på en viss tvil.»

Det er spørsmål om renter først starter å løpe etter påkrav (som fastsatt i forsinkelsesrenteloven) eller om melding om forsikringstilfellet er tilstrekkelig, jf. forsikringsavtaleloven.

Rentespørsmålet var oppe i Halvorsen-dommen, Rt. 1999 s. 1495. Saken gjaldt en yrkesskade som inntraff før forskrift om standardisert erstatning trådte i kraft og den fikk derfor ikke direkte anvendelse på spørsmålet. I dommen uttaler Høyesterett blant annet følgende etter å ha sitert forarbeidene til forskriften:

«Siden den nærmere anvendelse av morarentelovens regler kunne by på tvil, foreslo utvalget at spørsmålet om det skal betales renter, ble regulert i forskrift om standardisert erstatning, og i forskriften er det derfor inntatt nærmere bestemmelser om dette, se forskriften § 2–1 annet ledd og § 2–3. Forskriften om standardisert erstatning trådte i kraft 1. desember 1991, men siden As yrkesskade var konstatert før dette tidspunkt, kommer forskriften ikke til anvendelse i vår sak, se forskriften § 7–1. Forskriften bygger imidlertid på det syn at rentespørsmålet ikke reguleres av forsikringsavtaleloven, men av morarenteloven, og som nevnt er dette i samsvar med det som er forutsatt i forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven. På denne bakgrunn må det syn som forskriften bygger på, etter Høyesteretts oppfatning også tillegges vekt for forståelsen av yrkesskadeforsikringsloven før forskriften om standardisert erstatning trådte i kraft.

Konklusjonen må etter dette bli at spørsmålet om fra hvilket tidspunkt A har krav på renter av erstatningen for påført inntektstap, reguleres av morarenteloven, og ikke forsikringsavtaleloven. Etter morarenteloven § 2 første ledd har A ikke krav på renter før kravet er forfalt og

det har gått en måned etter at påkrav ble frem-satt».

I forskriften om standardisert erstatning står det at «skadelidte har krav på renter etter morarenteloven» under postene påførte utgifter, tapt inntekt og erstatning ved dødsfall til ektefelle eller samboer ved tap av forsørger». Ved de øvrige postene (tap i framtidig inntekt, menerstatning og begravelleskostnader) angir forskriften ikke noen rett til renter. Ved disse postene legges grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet til grunn og det betales ikke rente ved tap i framtidig inntekt eller menerstatning, i samsvar med erstatningsrettslig praksis. Når det gjelder begravelleskostnader, finner de fleste selskapene det riktig å betale renter slik praksis er ellers i erstatningsretten, selv om det ikke står i forskriften.

### 12.9.3 Utvalgets vurdering og forslag

Ved utbetaling av ytelser etter folketrygdloven har skadelidte ikke krav på renter ved forsinket betaling. Når det gjelder krav på renter etter yrkesskade-forsikringsloven har skadelidte rett til renter ved forsinket betaling for enkelte av erstatningspostene. Det er for erstatningspostene påførte utgifter og påført inntektstap. Det noe uenighet om fra hvilket tidspunkt renter skal beregnes; meldingstidspunktet eller påkravstidspunktet. Utvalget drøfter nedenfor hvilket regelverk og praksis det er mest hensiktsmessig å videreføre i arbeidsskadeforsikringen når det gjelder skadelidtes rett til renter.

Renter ved vanlig påkrav vil kreve at skadelidte er representert ved advokat fra dag en, noe som etter utvalgets mening bør være unødvendig. Skadelidte vil vanligvis ikke kunne beregne krav om påført tap. Det bør være i forsikringsselskapets egen interesse å «drive» saken videre. Noe som medfører at det er forsikringsselskapene som må ta initiativet til å beregne skadelidtes påførte tap, så lenge saken er meldt forsikringsselskapet.

Utvalget viser videre til hensynet til harmoni i rettsystemet, taler for at man velger samme utgangspunkt som rentebestemmelsen i bilansvarsloven. Bilansvarsloven § 6 siste ledd lyder:

«Attåt skadebot skal det og svarast rente etter lov om renter ved forsinket betaling m.m. § 3. Melding om skaden til trygdelaget vert rekna som påkrav.»

Påkravstidspunktet er når melding om skaden blir sendt forsikringsselskapet.

Ved tolkingen av forsinkelsesrenteloven i forhold til arbeidsskade mener utvalget det må legges til grunn at renter kan kreves når det er gått en

måned etter at kravet ble meldt selskapet. Dette er i tråd med forsinkelsesrenteloven.

Forsikringsselskapenes renteplikt for erstatningspostene påførte utgifter og påført inntektstap videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Det skal ikke betales renter for erstatningspostene menerstatning, framtidig inntektstap og framtidige utgifter.

## 12.10 Etteroppgjør

### 12.10.1 Folketrygdloven

Dersom skadelidtes situasjon som er av betydning for retten til den ytelsen vedkommende mottar fra folketrygden endrer seg, kan det fattes nytt vedtak, jf. folketrygdloven § 21–6. For rett til alle løpende ytelser etter folketrygdloven, gjelder det vilkår om opphold i Norge, helse, familiesituasjon, inntekt m.m. Dersom disse forhold endrer seg, slik at vilkårene ikke lenger er oppfylt, vil det foreligge materiell kompetansemangel og det er ikke lenger rettslig grunnlag for å utbetale ytelsen. Skjer det endring i skadelidtes situasjon som har betydning for fastsetting av størrelsen på en ytelse til livsopphold etter at vedtak er truffet, skal ytelsen justeres.

Etter folketrygdloven § 21–6 første ledd andre punktum kan det bare gjøres nytt vedtak dersom endringen er vesentlig når det gjelder ytelser til livsopphold i form av uførepensjon, eller ytelser til tidligere familiepleier, ytelser til gjenlevende ektefelle eller alderspensjon. Ved noen ytelser, for eksempel uførepensjon, er avstanden mellom uføregradene så store at mindre endringer vanligvis ikke vil gi utslag. Kriteriet for endring av ytelsens nivå eller bortfall er satt til at endringen i inntekt (erhvervsevne) må være vesentlig.

Folketrygdloven § 12–12 har regler om ny prøving når de faktiske forhold som lå til grunn for vedtak om uførepensjon senere er endret, slik at det kan komme på tale å redusere eller stoppe pensjonen. Den inneholder også bestemmelser som tar sikte på å legge forholdene til rette for kombinasjoner av arbeid og uførepensjon. Dersom det skjer en *vesentlig endring* i forhold som har betydning for inntektsevnen/arbeidsevnen til en uførepensjonist, skal uføregraden revurderes, jf. § 12–12 første ledd. Selv om det ikke går direkte fram av lovteksten, gjelder bestemmelsen om vesentlig endring bare ved spørsmål om å redusere eller stoppe pensjonen. Det kreves ikke at endringen er vesentlig for at et medlem som tidligere har fått avslag på uførepensjon skal få uførepensjon, eller at en person som allerede har uførepensjon kan få forhøyet

uføregraden. Det er da tilstrekkelig at vilkårene for rett til uførepensjon/høyere uføregrad er oppfylt.

Kravet om vesentlig endring gjelder i prinsippet alle de forhold som var av betydning da uførepensjonen ble innvilget. Det vil si at det kan dreie seg om endringer i medisinske forhold, inntektsmuligheter, vurderingsgrunnlag osv. I praksis vil revurdering som regel skje i forbindelse med endringer i pensjonistens pensjonsgivende inntekt.

Når det er gått ett år siden uførepensjonen ble innvilget eller endret, kan en person ha en årlig pensjonsgivende inntekt på opptil grunnbeløpet, uten at uføregraden skal revurderes. En person med gradert pensjon kan ha en pensjonsgivende inntekt på opptil grunnbeløpet i tillegg til den inntekten som ble forutsatt ut fra restinntektsevnen.

### 12.10.2 Skadeserstatningsloven

Det sentrale forhold ved erstatningsfastsettelsen er skadelidtes helbredstilstand. Ikke sjelden endres den – til det bedre eller verre – etter at erstatningsoppgjøret er avsluttet. Spørsmålet blir så hvilken mulighet det er til å få revurdert en fastsatt erstatning.

Er erstatningen fastsatt ved dom, er det bare reglene om gjenopptagelse etter tvistemålsloven § 407 som kan gi grunnlag for en ny vurdering. Vilråene her er meget strenge, jf. Rt. 1959 s. 1073. De vurderinger om framtidstapet som retten har lagt til grunn, anses rettskraftig avgjort, Rt. 1934 s. 1134, med mindre det var forhold som forelå på domstidspunktet som ikke var kjent. Kravet om gjenopptagelse må være framsatt senest fem år etter at dommen er avsagt, tvistemålsloven § 408. Men selv om disse vilkårene ikke er til stede, kan naturligvis partene likevel bli enige om en revurdering av oppgjøret.

Også når oppgjøret er fastsatt ved avtale eller rettsforlik, er utgangspunktet at oppgjøret er endelig. Men det er ingenting i veien for at det tas inn et forbehold om å revurdere oppgjøret hvis skadelidtes helbredstilstand skulle endres. Et slikt forbehold må imidlertid partene være enige om, og det er noe ulik praksis i forsikringsselskapene om å godta slike forbehold fra skadelidtes side. Også en tolking av oppgjørsavtalen kan gi grunnlag for et krav om endring. Tvisten i Rt. 1980 s. 84 gjaldt tolkingen av et slikt forbehold, jf. også RG. 1972 s. 36 (Eidsivating).

Men selv om det ikke er tatt noe slikt forbehold, kan skadelidte få revurdert oppgjøret etter vanlige avtalerettslige regler: særlig vil avtaleloven § 36 være av betydning. Etter denne bestemmelsen kan en avtale blant annet settes til side hvis det

vil virke urimelig å gjøre den gjeldende. Rettspraksis viser imidlertid at domstolene er meget tilbakeholdne med å sette en avtale til side på dette grunnlag, særlig hvis skadelidte under oppgjøret har vært representert av advokat. Skal endrede forhold tillegges vekt, kreves i hvert fall at det er en vesentlig forandring som er inntruffet, se for eksempel Eidsivating lagmannsretts dom i ankesak nr. 594/87. Her hevdet skadelidte – som hadde godtatt et oppgjør som endelig – at skaden hadde utviklet seg på en så ekstraordinær måte at avtalen måtte settes til side på grunn av bristende forutsetninger og avtaleloven § 36. Han fikk ikke medhold, idet retten fant at utviklingen lå innenfor det man kunne regne med da avtalen ble inngått. Rettens brede drøftelse av bruken av avtaleloven § 36 i tilfelle som dette, viser at bestemmelsen kan være en sikkerhetsventil for skadelidte, men at vilkårene er strenge.

Hvor skadelidtes helbredstilstand endres til det verre, godtar forsikringsbransjen i en viss utstrekning – etter individuell vurdering – at erstatningsspørsmålet tas opp igjen, uten en nærmere vurdering av om skadelidte rettslig sett har krav på det. Dette gjelder dog ikke revurdering av forhold som var kjent da avtalen ble inngått, eller nye regler eller ny praksis på området. Disse får således ikke tilbakevirkende kraft.

### 12.10.3 Yrkesskedeforsikringsloven

Etter forskrift om standardisert erstatning § 5-1 er det adgang til å foreta etteroppgjør under visse betingelser dersom skaden eller sykdommen har forverret seg. Reglene om etteroppgjør for erstatning for tap av framtidig inntekt og menerstatning går ut på at det skal skje en korreksjon av det opprinnelige oppgjøret. Ved beregningen skal man finne hva skadelidte ville ha fått dersom den nye invaliditetsgraden opprinnelig var blitt lagt til grunn. Skadelidtes alder ved det opprinnelige oppgjøret legges til grunn ved beregning av erstatning for framtidig inntektstap. For menerstatningen legges alder på konstateringstidspunktet til grunn.

For at det skal kunne skje et etteroppgjør, må det inntre en endring i ervervsmessig eller medisinsk invaliditet. Det er ikke nødvendig at skadelidte får en ny sykdom eller svekkelse som følge av sykdommen. Det er tilstrekkelig at invaliditetsgraden økes som følge av den opprinnelige skaden eller sykdommen. Men det må være en vesentlig

endring i invaliditetsgraden. Skulle også små endringer i invaliditetsgraden medføre rett til etteroppgjør, ville fordelene med standardiserte oppgjør raskt falle bort. Videre er det et visst slingringsmonn for erstatningenes størrelse etter disse satsene.

Det utvalget som vurderte standardisert erstatning, anså at det ved dette ble tatt høyde for mindre forverringer. Endringen må være vesentlig. Utvalget som den gang vurderte dette, drøftet om det burde fastsettes en prosentsats her som angivelse av vesentlighetskriteriet, men kom til at dette spørsmålet måtte overlates til praksis. Det ble imidlertid antydnet at endringen burde være minst 20 prosent.

Også for etteroppgjør med hensyn til erstatning for framtidige utgifter er det et vilkår at invaliditetsgraden er vesentlig endret. Det vil altså ikke være tilstrekkelig å vise til et forhøyet anslag for utgiftenes størrelse med mindre dette skyldes forhold som også medfører en forhøyet invaliditetsgrad.

Et vilkår for at etteroppgjør skal finne sted, er at forverringen skyldes skaden eller sykdommen. Ofte vil en forverring skyldes flere faktorer. Det er et vanskelig spørsmål i hvilken grad andre årsaker skal forhindre etteroppgjør. Ved innføring av etteroppgjørregelen anså utvalget det tilstrekkelig at skaden eller sykdommen var hovedårsaken. Men er den bare en liten del av årsaken, kvalifiserer den ikke til etteroppgjør.

### 12.10.4 Utvalgets vurdering og forslag

Utvalget går inn for at man viderefører retten til etteroppgjør innen fem år dersom arbeidsskaden forverrer seg vesentlig. Erfaring tilsier at mange arbeidstakere prøver å være i arbeid, men må gi seg etter et par år som følge av skaden eller sykdommen. Økt satsing på rehabilitering og attføring av skadelidte på yrkesskadeområdet tilsier at det må være adgang for skadelidte til å få revurdert erstatningsoppgjøret.

Ved utformingen av arbeidsskedeforsikringen har utvalget lagt vekt på å finne løsninger som kan stimulere til økt innsats på dette feltet, for eksempel gjennom å skape økonomiske insentiver. Det er et mål både for trygdeetaten og forsikringsnæringen å få skadelidte tilbake til arbeid. Skadelidte må således gis mulighet til å forsøke seg i arbeid, uten å miste muligheten til «full erstatning».

## Kapittel 13

# Arbeidsskadeforsikring

### 13.1 Innledning

Ett av flere hensyn bak yrkesskadeforsikringsloven er å motvirke konflikter på arbeidsplassen i forbindelse med det økonomiske oppgjøret etter yrkesskader og yrkessykdommer. Dette oppnås blant annet ved at selve erstatningsutbetalingen blir en sak mellom forsikringsgiver og skadelidte (arbeidstaker).

Arbeidsgiver er etter loven pålagt å tegne forsikring for sine ansatte i et forsikringselskap. Forsikringen skal dekke arbeidsgivers ansvar etter loven ved yrkesskader og yrkessykdommer, og de ansatte kan ikke kreve erstatning av arbeidsgiveren (immunitetsprinsippet). Arbeidstakeren kan kreve erstatning direkte av forsikringselskapet.

Yrkesskadeforsikring er derved et trekantforhold mellom disse aktørene: arbeidstaker, arbeidsgiver/forsikringstaker og forsikringsgiver. Dette trekantforholdet foreslår utvalget å videreføre ved overgangen til ny lov om arbeidsskadeforsikring. I dette kapitlet vil utvalget i det vesentlig drøfte sentrale forsikringsrettslige problemstillinger som kan oppstå i denne sammenheng.

### 13.2 Skadeforsikring eller personforsikring

#### 13.2.1 Innledning

Forsikring beskrives ofte som overføring av risiko mot vederlag for det tilfelle at bestemte begivenheter inntreffer. Overføringen skjer fra en fysisk eller juridisk person til en annen, normalt et forsikringselskap.

Forsikringsavtaleloven inneholder de nærmere regler om forsikringsavtaler. Den består av to hoveddeler: del A om skadeforsikring (kapittel 1 til 9), del B om personforsikring (kapittel 10 til 19). Dertil inneholder loven en del C med alminnelige bestemmelser om nemndbehandling (§ 20–1) og beregning av frister (§ 20–2), som gjelder både for skadeforsikring og for personforsikring.

For å lette forståelsen, vil utvalget først gi en kortfattet beskrivelse av skadeforsikring i lovens

del A og for personforsikring i lovens del B. Redegjørelsen må også ses i lys av utvalgets forslag i punkt 10.6 om en obligatorisk ulykkesforsikring for skoleelever og studenter.

#### 13.2.2 Skadeforsikring

Forsikringsavtaleloven § 1–1 lyder:

«Lovens del A gjelder for avtaler om skadeforsikring.

Med skadeforsikring menes forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, og annen forsikring som ikke er personforsikring.

I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er skadeforsikring.

Bestemmelsene i del A gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring og kreditt og kausjonsforsikring. Kongen kan bestemme at loven heller ikke skal gjelde for andre liknende forsikringsbransjer.»

Forsikringsavtaleloven del A gjelder bare for avtaler om skadeforsikring, jf. § 1–1 første ledd første punktum. Skadeforsikring er dels positivt avgrenset («skade på eller tap av ting osv.») og dels negativt avgrenset («... som ikke er personforsikring»), jf. § 1–1 første ledd andre punktum.

De typiske skadeforsikringene er tingskadeforsikring, eksempelvis villaforsikring, hjemforsikring, fritidsboligforsikring, huseierforsikring. Skadeforsikring er også avbrudds- eller tidstapsforsikring og ansvarsforsikring (skade på ting, person eller formue).

Der det kan være tvil om en forsikring er å anse som skadeforsikring, kan Kongen avgjøre slike tilfeller, se lovens § 1–1 tredje ledd. Per i dag foreligger ingen avgjørelser om dette.

Lovens fjerde ledd slår fast at loven ikke gjelder for gjenforsikring, og kreditt- eller kausjonsforsikring.

Skadeforsikring gir normalt sikrede bare rett til erstatning begrenset oppad til det reelle økonomiske tapet.

### 13.2.3 Personforsikring

Forsikringsavtaleloven § 10–1 lyder:

«Lovens del B gjelder for avtaler om personforsikring som inngås med forsikringsselskap. Lovens regler gjelder også for andre avtaler om personforsikring, herunder forholdet mellom pensjonskasser og -fonds og medlemmene, så langt de passer.

Med personforsikring menes livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Forsikringen kan tegnes på forsikringstakerens eller på en eller flere andre personers liv eller helse.

I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er personforsikring, og om det foreligger livsforsikring eller annen personforsikring.

Bestemmelsene i del B gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring.»

Lovens del B gjelder bare for forsikringsavtaler om personforsikring, jf. § 10–1 første ledd. Normalt kreves at en premie er innbetalt av en fysisk eller juridisk person og at en eller flere personer har krav på en viss erstatning når en nærmere beskrevet begivenhet – normalt ulykke eller sykdom – inntrer. Ren forvaltning av penger faller utenfor lovens virkeområde. Livsforsikringsprodukter består ofte av en kombinasjon av pengeforvaltning og et risikoelement. Slike produkter omfattes i sin helhet av loven.

I motsetning til i skadeforsikring er det i utgangspunktet en betingelse for å omfattes av del B at avtalen inngås med et forsikringsselskap. Om organisasjonsformen er aksjeselskap eller ansvarlig selskap, er uten betydning.

Lovens regler om personforsikring gjelder etter første ledd andre punktum også for andre avtaler om personforsikring, men bare «så langt de passer».

Felles for personforsikringene er at de knytter seg til en persons liv eller helse, jf. § 10–1 andre ledd andre punktum. Uttrykkene «livsforsikring», «ulykkesforsikring» og «sykeforsikring» er ikke definert i lovteksten. Begrepenes nærmere rekkevidde må derfor avgjøres ut fra oppfatningen i teori og praksis.

Med livsforsikring menes tradisjonelt en forsikringsavtale der selskapet dekker dødsrisikoen mot vederlag i en avtalt forsikringstid – vanligvis med en bestemt avtalt forsikringssum. Rett til forsikringsbeløpet utløses enten døden skyldes ulykke eller sykdom. Det har etter hvert blitt vanlig å knytte dekning av uførerisiko til dødsrisikoforsikringer.

Med ulykkesforsikring forstås ren risikodekning mot invaliditet og død som følge av ulykke, og

ikke av sykdom. I praksis er ulykke definert som en plutselig, ytre – i regelen fysisk – begivenhet som rammer en persons legeme. Vanligvis er det avtalt en fast forsikringssum uavhengig av skadefølgen.

Sykeforsikring (sykeavbruddsforsikring) er også en ren risikoforsikring. I motsetning til ulykkesforsikringen dekkes her sykdomsrisikoen. Det kreves ikke at sykdommen er varig. Sykeforsikring gir rett til et bestemt forhåndsavtalt beløp per sykedag (dagpenger). Formålet med denne type forsikring er å sikre en relativt stabil inntekt også i sykdomsperioder. Den tegnes som hovedregel av næringsdrivende i små virksomheter (advokater, leger og tannleger).

Der det kan være tvil om en forsikring er å anse som personforsikring, kan Kongen avgjøre slike tilfeller, se lovens § 10–1 tredje ledd. Per i dag foreligger ingen avgjørelser om dette.

Gjenforsikring (reassurans) reguleres verken av del A eller B. Bakgrunnen er at denne forsikringstypen i stor grad skiller seg fra andre forsikringsprodukter slik at lovens bestemmelser ikke passer.

## 13.3 Forholdet mellom yrkesskadeforsikringsloven og forsikringsavtaleloven

### 13.3.1 Innledning

Yrkesskadeforsikringsloven § 18 lyder:

«Forsikringsavtaleloven gjelder for yrkesskadeforsikringen dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av loven her eller gåt fram av sammenheng.»

I dette punktet vil utvalget gi en oversikt over forholdet mellom dagens yrkesskadeforsikringslov og forsikringsavtaleloven. Det skilles mellom forholdet mellom arbeidsgiveren og forsikringsselskapet som beskrives i punkt 13.3.2, og arbeidstakeren og forsikringsselskapet, se punkt 13.3.3. I punkt 13.3.4 oppsummerer utvalget de ulike argumenter, og i punkt 13.3.5 følger utvalgets vurdering og konklusjon.

### 13.3.2 Forholdet mellom arbeidsgiver og forsikringsselskap

Arbeidsgiver er etter loven pålagt å tegne forsikring for sine ansatte i et forsikringsselskap, se yrkesskadeforsikringsloven § 3. Forsikringen skal dekke arbeidsgivers ansvar etter loven ved yrkesskader og yrkessykdommer hos de ansatte.

Yrkesskedeforsikringen skal i forholdet mellom arbeidsgiver og forsikringsselskap anses som en ansvarsforsikring som reguleres av forsikringsavtaleloven del A. Dette er avklart gjennom yrkesskedeforsikringsloven § 4 tredje ledd:

«Yrkesskedeforsikringen skal i forholdet mellom forsikringsgiveren og forsikringstakeren anses som en ansvarsforsikring, selv om forsikringstakeren selv ikke er ansvarlig for de skader som dekkes av loven.»

Bestemmelsen ble kommentert slik av departementet i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 86:

«Yrkesskedeforsikringen er ikke en ansvarsforsikring i den vanlige betydningen av ordet: Den dekker ikke erstatningsansvar for forsikringstakeren. Skadelidte kan kreve erstatning direkte av forsikringsselskapet, uten at arbeidsgiveren er personlig ansvarlig. Uten en uttrykkelig regulering ville det være uklart hvordan yrkesskedeforsikringen skulle plasseres innenfor forsikringsterminologien. Dette er bakgrunnen for at *annet ledd* definerer yrkesskedeforsikringen som en ansvarsforsikring. Legemiddelforsikringen etter produktansvarsloven er et parallelt eksempel. Spørsmålet om hvordan legemiddelforsikringen burde klassifiseres er drøftet i Ot.prp. nr. 48 (1987–88) Om lov om produktansvar s. 106–107 og s. 137 sp 1 med videre henvisninger til NOU 1980: 29 Produktansvaret. Både Justisdepartementet og Produktansvarsutvalget konstaterer der at legemiddelforsikringen bør anses som en ansvarsforsikring. Produktansvarsloven gir på den bakgrunn i § 3–10 en uttrykkelig regel om dette som er forbildet for Justisdepartementets forslag i denne proposisjonen. Regelen i annet ledd innebærer at forsikringsavtalelovens bestemmelser om ansvarsforsikringer får anvendelse på yrkesskedeforsikringen, se også utkastet § 18.»

### 13.3.3 Forholdet mellom arbeidstaker og forsikringsselskap

Erstatningsoppgjøret i en yrkesskadesak er utelukkende en sak mellom forsikringsgiver og skadelidte. Arbeidstakeren kan kreve erstatning direkte av forsikringsselskapet, se yrkesskedeforsikringsloven § 5 første ledd og § 8 første ledd.

Ordlyden i yrkesskedeforsikringsloven § 18, som gir forsikringsavtaleloven anvendelse overfor yrkesskedeforsikringen, løser ikke spørsmålet om hvilke regler i forsikringsavtaleloven som skal gjelde i forholdet mellom arbeidstaker og forsikringsselskapet. Forholdet reguleres heller ikke

av andre bestemmelser i yrkesskedeforsikringsloven eller forsikringsavtaleloven.

Av Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 90 og 91 framgår det imidlertid at departementet foreslo inntatt en henvisning til forsikringsavtaleloven del A og C:

«hensyn til utkastet til ny forsikringsavtalelov satt av plass til lovens eventuelle dato, og til en henvisning til de deler av loven det er aktuelt å vise til. Blir utkastet vedtatt i sin nåværende form, bør det vises til skadeforsikringsdelen (del A) og de alminnelige bestemmelsene (del C).»

Når ordlyden ikke inneholder henvisning til de ulike deler i forsikringsavtaleloven, kan dette skyldes at yrkesskedeforsikringsloven ble vedtatt før forsikringsavtaleloven.

Utvalget som i 1989 forberedte standardisert erstatning for personskader voldt ved yrkesskade og yrkessykdom synes, uten å drøfte problemstillingen, å legge til grunn at del A regulerte forholdet til de skadelidte ved at det under diskusjonen om renter henvises til forsikringsavtaleloven § 8–4 og ikke § 18–4. Se vedlegg I til NOU 1994: 20.

I forarbeidene til forsikringsavtaleloven diskuterte utvalget forholdet til datidens yrkesskedeforsikring som var tegnet i tilknytning til ansvarsforsikringer. Fra NOU 1983: 56 s. 45 siteres:

«Utvalget antar imidlertid likevel at yrkesskedeforsikringen slik den forekommer i dag, bør holdes utenfor personforsikringsloven. Bortsett fra at dekningen er uavhengig av om forsikringstakeren er rettslig ansvarlig, er forsikringen bygd opp som en ansvarsforsikring. Erstatningsutmålingen skjer som i skadeforsikring, det kan ikke komme på tale å disponere over forsikringen gjennom begunstigeelse eller lignende, og yrkesskedeforsikringen tegnes i dag i tilknytning til ansvarsforsikring.»

I Ot.prp. nr. 49 (1988–89) s. 36 og 37 skriver departementet at spørsmålet er berørt i NOU 1983: 56 Lov om avtaler om personforsikring på s. 45 (se sitat over). Videre ble det uttalt:

«Departementet vil bemerke at det i Ot.prp. nr. 44 for 1988–89 er fremmet forslag til lov om yrkesskedeforsikring. I dette lovutkastet § 4 annet ledd er det fastsatt at forsikringen skal anses for å være en ansvarsforsikring, dvs en skadeforsikring. For så vidt er forholdet til den foreslåtte lovfestede yrkesskedeforsikringen løst. (...)

Departementet mener for øvrig at den siterte motivuttalelsen i tilstrekkelig grad gir veiledning for om det er personforsikringsdelen eller skadeforsikringsdelen som skal anvendes. (...)



Departementet antar at praksis og Kredittilsynet får avgjøre om det er skade- eller person forsikringsdelen som skal gjelde. Det vil neppe være hensiktsmessig å låse fast den fremtidige vurderingen av spørsmålet ved å ta inn uttrykkelige regler om dette i loven.»

I brev av 20. januar 1998 til Sosial- og helsedepartementet uttalte Kredittilsynet at pliktig yrkesskade-forsikring er å anse som kollektiv forsikring etter forsikringsavtaleloven § 1–2 bokstav (d), dvs. forsikringsavtaleloven del A.

Spørsmålet om det er forsikringsavtaleloven del A eller del B som regulerer forholdet mellom arbeidstaker og selskap er ikke uttrykkelig prøvet for domstolene. I en dom fra Borgarting lagmannsrett som er inntatt i RG 1998 s. 897, anvender retten bestemmelsene om svik i forsikringsavtaleloven § 18–1 som er plassert i del B.

I juridisk litteratur er problemstillingen viet lite oppmerksomhet. Andreas Arntzen uttaler imidlertid i sin bok «Yrkesskade-forsikring» (2001) s. 31:

«Forarbeidene til YFL og FAL levner imidlertid ingen tvil om at *FALs del A* ved yrkesskade-forsikring også gjelder i forhold til *skadelidte* med mindre dette er uforenlig med yrkesskade-forsikringslovgivningens egne bestemmelser eller fremgår av sammenhengen.»

I «Forsikringsavtaleloven med kommentarer» av Brynildsen, Lid og Nygård (2001) er det s. 482 gitt uttrykk for en noe større tvil:

«Om det er del A som skal regulere forholdet mellom *medlemmene og selskapet*, er ikke rettslig avklart. Så lenge arbeidstakerne har et lovpålagt direkte krav mot selskapet samtidig som arbeidsgiver ikke kan bli ansvarlig etter loven, er det ikke opplagt at bestemmelsene i lovens del A er naturlig å anvende. Se forutsetningsvis RG 1998 s. 897 (Borgarting) hvor retten anvendte § 18–1. Rettstilstanden er ikke avklart på dette punkt.»

I den såkalte T-banebetenkingen av 7. mai 1996 uttrykker Peter Lødrup tvil om yrkesskade-forsikringens forsikringsrettslige karakter. Fra side s. 15 siteres:

«Jeg vil i det følgende ta utgangspunkt i den tradisjonelle klassifisering av yrkesskade-forsikringen som en ansvarsforsikring, men jeg anser ikke dette for gitt. Reelt sett er det meget som taler for at vi her står overfor en ulykkes-forsikring – forsikringen skal dekke tap som følge av en personskade voldt ved en arbeidsulykke uavhengig av noe ansvar for en skadevolder.»

Det var tvil knyttet til hvordan forsikringen skulle plasseres innenfor forsikringsavtaleloven, jf. departementets uttalelse om at yrkesskade-forsikringen «er ikke en ansvarsforsikring i den vanlige betydningen av ordet» og at det uten en uttrykkelig regulering «ville det være uklart hvordan yrkesskade-forsikringen skulle plasseres innenfor forsikringsterminologien». At yrkesskade-forsikringen forsikringsrettslig ikke er ansvarsforsikring kommer klart fram ved at forsikringen ikke dekker noe underliggende ansvar. Arbeidsgiver er ved lov pliktig til å tegne en kollektiv forsikring mot yrkesskade til fordel for sine ansatte. Noe ansvarselement foreligger således ikke.

En arbeidstaker som blir utsatt for en yrkesskade, har som nevnt et selvstendig og direkte krav mot selskapet i kraft av den forsikringsavtalen arbeidsgiveren har inngått på vegne av sine ansatte. I motsetning til for eksempel bilansvaret kan skadelidte ikke forholde seg til den personlige skadevolder. Det foreligger derfor et ordinært forsikringsforhold mellom selskapet og arbeidstakere i kraft av en kollektiv forsikringsavtale mellom arbeidsgiver og forsikringsselskap. Yrkesskade-forsikringen har således klart flere paralleller til ordinære kollektive personforsikringer enn tradisjonelle ansvarsforsikringer og lovpålagte forsikringer som bilansvarsforsikringen.

I begynnelsen av 1980-årene var det vanlig å tegne yrkesskade-forsikring som en integrert del av ansvarsforsikringene. I dag er forsikringen ikke bygget opp som en ansvarsforsikring; det foreligger ikke noe underliggende ansvar. Utmålingen skjer heller ikke som i alminnelig ansvarsforsikring, men etter regler som sikrer en nærmere bestemt kapitalerstatning. Dessuten tegnes yrkesskade-forsikringen ikke lenger i tilknytning til ansvarsforsikring. I dag tegnes yrkesskade-forsikring i nærmest alle selskaper i tilknytning til kollektive personforsikringer som personalforsikringer, personalkasko osv. Formålet med disse produkter er nettopp å sette yrkesskade-forsikringen sammen med andre personforsikringer slik at arbeidstakerne kan ha krav på samme erstatning også utenfor arbeidstiden. Det har aldri vært omtvistet at for eksempel en fritidsulykkesforsikring, som gir rett til erstatning etter de samme utmålingsregler som for yrkesskader, er å betrakte som en personforsikring. Tilsvarende gjelder når arbeidsgiver for yrkesskader avtaler ytelser utover hva som følger av standardforskriften, eller det avtales at yrkesskadedekningen også gjelder reise til og fra arbeid.

Eksemplene viser at yrkesskade-forsikringen i dag har lagt større likhetstrekk med personforsikringer enn hva som var vanlig da yrkesskade-forsik-

ringsloven og forsikringsavtaleloven ble forberedt. At produktutviklingen vil kunne få betydning for avklaringen om hvorvidt man har å gjøre med en skadeforsikring eller personforsikring er også i samsvar med departementets uttalelser i Ot.prp. nr. 49 (1988–89) s. 36 og 37 hvor det het:

«Forsikringsordninger av den typen som er omtalt i høringsuttalelsene ..., og i det siterte fra personforsikringsutredningen, er stadig i utvikling. Departementet antar at praksis og Kredittilsynet vil avgjøre om det er skade- eller personforsikringsdelen som skal gjelde. Det vil neppe være hensiktsmessig å låse fast den framtidige vurderingen av spørsmålet ved å ta inn uttrykkelige regler om dette i loven.»

### 13.3.4 Oppsummering

I forholdet mellom *arbeidsgiver og forsikringsselskap* anses yrkesskadeforsikringen som en ansvarsforsikring som reguleres av forsikringsavtaleloven del A.

Det går ikke fram av ordlyden i yrkesskadeforsikringsloven eller forsikringsavtaleloven om forsikringen i forholdet mellom *arbeidstakerne og forsikringsselskapet* skal anses som en ansvarsforsikring (del A) eller som en personforsikring (del B). Dersom man legger avgjørende vekt på forarbeidene, må yrkesskadeforsikring i sin helhet reguleres av lovens del A. I sitt brev av 20. januar 1998 til Sosial- og helsedepartementet lar Kredittilsynet del A komme til anvendelse. Spørsmålet er ikke uttrykkelig prøvet for domstolene. I en dom om svik fra Borgarting lagmannsrett inntatt i RG 1998 s. 897 anvendte retten forsikringsavtaleloven § 18–1 (del B). Juridisk teori har i liten grad vært opptatt av problemstillingen. Praksis viser at yrkesskadeforsikringen i dag har langt flere likhetstrekk med personforsikring enn da yrkesskadeforsikringsloven og forsikringsavtaleloven ble vedtatt.

### 13.3.5 Utvalgets vurdering og forslag

På bakgrunn av den redegjørelse som er gitt foran, ser utvalget for seg følgende alternative løsninger i forhold til hvorvidt forsikringsavtalelovens del A eller del B skal gis anvendelse for arbeidsskadeforsikringen:

1. Dagens rettstilstand videreføres (forsikringsavtalelovens del A) i forholdet mellom forsikringstaker og forsikringsgiver, se yrkesskadeforsikringsloven § 4 tredje ledd, jf. samme lovs § 18. Dagens rettstilstand videreføres også i forholdet til arbeidstaker.

2. Forsikringsavtalelovens del A gjøres gjeldende i forholdet mellom forsikringstaker og forsikringsgiver, men man henter inn relevante bestemmelser fra lovens del B, som for eksempel bestemmelsen i § 18–1 om svik. Dagens rettstilstand videreføres også i forholdet til arbeidstaker.
3. Forsikringsavtalelovens del A gjøres gjeldende i forholdet mellom forsikringstaker og forsikringsgiver, og man lar lovens del B gjelde i forholdet mellom arbeidstaker og forsikringsgiver.
4. Forsikringsavtalelovens del B gjøres gjeldende, men man henter inn relevante bestemmelser fra lovens del A i forholdet mellom forsikringstaker og forsikringsgiver.
5. Forsikringsavtalelovens del B gjøres gjeldende.

Utvalget vil bemerke at det i yrkesskadeforsikringsloven § 4 andre ledd slås fast at i forholdet mellom forsikringsgiver og forsikringstaker (arbeidsgiver), skal yrkesskadeforsikringen anses som en ansvarsforsikring (forsikringsavtalelovens del A). Dette gjelder uten hensyn til om forsikringstakeren selv er ansvarlig for de skader som dekkes av loven. Departementet viste i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 86 til at uten en slik løsning ville det være uklart hvor yrkesskadeforsikringen skulle plasseres innenfor forsikringsterminologien. Man viste også til utkast til den nye produktansvarsloven der samme løsning ble foreslått.

Etter utvalgets oppfatning taler mye for at yrkesskadeforsikring forsikringsrettslig ikke har karakter av å være en ansvarsforsikring, siden arbeidsgiver ikke er personlig ansvarlig. Som anført foran, blir yrkesskadeforsikring i dag tegnet i tilknytning til kollektive personforsikringer, og yrkesskadeforsikringen kan anføres å ha større likhetstrekk med personforsikring enn med ansvarsforsikring. Slik sett taler dette for å gi forsikringsavtaleloven del B anvendelse.

På den annen side har bestemmelsene i yrkesskadeforsikringsloven blitt praktisert siden ikrafttreden den 1. januar 1990. Etter det utvalget kjenner til, har forholdet til forsikringsavtaleloven del A eller B ikke reist vesentlige spørsmål av rettslig art. Bortsett fra et ønske fra forsikringsnæringen om å kunne anvende sviksbestemmelsen i lovens del B i yrkesskadeforsikring, har det ikke kommet fram spesielle ønsker om endringer av dagens ordning.

Utvalget vil også vise til at Kredittilsynet i sitt brev av 20. januar 1998 slår fast at yrkesskadeforsikring er kollektiv forsikring etter forsikringsavta-

leloven § 1–2 bokstav d (del A), og at denne oppfatningen også har en viss støtte i juridisk teori.

Man kan ikke utelukke at ved å gi del B anvendelse i arbeidsskadeforsikringen, så kan dette gi utilsiktede konsekvenser både for selskapet og for arbeidstaker, som utvalget per i dag ikke i tilstrekkelig grad overskuer.

Samlet sett er utvalget derfor kommet til at den beste løsningen slik situasjonen nå framstår, vil være å videreføre dagens ordning (alternativ 1). Det vil si at ordlyden i yrkesskadeforsikringsloven § 4 andre ledd og § 18 foreslås opprettholdt ved overgang til den nye arbeidsskadeforsikringsloven.

Når det gjelder behovet for en sviksbestemmelse i arbeidsskadeforsikringsloven, som man ikke finner i yrkesskadeforsikringsloven, viser utvalget til drøftelsen i punkt 13.15.

## 13.4 Informasjon om arbeidsskadeforsikring

### 13.4.1 Innledning

Det framgår av mandatet at utvalget kan vurdere behovet for informasjon i forhold til yrkesskadeforsikringen. Utvalget beskriver dagens regler i folketrygdloven i punkt 13.4.2. I dette kapitlet vil utvalget i punkt 13.4.3 og 13.4.4 se nærmere på skadelidte behov for informasjon om yrkesskadelovgivning, og om dette behovet kan anses ivarettet i dagens lovgivning. I den utstrekning utvalget kommer til at dagens regelverk er mangelfullt på dette området, vil utvalget i punkt 13.4.5 komme med forslag til endringer.

### 13.4.2 Folketrygdloven

Plikten til å informere om *folketrygdens særfordeler* ved yrkesskader er dels forankret i bestemmelser i folketrygdloven, dels i bestemmelser i forvaltningsloven.

Informasjonen gis i praksis på mange måter og i mange ulike fora. Det finnes blant annet brosjyrer på trygdekontorene, legekontorer, informasjon på Internet osv. Annonser i pressen, på radio og på TV er en annen måte å nå medlemmene på.

Når en skade er godkjent som yrkesskade, blir medlemmet i melding om vedtak samtidig informert om blant annet hvilke (andre) ytelser fra folketrygden det kan ha krav på.

Det gis også informasjon som er målrettet mot spesielle grupper. For eksempel kan Krefstregistret uten hinder av taushetsplikten gi Rikstrygdeverket meldinger om yrkesbetinget kreft, se folke-

trygdloven § 13–14. Rikstrygdeverket har et særskilt informasjonsopplegg for slike målgrupper.

### 13.4.3 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven har ingen egne bestemmelser om hvordan informasjon om ordningen skal gis. Man må derfor anvende de alminnelige informasjonsbestemmelsene i forsikringsavtaleloven.

### 13.4.4 Forsikringsavtaleloven

#### Innledning

I brev av 20. januar 1998 til Sosial- og helsedepartementet uttaler Kredittilsynet at pliktig yrkesskadeforsikring er å anse som kollektiv forsikring etter forsikringsavtaleloven § 1–2 bokstav d. Med forankring i lovens § 9–3 har derfor både forsikringsgiveren, jf. § 1–2 bokstav a, og arbeidsgiver en selvstendig plikt til å påse at arbeidstakerne får den nødvendige informasjon.

Regler om informasjon i forsikring finnes i § 9–3 (del A) og i § 19–3 (del B). I lys av utvalgets konklusjon i punkt 13.3.5 om å videreføre dagens ordning i forholdet mellom forsikringsavtalelovens del A og B og arbeidsskadeforsikringsloven, vil utvalget her gi en nærmere redegjørelse for reglene i § 9–3. Bestemmelsen lyder:

«Når forsikringsordningen er etablert, og senere med passende mellomrom, skal selskapet og forsikringstakeren på forsvarlig måte sørge for at de som er eller kan bli medlemmer, blir orientert om forhold som er nevnt i § 9–2 og om tilleggsdekninger det kan være aktuelt for medlemmene å tegne. Hvis vilkårene ikke går fram av forsikringsavtalen, skal det også orienteres om dem. Bruksbegrensninger, sikkerhetsforskrifter og frist for å gi melding om forsikringstilfellet, jf § 2–2 bokstavene b til d skal særlig fremheves.»

Lovens § 9–2 bestemmer hva en kollektiv forsikringsavtale skal inneholde, og den lyder:

«En avtale om kollektiv forsikring skal inneholde vilkårene, eller regler om hvordan vilkårene skal fastsettes.

Avtalen skal dessuten fastsette:

- a) hvem som er eller kan bli medlemmer etter avtalen,
- b) om det er adgang til å reservere seg mot medlemskap,
- c) hvordan man skal forholde seg for å bli medlem, reservere seg mot å bli medlem dersom det er adgang til det, eller tre ut av ordningen,

- d) om det skal føres fortegnelse over medlemmene, og om fortegnelsen i så fall skal føres av forsikringstakeren eller av selskapet,
- e) om premien skal betales til selskapet av forsikringstakeren eller av de enkelte medlemmer,
- f) forsikringstakerens plikter i forbindelse med melding til eller fra medlemmene, og
- g) hvilke vilkår som må være oppfylt for at forsikringen skal bli effektiv eller skal kunne opprettholdes.»

#### *Kort om kollektive forsikringer*

Selskapets informasjonsplikt ovenfor forsikringstaker i individuelle forsikringer reguleres av forsikringsavtaleloven § 2-1 (ved tegning) og § 2-3 (i forsikringstiden). Disse reglene vil etter § 9-1 få anvendelse overfor forsikringstaker også i en kollektiv forsikring så langt de passer.

Kollektive forsikringer kjennetegnes ved at medlemmene selv ikke inngår en forsikringsavtale med selskapet. Medlemmene er ikke parter i avtalen og har heller ikke direkte tilgang til avtalen. I en obligatorisk forsikring vil medlemmet ikke alltid kjenne til at han eller hun er omfattet av en forsikringsordning. Det beror på om det er gitt tilfredsstillende informasjon. Ikke minst er informasjon viktig der deltakelse i ordningen er frivillig. Som hovedregel vil innholdet i en kollektiv forsikring ligge fast ved den avtale som er forhandlet fram. Medlemmene må derfor ta avtalen som den er, uavhengig av eventuelt individuelt behov for forsikringer. I en kollektiv ordning må informasjonen være tilpasset alle medlemmene, som på sin side vil ha ulikt behov for kunnskap. Det kan derfor neppe kreves noen detaljert informasjon om forsikringsavtalen, og medlemmene vil selv ha en aktivitetsplikt. Innholdet i informasjonen vil også måtte gjenspeile innholdet i det produkt som er tegnet. Vanligvis vil behovet for informasjon i kollektive forsikringer være begrenset fordi vilkårene ofte er sterkt standardiserte i forhold til individuell forsikring. Plikten for selskapet til å informere etter lovens § 9-3 benevnes gjerne som den generelle informasjonsplikten. Informasjonsplikten gjennom forsikringsbeviset er selskapets spesielle informasjonsplikt.

#### *Nærmere om innholdet i informasjonsplikten*

Det følger av lovens § 9-3 at medlemmene har krav på å bli orientert om de forhold som er nevnt i § 9-2. Forsikringsavtaleloven § 9-2 gir nærmere regler om hva en kollektivavtale skal inneholde. For det

første skal den omfatte vilkårene eller hvilke vilkår medlemmene kan velge mellom. Der disse ennå ikke er fastsatt, skal det angis hvordan dette skal skje. Vanligvis vil det bli inngått en særskilt forsikringsavtale mellom forsikringstaker og selskapet ved siden av de generelle forsikringsvilkårene som stort sett er standardiserte. Begrepet avtale i bestemmelsen må i denne sammenheng forstås utvidende. Det vil si at selskapet kan velge å innta mer generelle forhold i forsikringsvilkårene og ikke nødvendigvis i selve avtalen. I § 9-2 andre ledd oppstilles sju spesifikke punkter som skal være avtalt.

Bokstav a inneholder *kriterier for medlemskap*. Det vil si hvem som er medlemmer ved avtalens ikrafttreden samt vilkårene for eventuelle nye medlemmer. Med medlem forstås den som er sikret under den kollektive forsikringsavtalen, jf. lovens § 1-2 bokstav c. Ved obligatoriske forsikringer er det vanlig at forsikringen gjelder medlemmene på det tidspunkt avtalen trer i kraft. Herunder at alle senere medlemmer er omfattet fra tidspunktet for medlemskapet, eventuelt etter en viss periode. Det er som hovedregel avtalefrihet når det gjelder hvilke objektive kriterier for medlemskap som kan avtales. Ved frivillige forsikringer vil det på samme måte fastsettes hvem som kan få anledning til å bli omfattet av avtalen.

Bokstav b pålegger at avtalen må regulere om det for den enkelte er *adgang til å reservere seg mot medlemskap* i forsikringen. Det er spesielt ved obligatoriske forsikringer der det er naturlig å avklare dette forholdet. Denne typen forsikringer kjennetegnes ved at man blir automatisk medlem ved for eksempel å tilhøre den gruppen forsikringen omfatter. Den enkelte trenger ikke å melde seg inn. Sett i forhold til om man skulle tegne individuell forsikring, vil en slik forsikring i regelen innebære en fordel for medlemmene. I enkelte tilfeller vil det likevel kunne oppstå et behov for å reservere seg mot medlemskap i forsikringen. Dette vil kunne gjelde der ordningen i praksis betyr en dobbeltforsikring og dermed unødige utgifter. I de såkalte tilslutningsforsikringene må den enkelte selv vurdere behov for medlemskap. Her ligger det i forsikringsformen at den enkelte kan reservere seg ved simpelthen å la være å melde seg inn i forsikringen. På samme måte kan man melde seg ut av forsikringen.

Det går fram av bokstav c at avtalen skal ha *regler om innmelding*. Slike regler har særlig betydning i de frivillige ordningene. Avtalen må da bestemme om vedkommende skal kontakte forsikringstakeren, eller om innmelding skal skje ved direkte henvendelse til selskapet. Dersom melding

kan gis til forsikringstaker, kan selskapet ikke gjøre gjeldende at meldingen ikke er kommet fram til selskapet, jf. lovens § 9–8. Avtalen skal også inneholde bestemmelse om hvordan man skal kunne melde seg ut av ordningen. Er det adgang til reservasjon, må avtalen i tillegg beskrive hvordan dette skjer og til hvem reservasjonen skal rettes til.

En kollektiv avtale særkjennes ved at den er inngått for en bestemt definert, men ikke navngitt gruppe personer. Bokstav d slår fast at det i avtalen skal inntas bestemmelser «*om det skal føres fortegnelse*», og om fortegnelsen «*i så fall skal føres av forsikringstakeren eller av selskapet*». Med fortegnelse menes navne- og adresseregister over det enkelte medlem. Om fortegnelse over medlemmene er avtalt, har direkte betydning for anvendelsen av andre bestemmelser i forsikringsavtaleloven del A, som for eksempel plikten til å utstede forsikringsbevis etter § 9–4 og om varsel av opphør av forsikringen etter § 9–6. Til tross for ordlyden i bokstav d står partene ikke fritt til å avtale at det ikke skal føres fortegnelse. Det er støtte i lovens forarbeider for å hevde at der medlemsmassen faktisk er identifiserbar, eksempelvis ved et medlemsregister, må det legges til grunn at det foreligger en «forteegnelse» i lovens forstand, se NOU 1987: 24 s. 186 som viser til NOU 1983: 56 s. 176. Partene kan da ikke avtale å føre en egen «forteegnelse». Skulle det være avtalefrihet i slike tilfeller, ville det få den uheldige konsekvens at medlemmene ikke kunne gjøre krav på forsikringsbevis eller bli særskilt varslet ved uttreden av forsikringen. Der det i lovens forstand foreligger en «forteegnelse», eller det er avtalt fortegnelse, må det komme fram av avtalen om fortegnelsen skal føres av forsikringstakeren eller selskapet. I henhold til § 9–4 er det den som fører fortegnelsen som skal sørge for forsikringsbevis. I kollektive skadeforsikringer vil det i de aller fleste tilfeller foreligge en fortegnelse over medlemmene, og vanligvis vil denne føres av forsikringstakeren.

Bokstav e bestemmer at det skal gå fram av avtalen om *premien skal innbetales samlet av forsikringstaker eller om det enkelte medlem selv står ansvarlig*. Hensikten med dette vilkåret er at det ikke skal herske tvil om hvem som hefter for innbetalingen, med den følge at forsikringen vil opphøre ved premiemislighold, se reglene i lovens kapittel 5 sammenholdt med § 9–6. Selv om medlemmene skal belastes deler av eller hele premien, vil det ved obligatoriske ordninger normalt være avtalt at forsikringstaker har ansvaret for å betale hele premien samlet. Administrative forenklingshensyn taler for en slik løsning. Ved mislighold kommer også her reglene i lovens kapittel 5 til anvendelse, jf. § 9–6.

Det finnes også frivillige ordninger der forsikringstaker innkrever premie og foretar akontoinnbetalinger som avregnes mot slutten av forsikringsåret.

Etter bokstav f skal *forsikringstakers plikter nedfelles i avtalen*. Bakgrunnen for dette er at selskapet i kollektive forsikringer normalt ikke har kontakt med medlemmene i forsikringstiden. Henvendelse fra medlemmene skjer overfor forsikringstaker, som på denne måten opptrer som selskapets medhjelper i administrasjonen av ordningen. For at medlemmene skal vite hvem de skal forholde seg til ved meldinger i forsikringsforholdet, er det avgjørende at det foreligger klare avtaler når det gjelder forsikringstakers oppgaver i administrasjon av ordningen. Forsikringstaker pålegges imidlertid også enkelte plikter i kraft av loven, eksempelvis å informere medlemmene om forsikringen etter § 9–3, varsle om opphør etter § 9–6, og besørge utsendelse av forsikringsbevis hvis forsikringstaker fører fortegnelse, se foran. Disse lovpålagte pliktene vil gjelde i tillegg til hva som er særskilt avtalt. Ved forsømmelse fra forsikringstakers side, vil selskapet etter § 9–8 normalt identifiseres med forsikringstaker som deltar i administrering av ordningen.

I bokstav g heter det at avtalen må ha bestemmelser om hvilke *vilkår som kreves for at forsikringen skal bli «effektiv eller skal kunne opprettholdes*». Dette kan eksempelvis være regler om at ordningen krever et visst antall medlemmer. Etter § 9–5 må det inntas i avtalen dersom selskapets ansvar ikke starter før første premie er betalt. Bestemmelsen slår fast at ansvaret løper fra avtaleinngåelsen om ikke annet er avtalt. Innbetaling av premie vil være en annen betingelse for at ordningen skal opprettholdes. Derfor må det avtalereguleres tidspunkt for premieforfall. Innsigelsen ved mislighold av premien er preseptorisk regulert i lovens kapittel 5, slik at avtalen ikke behøver å gjenta disse reglene. Etter § 9–5 vil forsikringen for det enkelte medlem tre i kraft fra det tidspunkt vedkommende fyller vilkårene for å være medlem. Kreves det særskilt melding om opptak i ordningen for at selskapets ansvar løper, må dette reguleres i avtalen.

#### *Krav på informasjon om tilleggsdekninger*

En kollektiv avtale er standardisert i den betydning at medlemmene må godta avtalen uten individuelle tillempninger. Individuelle forsikringsbehov vil derfor ikke alltid bli dekket. Det er dette som er bakgrunnen for en bestemmelse om informasjonsplikt i forhold til tilleggsdekninger. Tilleggsdekning betyr dekning som kan etableres i tilknytning til

kollektivavtalen, og ikke nødvendigvis selskapets samlede produktspekter som sådan. En tilleggsdekning kan gå både i «høyden» og i «bredden».

Informasjonsplikten etter § 9-3 omfatter også innholdet av forsikringsvilkårene, dersom disse ikke går fram av forsikringsavtalen, se bestemmelsens andre punktum, jf. § 9-2 første ledd. Dette står i motsetning til hva som gjelder ved kollektiv personforsikring, se §§ 19-2 og 19-3.

#### *Krav på informasjon om bruksbegrensinger mv.*

Det følger av § 9-3 tredje punktum at det i informasjonen til medlemmene særlig skal pekes på de forhold som er nevnt i lovens § 2-2 andre ledd bokstav b. Dette gjelder forbehold selskapet har tatt om begrensning av ansvaret i forbindelse med endring av risikoen, se §§ 4-6 og 4-7, hvilke sikkerhetsforskrifter det har fastsatt og fristen til å gi melding om forsikringstilfellet, se § 8-5 første ledd. I § 9-3 tredje ledd er det ikke vist til § 2-2 andre ledd bokstav e som pålegger selskapet informasjonsplikt om klagemuligheter. Slik informasjon skal imidlertid gis i forsikringsbeviset, se § 9-4. Der medlemmet ikke mottar forsikringsbevis, kan det derfor se ut som om loven ikke sikrer at medlemmene gjøres kjent med klageadgangen. Dette må trolig bero på en inkurie.

#### *Når informasjonen skal gis*

Plikten til å informere inntretr for det første når «forsikringsordningen er etablert». «Forsikringsordningen» betyr selve kollektivforsikringen som sådan. Med «etablert» forstås det tidspunkt avtalen trer i kraft, se § 9-5.

#### *Informasjonen skal senere gjentas*

Informasjonen skal dessuten gjentas «senere med passende mellomrom». Det går fram av forarbeidene at i forhold til dem som var medlemmer ved avtalens ikrafttreden, er det ikke behov for ny informasjon før det skjer endringer i avtaleforholdet, se NOU 1983: 56 s. 178, sitert i NOU 1987: 24 s. 187. Ved denne typen endringer vil det være tilstrekkelig å gi oppdatert informasjon én gang i året. I praksis skjer dette som regel ved utstedelse av nytt forsikringsbevis. I forhold til de personer som blir medlemmer etter avtalens ikrafttreden, må disse snarest mulig gis tilsvarende informasjon som ved etableringen.

#### *Hvem som har krav på informasjon*

For det første skal informasjon gis til dem som er medlemmer. Informasjon skal imidlertid også gis til dem som kan bli medlemmer. Dette siste har spesiell betydning i de frivillige ordningene. De potensielle medlemmene vil kunne gå glipp av en fordelaktig forsikring dersom de ikke gjøres kjent med dens eksistens. Begrepet medlem er kommentert foran. Medforsikret i kollektiv skadeforsikring vil ikke motta noen egen informasjon.

#### *Hvordan informasjonen skal gis*

Det heter i loven at informasjonen skal besørges gitt «på forsvarlig måte». «Forsvarlig» er en rettslig standard der det vil måtte avgjøres konkret ut fra en rekke omstendigheter om vilkåret kan anses oppfylt. Disse omstendighetene vil kunne være produkt, antall medlemmer, medlemmenes antatte behov for den aktuelle type informasjon m.m. Man kan ikke oppstille et ubetinget krav om at informasjonen skal distribueres til hvert enkelt medlem. Det kan være forsvarlig å informere via medlemsmøter, medlemsblad m.m. Forsikringstaker/selskapet må imidlertid utvise særlig aktsomhet ved å sørge for særskilt informasjon til medlemmer som ikke nås via slik gruppeinformasjon. Aktsomheten vil måtte vurderes opp mot den antatte betydningen av informasjonen for medlemmet.

#### *Hvem som er ansvarlig for å gi informasjon*

Etter § 9-3 har både forsikringstaker og selskapet et selvstendig ansvar for å gi informasjon. Dette gjelder både ved etableringen og i forsikringstiden. At selskapet har en slik plikt er naturlig, siden selskapet besitter fagkunnskapen i forhold til forsikringsdekningen. Forsikringstakers ansvar etter loven begrunnes i dennes kontakt med medlemmene. Dersom det er forsikringstaker som fører fortegnelse over medlemmene, vil selskapet kjenne den enkeltes identitet. Informasjonsplikten utøves ofte som et samarbeid mellom forsikringstaker og selskapet. Det kan for eksempel skje ved at selskapet utformer informasjonsmaterieell som forsikringstaker pålegges å distribuere til medlemmene og potensielle medlemmer. Hvilke plikter forsikringstaker har i så måte, reguleres i forsikringsavtalen, se § 9-2 bokstav f. Lovens § 9-3 gir imidlertid forsikringstakeren en selvstendig informasjonsplikt. Denne informasjonsplikten gjelder uavhengig av hva som ellers er avtalt med hensyn til hvordan forsikringstaker skal bidra i administrasjon av ordningen. Av § 9-8 følger det at dersom

forsikringstaker forsømmer sin informasjonsplikt etter § 9–3, identifiseres selskapet med forsikringstaker. Krav som følge av brudd på informasjonsplikten skal derfor normalt rettes til selskapet. Selskapet vil ut fra forholdene i saken kunne ha regress mot forsikringstaker, se skadeserstatningsloven § 4–3, jf. § 4–2.

#### *Brudd på informasjonsplikten*

Etter lovens § 9–4 vil selskapet etter omstendighetene kunne tape retten til å påberope seg bestemmelser det skulle vært informert om gjennom forsikringsbeviset. Lovens § 9–3 har ingen særskilte sanksjonsregler knyttet til brudd på informasjonsplikten. Avtale- og vilkårsbestemmelser det ikke er informert om, vil derfor gjelde fullt ut i forhold til medlemmene.

Det går imidlertid fram av forarbeidene at sikrede kan kreve erstatning på alminnelig erstatningsrettslig grunnlag der bruddet på informasjonsplikten er uaktsom, og der dette har resultert i at et potensielt medlem har lidt et økonomisk tap ved å gå glipp av en forsikringsdekning han eller hun ville ha hatt rett til, se NOU 1987: 24 s. 187 som siterer fra NOU 1983: 56 s. 178, jf. også Ot.prp. nr. 49 (1988–89) s. 39. I vurderingen av om uaktsomhet foreligger må det tas hensyn til om en kollektiv forsikringsavtale er mer generell enn om det forelå en individuell forsikring. I slike tilfeller er informasjonen mer tilpasset den enkeltes situasjon. Det er skadelidte som etter alminnelige erstatningsrettslige prinsipper har bevisbyrden.

Ved vurdering av årsakskravet må det ses hen til at en kollektivavtale er standardisert og at medlemmene må ta avtalen slik den er. Selv med fullstendig informasjon, vil et misfornøyd medlem ikke kunne forhandle seg fram til en bedre avtale. I en obligatorisk ordning uten reservasjonsrett, vil medlemmet heller ikke kunne velge å stå uten forsikringsdekning. Et eventuelt krav om erstatning må i slike tilfeller begrunnes med at dersom medlemmet hadde hatt fullstendig informasjon, ville det ha tegnet tilleggsforsikringer som hadde kompensert for det forhold det ikke var informert godt nok om. I den sammenheng vil det være naturlig å se hen til hvordan medlemmet var forsikret forut for innmelding, antatt forsikringsbehov mv.

#### **13.4.5 Utvalgets vurdering og forslag**

I brev av 20. januar 1998 til Sosial- og helsedepartementet uttalte Kredittilsynet at pliktig yrkesskadeforsikring er å anse som kollektiv forsikring etter

forsikringsavtaleloven § 1–2 bokstav d. Med forankring i lovens § 9–3 har derfor både forsikringsgiveren, jf. § 1–2 bokstav a, og arbeidsgiver en selvstendig plikt til å påse at arbeidstakerne får den nødvendige informasjon. I punkt 13.3 har utvalget konkludert med å videreføre dagens ordning når det gjelder forholdet mellom arbeidsskadeforsikringsloven og forsikringsavtaleloven. Det vil si at forsikringsavtaleloven del A vil gjelde i forholdet mellom forsikringsgiver og forsikringstaker.

Utvalget vil på denne bakgrunn foreslå at en bestemmelse om informasjonsplikt som bygger på forsikringsavtaleloven § 9–3, jf. § 9–2, nedfelles i loven om arbeidsskadeforsikring. Hva det i lys av en slik regel skal opplyses om bør imidlertid tilpasses arbeidstakernes behov for målrettet og konkret informasjon. En slik bestemmelse vil så langt den passer, erstatte forsikringsavtaleloven §§ 9–2 og 9–3.

Arbeidsgiver bør ha et selvstendig ansvar for å gi informasjon når arbeidstaker ansettes og i forsikringstiden. Selskapet bør bistå med informasjonsmaterieell m.m. At selskapet plikter å delta i informasjonsvirksomheten er åpenbart, idet selskapet besitter fagkunnskapen om hva forsikringsdekningen omfatter. Arbeidsgiver bør pålegges informasjonsansvaret fordi det er arbeidsgiver som normalt har nærmest kontakt med dem som omfattes av ordningen – arbeidstakerne. Informasjonsplikten bør i praksis kunne utøves ved et samarbeid mellom selskapet og forsikringstakeren. Informasjonen foreslås gitt på «forsvarlig måte». Hva som er «forsvarlig» avgjøres konkret ut fra en vurdering av en rekke omstendigheter som antall ansatte, de ansattes behov for den aktuelle informasjon osv. Ofte vil selskapet eller forsikringstaker besørge utarbeidelse av informasjonsbrosjyrer, at informasjon finnes i personalhåndbøker osv. Det bør imidlertid ikke oppstilles noe krav om at informasjonen skal distribueres til hver enkelt arbeidstaker. Det bør være forsvarlig å informere gjennom møter på arbeidsplassen, artikler i medlemsblad, oppslag på arbeidsplassen osv. Det må imidlertid utvises aktsomhet fra selskap/forsikringstaker i forhold til grupper man vet eller burde vite ikke har mottatt slik fellesinformasjon. Aktsomheten må vurderes opp mot den antatte betydning for den enkelte arbeidstaker.

Det bør gis informasjon om reglene i arbeidsskadeforsikringsloven. Det vil i praksis si bestemmelsene i kapittel 1 (lovens virkeområde), i kapittel 3 (personkrets) og i kapittel 5 (vilkår for retten til erstatning, medregnet foreldelse). Dette vil klarlegge arbeidstakers behov for eventuell tilleggsforsikring. Videre bør det også gis informasjon om de

alminnelige reglene for saksbehandlingen i kapittel 7. Det er naturlig å legge særlig vekt på bestemmelsen om meldeplikt og meldefrist og muligheten til å påklage selskapets avgjørelser.

En slik informasjon bør også inneholde opplysninger om hvilke andre enn arbeidstakeren som kan ha krav på erstatning etter loven. Dette går fram av bestemmelsene i kapittel 6 i utkast til lov. Arbeidstakeren vil på denne måten bli informert om hvilke andre som kan ha krav på erstatning, så som ektefelle, barn osv. På den måten vil arbeidstakeren kunne vurdere eventuell egen tilleggsforsikring for dem som ikke omfattes.

Videre bør det sies noe om hvilke ytelser som er aktuelle etter reglene i lovens kapittel 6. Med «ytelser» menes ikke bare hvilke erstatningsposter det er tale om, men også erstatningens størrelse (erstatningssummen). I tillegg bør det gå fram hvilke regler som gjelder for beregning av et konkret erstatningstilfelle. Dette vil klargjøre arbeidstakers behov for tilleggsforsikring.

Det bør også gis informasjon om hvilke lovpålagte plikter forsikringstaker (arbeidsgiver) har i forbindelse med melding til eller fra sine ansatte. Bakgrunnen for dette er at arbeidstakerne skal vite hvem de skal forholde seg til i forbindelse med meldinger i forsikringsforholdet. Forsømmer arbeidsgiver sine plikter etter loven, vil forholdet mellom arbeidstakerne og selskapet reguleres av forsikringsavtaleloven § 9–8. Utgangspunktet etter denne bestemmelsen er at selskapet identifiseres med forsikringstaker som deltar i administrasjonen av ordningen.

Det bør informeres om forsikringen med passende mellomrom. Passende mellomrom vil eksempelvis kunne være en gang per år.

I likhet med hva som gjelder etter yrkesskedeforsikringsloven, slår forslaget til den nye arbeidsskedeforsikringsloven fast en obligatorisk forsikringsordning for dem som går inn under loven. Hensynet til blant annet at medlemmene skal være sikret forsikringsbevis og underretning ved opphør av forsikringen, slår derfor ikke til som i frivillige kollektive ordninger. Utvalget mener derfor at det ikke er nødvendig å føre fortegnelse over medlemmene. Loven vil for det første omfatte alle som til «enhver tid» er ansatt, og disse vil ha krav på informasjon om ordningen. For det andre vil arbeidstakerne, selv om forsikringen ikke er tegnet, eller har opphørt, være sikret rett til erstatning. At det ikke bør pålegges å føre fortegnelse over medlemmene, taler også hensynet til økonomi og en effektiv administrasjon. Forsikringsgiver eller forsikringstaker bør derfor ikke føre fortegnelse over medlemmene.

Forsikringsavtaleloven § 9–3 inneholder bestemmelser om at det skal informeres om tilleggsdekninger. Hensynet bak regelen er at den som omfattes av kollektivavtalen skal se muligheten til individuell dekning. Ytelser etter yrkesskedeforsikringsloven skal sammen med lov om folketrygd sikre skadelidte «full erstatning». Forslaget til arbeidsskedeforsikringslov viderefører dette prinsippet. Utvalget ser ikke bort fra at enkelte likevel vil kunne ha behov for individuelle forsikringer i tillegg til den lovpliktige løsning. Utvalget finner det likevel ikke nødvendig med et pålegg i loven om at det skal informeres om eventuelle tilleggsdekninger. Kunnskap om forsikringsproduktene vil den enkelte selv kunne skaffe seg.

## 13.5 Arbeidsgivers plikt til å tegne arbeidsskedeforsikring

### 13.5.1 Yrkesskedeforsikringsloven

Yrkesskedeforsikringsloven § 3 lyder:

«Arbeidsgivere plikter å tegne forsikring (yrkesskedeforsikring) til dekning av yrkesskade og yrkessykdom som nevnt i kapittel 3. Yrkesskedeforsikringen skal gi rett til full erstatning uten hensyn til om noen har skyld i skaden.

Staten er unntatt fra forsikringsplikten. Departementet kan samtykke i at kommuner eller fylkeskommuner unnlater å tegne yrkesskedeforsikring.

Arbeidstakere i staten eller i en kommune eller i en fylkeskommune som er unntatt fra forsikringsplikten, kan kreve erstatning for skade som nevnt i kapittel 3 direkte av arbeidsgiveren.».

Det følger av lovens § 3 første ledd at alle arbeidsgivere er pålagt å tegne yrkesskedeforsikring for sine ansatte. Denne forsikringsplikten må ses i sammenheng med § 8 første ledd første punktum som sier at arbeidsgiveren ikke hefter overfor arbeidstakeren for krav etter loven (prinsippet om ansvarsfrihet). Arbeidsgiveren er yrkesskedeforsikringslovens pliktsubjekt. Det er ikke avgjørende om arbeidsgiveren er en privatperson eller en selvstendig næringsdrivende. Der arbeidsgiver er et selskap eller en sammenslutning av en annen art, må forsikringsplikten knytte seg til ledelsen i foretaket. Utvalget har ellers redegjort for arbeidsgiverbegrepet i punkt 9.3.

Eventuelle avtalte begrensninger i forsikringsplikten er ugyldige, se yrkesskedeforsikringsloven § 16 som er nærmere kommentert i punkt 13.14. Plikten til å tegne forsikring etter § 3 korresponde-



rer imidlertid ikke med en tilsvarende kontraeringsplikt for forsikringselskapene. For arbeidsgivere som av ulike årsaker ikke får tegnet forsikring, er det i regi av Finansnæringens Hovedorganisasjon opprettet en poolordning, se Kaltenborn (1995) s. 14. Se nærmere om poolordningen i punkt 13.7.

Ansvar etter § 3 skal dekke skader og sykdommer som omfattes av yrkesskadeforsikringsloven kapittel 3. Lovens § 3 andre ledd andre punktum presiserer at forsikringen skal dekke skader på objektivt grunnlag. Siden lovens kapittel 3 ikke tar forbehold om skyld, er bestemmelsen for så vidt overflødig. Departementet valgte likevel å presisere dette av informasjonshensyn, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 86.

Det skal videre gis rett til «full erstatning» uten hensyn til om noen er skyld i skaden. Reglene om standardisert erstatning gitt i medhold av lovens § 13 vil imidlertid i enkelte tilfeller medføre at skadelidte blir underkompensert. I slike tilfeller vil det være tale om skadelidte med meget høye inntekter. Utvalget vil nevne at reglene om standarderstatning som hovedregel vil innebære en overkompensasjon for skadelidte med lave og middels inntekter, se nærmere i punkt 12.5.

Arbeidsgivers forsikringsplikt etter første ledd første punktum gjelder ikke for staten som arbeidsgiver, se § 3 andre ledd. Det vil si at staten står som selvassurandør. Arntzen (2001) uttaler om dette s. 100:

««Staten» er et eget rettssubjekt som omfatter alle tre statsmakter: Stortinget, domstolene og statsforvaltningen. Den statlige forvaltning omfatter statsministerens kontor, departementene og departementenes ytre etater. Blant «ytre etater» kan nevnes Skattedirektoratet, Politidirektoratet, Rikstrygdeverket, Jernbanetilsynet og Statens helsetilsyn, Likestillingsombudet og Forbrukerombudet. Universitetene og de fleste høyskoler er også statlige, jf. lov av 12.05.1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler. Stortingets ombudsmann for forvaltningen og Riksrevisjonen er eksempler på statlige organer som ikke sorterer under forvaltningen, men under Stortinget.

Selskaper/institusjoner som etter lovgivningen er organisert som egne rettssubjekter, omfattes ikke av begrepet «staten» i YFL § 3 andre ledd, med mindre annet skulle følge av en tolking av vedkommende særlov.

«Staten» må også avgrenses imot andre selvstendige rettssubjekter som for eksempel stiftelser (NRK) og aksjeselskaper, selv om disse helt eller delvis eies av staten.

Som eksempel på foretak som *ikke* er unntatt forsikringsplikten i YFL § 3, kan nevnes foretak etablert i medhold av lov 30.08.1991 nr. 71 om statsforetak.»

Etter § 3 andre ledd andre punktum kan også kommuner og fylkeskommuner unntas fra forsikringsplikten, med den virkning at vedkommende kommune eller fylkeskommune blir direkte ansvarlig for erstatning hjemlet i lovens kapittel 3. I Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 86 forutsettes at dispensasjon bare bør gis i de tilfeller der mulige krav etter loven er sikret på annen måte, eksempelvis ved fondsmidler tilgjengelig for rask utbetaling. Ved kgl. res. 13. oktober 1989 er dispensasjonsmyndigheten delegert til Kommunal- og arbeidsdepartementet. Dispensasjonsbestemmelsen i andre ledd er uttømmende.

Lovens § 3 tredje ledd slår fast at unntaket fra forsikringsplikten i andre ledd ikke skal ha betydning for de ansattes rettigheter. Disse har samme rettigheter som andre arbeidstakere. Forskjellen ligger i at de må kreve erstatning direkte fra sin arbeidsgiver, og ikke fra et forsikringselskap. For arbeidstakere som er omfattet av statens ansvar etter yrkesskadeforsikringsloven er Statens Pensjonskasse (SPK) «forsikringselskap», se ellers punkt 4.5.4.

### 13.5.2 Utvalgets vurdering og forslag

Yrkesskadeforsikringsloven § 3 inneholder de sentrale regler om forsikringsplikten for arbeidsgiver og de lovbestemte unntakene fra denne.

Etter utvalgets oppfatning bør det materielle innholdet i lovens § 3 videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Fylkeskommuners- og kommuners rett etter lovens § 3 andre ledd andre punktum til å unntas fra forsikringsplikten, har ikke vært benyttet. Utvalget antar derfor at det ikke behov for en slik bestemmelse, og foreslår at bestemmelsen ikke videreføres.

## 13.6 Tiltak for å sikre at alle arbeidstakere har lovpliktig arbeidsskadedekning

### 13.6.1 Innledning

Utvalget vil i dette punktet drøfte problemstillinger som reiser seg der arbeidsgiver har unnlatt å tegne lovpålagt forsikring, eller forsikring er tegnet, men avtalen er mangelfull på ulykkestidspunktet. Arbeidstakerne vil uansett være sikret erstatning

fra Yrkesskedeforsikringsforeningen (YFF) gjennom lovens § 7. Utvalget vil vurdere og ta stilling til tiltak som sikrere at alle, eller flest mulig, arbeidstakere til enhver tid skal være dekket etter loven, slik at de får erstatning fra et forsikringselskap.

De rettslige konsekvenser for arbeidsgiver ved å unnlate å tegne forsikring, eller å ha tegnet mangelfull forsikring, beskrives ikke i dette punktet, men senere i kapitlet, se særlig punkt 13.11 og 13.17.

I punkt 13.6.2 redegjøres for tegning av yrkesskedeforsikring. Der klargjøres begrepene uforsikret og mangelfull forsikring.

I punkt 13.6.3 følger utvalgets vurdering og forslag. Utvalget vil her peke på ulike konkrete løsninger i forhold til problemstillingen.

### 13.6.2 Yrkesskedeforsikringsloven

#### *Nærmere om tegning av yrkesskedeforsikringen*

Arbeidsgiverne tegner ikke yrkesskedeforsikring for hver enkelt ansatt (på individnivå), men for alle som til enhver tid er ansatt («en bloc»). Det vil si at arbeidsgiver tegner forsikring kollektivt for hele arbeidsstokken. Dette er begrunnet i rent praktiske årsaker. Det vil være omfattende, arbeidskrevende og byråkratisk både for arbeidsgiver og forsikringsselskap, dersom selskapet skal ha en oppdatert oversikt over arbeidsgiverens ansatte på individnivå til enhver tid. De fleste arbeidsgivere vil i løpet av året ha avgang av arbeidskraft og nyansettelser. Særlig gjelder dette i bransjer der behovet for arbeidskraft er sesongbetont.

I dag er det normale at arbeidsgiver tegner forsikring for alle ansatte i ett og samme forsikringselskap. Prisen på forsikringen varierer ut fra hvilke fareklasser de ulike grupper ansatte tilhører. For eksempel har kontorpersonale lav risiko for yrkesskade og derfor lav premie, mens billakerere har høy risiko og høy premie.

Spørsmålet om hvilke arbeidstakere som er omfattet av en inngått avtale om yrkesskedeforsikring, er ikke fullt ut avklart i praksis. Utvalget vil kort redegjøre for to syn som hevdes.

Et standpunkt går ut på at problemstillingen ikke er regulert i yrkesskedeforsikringsloven. Loven sier ikke noe om hvordan avtalen skal inngås og hvem som har risikoen for at samtlige ansatte i et foretak er omfattet av forsikringsavtalen. Forsikringens dekningsfelt er regulert i yrkesskedeforsikringsloven kapittel 3. Heller ikke disse bestemmelsene definerer den gruppen av arbeidstakere som er omfattet. Etter lovens § 18 gjelder imidlertid forsikringsavtaleloven så lagt den passer. Mye taler for at man ved inngåelse av forsikringsavtaler etter yrkesskedeforsikringsloven må

supplere med de alminnelige regler i forsikringsavtaleloven. Yrkesskedeforsikring regnes som ansvarsforsikring, som derved reguleres i forsikringsavtaleloven del A. Det er tale om en kollektiv forsikring der det er fastsatt nærmere regler i lovens kapittel 9. Etter § 9-2 skal en avtale om kollektiv forsikring fastsette hvem som er eller kan bli medlemmer etter avtalen, om det er adgang til å reservere seg mot å bli medlem, om det skal føres fortegnelse over medlemmene, og om fortegnelsen i så fall skal føres av forsikringsgiver eller forsikringstaker. Det blir til sjuende og sist en fortolkning av forsikringsavtalen som avgjør hvilke arbeidstakere som omfattes.

Det andre synet som hevdes, er at når yrkesskedeforsikring er etablert, dekker denne samtlige ansatte uavhengig av hva som framgår av forsikringsavtalen. Dette fordi yrkesskedeforsikringen er obligatorisk. Eventuell innmelding av arbeidstakere under forsikringen er et premieberegningsspørsmål, som ikke berører arbeidstakers rett til erstatning fra det forsikringsselskapet som har tegnet forsikringen. Praksis har vært slik at der yrkesskedeforsikring først er tegnet, så vil dette selskapet svare erstatning forutsatt at det gjelder skade på arbeidstaker. At aktuelle arbeidstakere/yrkesgrupper ikke er med i avtalen, vil ikke betinge at den/de skal regnes som uforsikret. Avregningen vil kunne bli foretatt premiemessig.

#### *Nærmere om gruppen uforsikrede arbeidstakere*

Arbeidsgivere er selv ansvarlige for å tegne forsikring for de ansatte, se punkt 13.5. Det er imidlertid ingen privat institusjon eller offentlig myndighet som registrerer eller kontrollerer om forsikring foreligger.

Yrkesskadeerstatningslovutvalget tok i NOU 1988: 6 til orde for et omfattende system med kontroll av forsikringsplikten, se s. 76 og 77. I sitt utkast til § 6 foreslo utvalget flere regler som skulle sikre at forsikringsdekning forelå. Etter første ledd skulle en forsikringspliktig arbeidsgiver sende bekreftelse på at forsikringsavtale var inngått til «den myndighet som innkrever arbeidsgiveravgift til folketrygden». Begrunnelsen for å legge en slik kontrollfunksjon til kommunekassereren synes å være at denne gjennom andre oppgaver har tilknytning og kjennskap til næringslivet. For det tilfelle at en arbeidsgiver ikke tegnet forsikring, foreslo utvalget i § 6 andre ledd at kommunekassereren skulle tegne forsikring på arbeidstakerens vegne.

I oppfølgingen av NOU 1988: 6 fant Justisdepartementet at uansett hvilken offentlig myndighet som ble tillagt en slik funksjon, ville oppgaven

måtte innebære en betydelig ressurstilgang. Departementet kom til at en ressurstilgang av denne størrelsesorden ikke ble motsvart av en tilsvarende gevinst. Departementet pekte på at både straffetrusselen og regressansvaret ville bidra til at forsikring ble tegnet, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 72 og 73. Man konkluderte med at et kontrollsystem neppe ga mereffekt av betydning. Departementet pekte dessuten på at skadelidte under enhver omstendighet ville være sikret erstatning.

Det går fram av punkt 7.7 at antallet arbeidstakere uten forsikringsdekning etter lov om yrkesskadeforsikring er anslått til ca. 6 til 10 prosent av alle som til enhver tid er sysselsatte. Dette gjelder særlig blant ansatte i de små bedriftene. Det er der ved tale om et stort antall personer, fra om lag 120 000 til 220 000 til enhver tid for hele landet.

Det kan være ulike grunner til manglende forsikring. For det første er det mulig at enkelte arbeidsgivere ikke er klar over sin lovpålagte forsikringsplikt; da vil det som regel foreligge uaktsomhet. Det kan imidlertid også være at noen arbeidsgivere bevisst (forsettelig) bryter loven for å spare kostnader for bedriften.

Manglende forsikring kan også medføre konkurransevridning i forhold til bedrifter som har tegnet forsikring for sine ansatte, ved at de uforsikrede bedriftenes totale kostnadsnivå blir lavere. I tillegg veltes det økonomiske ansvaret i form av høyere premier over på de arbeidsgiverne som faktisk tegner forsikring.

#### *Nærmere om arbeidstakere med mangelfull forsikring*

Et beslektet område der det kan oppstå problemer i forhold til yrkesskadedekningen, er der arbeidsgiver har inngått en lovpliktig forsikringsavtale for de ansatte, men der avtalen viser seg ikke å være dekkende når yrkesskaden skjer. Dette kalles mangelfull forsikring.

Det er to kategorier mangelfull forsikring: Som mangelfull forsikring regnes for det første når en arbeidsgiver bare forsikrer en spesifikk gruppe ansatte. Ofte skjer dette der det er tvil om hvilke enkeltpersoner eller grupper som er omfattet av arbeidstakerbegrepet. Eksempelvis i forhold til profesjonelle idrettsutøvere. Dersom arbeidsgiver «splitter opp» arbeidsstokken i «risikogrupper», for så å forsikre disse i ulike forsikringsselskaper, vil det kunne gi økt risiko for mangelfull forsikringsdekning. For det andre foreligger det mangelfull forsikring der det på skadetidspunktet er tegnet forsikring for færre enn det som er ansatt.

Eksempelvis der forsikring er tegnet for 10 personer, mens det er ansatt 20 på ulykkestidspunktet.

I motsetning til hva som gjelder i forhold til de uforsikrede, har utvalget ikke noe konkret anslag over hvor mange personer som kan defineres som mangelfullt forsikret.

### **13.6.3 Utvalgets vurdering og forslag**

#### *Innledning*

Det store antall uforsikrede og mangelfullt forsikrede tatt i betraktning, har det i praksis vist seg at verken straffetrusselen eller regressansvaret fullt ut er tilstrekkelig for å sikre at alle arbeidstakere får den forsikringsdekning de etter loven har krav på. Etter utvalgets oppfatning bør dette problemet vurderes løst med flere virkemidler.

#### *Arbeidstakere uten forsikring (uforsikrede)*

En mulig løsning i forhold til uforsikrede arbeidstakere, er at arbeidsgiver pålegges å sende inn opplysninger om bedriftens forsikringsordninger for de ansatte til for eksempel YFF. YFF har per i dag en sentral rolle etter lov om yrkesskadeforsikring ved at de uforsikrede kan kreve erstatning direkte fra YFF ved yrkesskader. YFF er også involvert i saker med «kasteballproblematikk». YFF vil ha en tilsvarende rolle etter lov om arbeidsskadeforsikring. Dersom YFF også stod som ansvarlig for et slikt register, vil saksbehandlingen effektiviseres og risikoen for at den enkelte skadelidte ikke får sin lovmessige erstatning fra forsikringsselskapene bli mindre.

En annen mulig løsning vil være å knytte forsikringsplikten til plikten til å registrere et foretak. I henhold til lov 21. juni 1985 nr. 78 om registrering av foretak (foretaksregistreringsloven) §§ 2–1 og 2–2, er en rekke foretak registreringspliktige eller registreringsberettigede. Det heter i lovens § 4–1 første ledd første punktum, at foretak som er registreringspliktige skal melde dette til registeret før næringsvirksomheten begynner. Utvalget er av den oppfatning at man i stor grad vil kunne unngå å få uforsikrede arbeidstakere, dersom et foretak ikke kan registreres etter foretaksregistreringsloven med mindre bedriften samtidig dokumenterer at de ansatte er forsikret etter lov om arbeidsskadeforsikring. Situasjonen vil bli ganske lik den som gjelder ved bilforsikring, der eier ikke får forsikret kjøretøyet med mindre dette er registrert etter lov 18. juni 1965 nr. 4 om veitrafikk § 15, jf. lov 3. februar 1961 nr. 4 om ansvar for skade som motorvogn gjer (bilansvarsloven) kapittel IV. En slik løsning vil imidlertid bare ha virkning for framti-

den, og ikke fange opp dem som allerede er uforsikret i dag.

Den løsningen som etter utvalgets mening vil være mest hensiktsmessig, er å pålegge revisor å kontrollere om arbeidsskadeforsikring er tegnet for bedriftens ansatte ved ordinær regnskapsmessig gjennomgang av en bedrift, se lov 15. januar 1998 nr. 2 om revisjon og revisorer kapittel 5, § 5–2 (revisors oppgaver ved revisjon av årsregnskap mv.), jf. lov 17. juli 1999 nr. 56 om årsregnskap mv. (regnskapsloven) § 3–3. Etter utvalgets oppfatning vil ordningen virke målrettet og konkret i forhold til den aktuelle problemstillingen. Samtidig vil den ikke generere økte utgifter for arbeidsgiver eller være spesielt arbeidskrevende for revisor. En slik ordning vil også sikre en jevnlig (årlig) kontroll med at den lovpålagte forsikringsdekningen overholdes.

En slik plikt for revisor som her foreslås vil imidlertid neppe løse alle problemer i forhold til de uforsikrede. Eksempelvis for de tilfeller der det etter regnskapsloven § 1–2 foreligger regnskapsplikt, men ikke plikt til revisjon av revisor, jf. 2–1. For slike tilfeller kan en mulig løsning være å pålegge regnskapsførere en tilsvarende plikt som er foreslått for revisorer når det gjelder kontroll med at arbeidsskadeforsikring er tegnet. Utvalget kommer ikke med forslag til lovbestemmelser her. Utvalget ber om at høringsinstansene særlig vier oppmerksomhet til den foreliggende problemstilling.

#### *Arbeidstakere med mangelfull forsikring*

Når arbeidsgiver i tråd med pliktnormen i lovens § 3 faktisk tegner yrkesskadeforsikring for de ansatte, må man legge til grunn at dette er ut fra et ønske om en forsikring som dekker alle krav loven stiller. Forsikringsselskapene vet på sin side at arbeidsgiver er pålagt å tegne denne typen forsikring for alle ansatte i bedriften.

Spørsmålet blir derfor hvem som er nærmest til å bære risikoen der forsikring likevel ikke er tegnet. Utvalget viser her til en dom fra Høyesterett av 30. oktober 2003. Saken gjaldt erstatningskrav mot forsikringsselskapet for brudd på informasjonsplikten ved inngåelsen av en forsikringsavtale, se forsikringsavtaleloven § 2–1. Spørsmålet var om selskapet kunne bebreides for mangelfull informasjon med den følge at forsikringsavtalen ikke omfattet pliktig yrkesskadeforsikring. Selskapet anførte blant annet at man ved skadeforsikring (del A) ikke har noen plikt til å sette seg inn i bedriftens totale situasjon, og viste til NOU 1987: 24 s. 51.

Videre pekte selskapet på at informasjonsplikten ikke er så omfattende ved skadeforsikring som ved personforsikring. Høyesterett mente imidlertid at også ved skadeforsikring må omfanget av selskapets informasjons- og rådgivningsplikt bero på de konkrete forhold – hvilket behov bedriften gir til kjenne, partenes ulike posisjoner og profesjonalitet, deres innsikt i forsikringsforhold mv. Slik bevisene i saken lå an, fant Høyesterett at forsikringsselskapets uaktsomhet var hovedårsak til at bedriften ikke tegnet yrkesskadeforsikring. Selskapets ansvar ble imidlertid redusert med en tredjedel på grunn av bedriftens forhold. Høyesterett synes i dommen å pålegge forsikringsselskapet et større ansvar for informasjon og rådgivning ved tegning av skadeforsikring, enn hva som til nå har vært ansett som gjeldende rett.

Utvalget er av den oppfatning at forsikringsselskapet som har tegnet yrkesskadeforsikring for en bedrift, bør bære risikoen i forhold til personer man anser som arbeidstakere i lovens forstand. En slik ordning vil også medføre at selskapet utviser stor grad av aktsomhet ved avtaleinngåelsen. Der som forsikringsselskapet kommer til at det ikke har god nok oversikt over risikoen, det vil si hvem som skal defineres som arbeidstaker, kan det unnlåte å tegne forsikring. En løsning der selskapet nøyer seg med å bare forsikre nærmere angitt arbeidstakere, er etter utvalgets syn ingen god løsning verken for skadelidte, arbeidsgiver eller forsikringsselskapet. Man velter i så fall ansvaret for de som ikke er oppgitt som eller ansett som arbeidstakere over på forsikringsfellesskapet gjennom YFF. Samtidig får skadelidte et mindre effektivt og raskt erstatningsoppgjør og arbeidsgiver risikerer regresskrav fra YFF og straff.

Dagens bestemmelser i yrkesskadeforsikringsloven er ikke til hinder for at arbeidsgiver «splitter opp» arbeidsstokken i «risikogrupper» som så forsikres i ulike selskaper. Utvalget har tidligere vist at også dette kan gi økt risiko for mangelfull forsikringsdekning. En slik mulighet medfører også andre ulemper etter utvalgets syn.

En ulempe er at det vil kunne øke «kasteballproblematikken». Det vil si at man vil få flere tilfeller der det er usikkert hvilket selskap som skal svare erstatning. Selv om YFF i slike tilfeller kan utbetale erstatningen, vil det erfaringsvis gå lengre tid før skadelidte får sitt oppgjør enn der det er ett selskap som har hele yrkesskadeforsikringen.

Videre vil en differensiering av arbeidstakergrupper på denne måten, slik utvalget ser det, også kunne medføre at det blir relativt sett vanskeligere å forsikre grupper med høy risiko for yrkesskader i forhold til lavrisikogrupperne.

Det kan hevdes at det å hindre samme arbeidsgiver i å forsikre ulike grupper ansatte i forskjellige selskaper, vil kunne motvirke en effektiv konkurranse på forsikringsmarkedet. Utvalget deler ikke et slikt syn, og skal bemerke at konkurranseelementet innen yrkesskadeforsikring synes tilstrekkelig ivaretatt ved den konkurranse som i dag allerede finnes ved kjøp av forsikring «en bloc».

For å unngå problemer i forhold til at arbeidsgivere «splitter opp» arbeidsstokken i «risikogrupper» som så forsikres i ulike selskaper, foreslår utvalget å lovfeste at arbeidsgivere må tegne arbeidsskadeforsikring for alle ansatte i ett og samme selskap. Utvalget foreslår å ta inn en bestemmelse i den nye loven om arbeidsskadeforsikring der det slås fast at yrkesskadeforsikring skal tegnes for alle ansatt i ett og samme selskap.

## 13.7 Vilåarene for å kunne tilby arbeidsskadeforsikring

### 13.7.1 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven § 4 lyder:

«Yrkesskadeforsikring skal tegnes i et forsikringsselskap eller i en forsikringspool av solidarisk ansvarlige forsikringsselskaper. Forsikringsskade givere må godkjennes av Kongen. Kravet om godkjenning gjelder ikke for forsikringsskade givere som har hovedsete i en annen stat som omfattes av Det europeiske økonomiske samarbeidsområde, og som er godkjent i sitt hjemland.

Forsikringsvilkåarene må meddeles Kongen før de anvendes.

Forsikringsvilkåarene og annen nødvendig informasjon om forsikringsforholdet må foreligge på norsk. Forsikringsskade givere skal motta og besvare henvendelser fra arbeidstakere om erstatning etter loven, på norsk. Arbeidstakeren kan kreve at erstatning etter loven utbetales i norsk valuta.

Yrkesskadeforsikringen skal i forholdet mellom forsikringsskade giveren og forsikringstakeren anses som en ansvarsforsikring, selv om forsikringstakeren selv ikke er ansvarlig for de skader som dekkes av loven.

Forsikringsskade givere som tilbyr forsikring etter loven, må være tilsluttet en forening av slike forsikringsskade givere (Yrkesskadeforsikringsforeningen). Foreningen skal ha vedtekter som er godkjent av Kongen.»

I henhold til yrkesskadeforsikringsloven § 4 første ledd første punktum skal forsikring tegnes i et forsikringsselskap eller i en forsikringspool av solidarisk ansvarlig selskaper. Det går fram av forarbeidene

til bestemmelsen at hensikten med en slik ordning er at arbeidsgivere og forsikringsselskaper bør stå mest mulig fritt i organiseringen av forsikringsordningen, for dermed å komme fram til hensiktsmessige ordninger, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 86. Fram til nå er det imidlertid ikke etablert noen slik poolordning. Yrkesskadeforsikring tegnes i det enkelte selskap. Når det gjelder arbeidsgivere som ikke får tegnet forsikring, vises til merknadene i punkt 9.3.3.

Forsikringsskade givere må godkjennes av Kongen, se lovens § 4 første ledd andre punktum. Etter forskrift nr. 1041 av 13. oktober 1989 del II er godkjenningssmyndigheten i dag delegert til Kredittilsynet. Begrepet «forsikringsskade giver» omfatter både enkeltsselskaper og en eventuell pool, jf. første punktum.

Etter andre ledd tredje punktum gjelder kravet om godkjenning likevel ikke forsikringsskade giver som har hovedsete i en annen stat som omfattes av Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS), og som er godkjent i sitt hjemland. Bestemmelsen i fjerde punktum om at forsikringsvilkåarene må meddeles Kongen før de tas i bruk, gjelder også forsikringsskade givere som omfattes av tredje punktum. Etter loven slik den opprinnelig lød, måtte også forsikringsvilkåarene godkjennes av Kongen. Her ble imidlertid § 4 endret ved lov av 24. juni 1994 nr. 40 om endringer i forsikringslovgivningen mv. Denne endringen var påkrevd av hensyn til tilpasning til EØS-retten. I motivene til endringsloven ga departementet uttrykk for at endringsloven hadde en begrenset praktisk betydning, da den allerede eksisterende ordning om godkjenning av forsikringsvilkåarene i hovedsak var lagt opp som en meddelelsesplikt, se Ot.prp. nr. 70 (1993–94) s. 11.

Lovens § 4 andre ledd inneholder formkrav til blant annet forsikringsvilkåarene. I første punktum oppstilles et krav om at forsikringsvilkåarene og annen nødvendig informasjon må foreligge på norsk. Etter andre punktum plikter forsikringsskade givere å motta og besvare henvendelser fra arbeidstakere om erstatning etter loven på norsk. Første og andre punktum foreligger av informasjonshensyn, og må ses i sammenheng med muligheten for utenlandske tilbydere, jf. utkastets første ledd tredje punktum. Erstatningen etter loven kan utbetales i utenlandsk valuta, men i medhold av tredje punktum kan skadelidte kreve å få den utbetalt i norsk valuta.

At yrkesskadeforsikringen «skal anses som en ansvarsforsikring» gjelder etter sin ordlyd bare i forholdet mellom forsikringsskade giveren og forsikrings-/arbeidstakeren, se § 4 tredje ledd. Dette

gjelder «selv om forsikringstakeren selv ikke er ansvarlig for de skader som skal dekkes etter loven». Bakgrunnen er legaldefinisjonen i forsikringsavtaleloven § 1–2 hvor det framgår at ved ansvarsforsikring regnes som sikret den hvis erstatningsansvar er dekket. Ved yrkesskedeforsikring er arbeidsgiveren ikke ansvarlig overfor skadelidte, og er derfor ikke «sikret».

De forsikringsselskapene som tilbyr forsikring etter loven, skal være tilsluttet en forening av slike forsikringsgivere (Yrkesskedeforsikringsforeningen), se § 4 fjerde ledd første punktum. Foreningen skal ha vedtekter som er godkjent av Kongen, jf. andre punktum.

### 13.7.2 Utvalgets vurdering og forslag

Utvalget foreslår at yrkesskedeforsikringsloven § 4 i det vesentlige videreføres i lov om arbeidsskedeforsikring.

Bestemmelsens første ledd første punktum videreføres, men det tas inn i loven en presisering at forsikringspool bare kan etableres for arbeidsgivere som ikke får tegnet forsikring. Utvalget foreslår at bestemmelsens første ledd, andre til fjerde punktum, ikke tas inn i den nye loven, da dette reguleres av forsikringsvirksomhetsloven.

Utvalget foreslår å videreføre yrkesskedeforsikringsloven § 4 andre ledd første og andre punktum som lyder; «*Forsikringsvilkårene og annen nødvendig informasjon om forsikringsforholdet må foreligge på norsk. Forsikringsgivere skal motta og besvare henvendelser fra arbeidstakere om erstatning etter loven, på norsk*». Utvalget legger til grunn at disse kravene ikke legger vesentlige begrensninger på muligheten for utenlandske tilbydere til å tilby forsikring etter arbeidsskedeforsikringsloven. Utvalget antar derfor at et slikt krav ikke vil være i strid med Norges nåværende forpliktelser etter EØS-avtalen. Imidlertid vil det kunne komme endringer i EØS-avtalen og Norges forpliktelser som følger av denne og utvalget mener derfor det vil være hensiktsmessig om forholdet til avtalen gjennomgås i forkant av en eventuell iverksettelse av den nye arbeidsskedeforsikringsloven.

Utvalget foreslår at yrkesskedeforsikringsloven § 4 andre ledd tredje punktum ikke tas inn i den nye loven om arbeidsskedeforsikring, da den anses overflødig. Der framgår det at arbeidstakeren kan kreve at erstatningen etter loven utbetales i norsk valuta. Det følger av lov 24. mai 1985 nr. 28 om Norges Bank og pengevesenet (sentralbankloven) § 14 at bankens sedler og mynter er tvungent betalingsmiddel i Norge.

Etter fjerde ledd andre punktum skal Kongen godkjenne vedtektene fra YFF Utvalget foreslår å legge denne myndigheten til departementet.

Utvalget har foreslått at navnet på den nye loven er arbeidsskedeforsikringsloven, og foreslår derfor at Yrkesskedeforsikringsforeningen (YFF) skifter navn til Arbeidsskedeforsikringsforeningen (AFF).

## 13.8 Skadelidtes direkte krav mot forsikringsgiver

### 13.8.1 Yrkesskedeforsikringsloven

Yrkesskedeforsikringsloven § 5 første ledd lyder:

«Yrkesskedeforsikringen gjelder direkte til fordel for skadelidte.»

Yrkesskedeforsikringsloven § 5 første ledd gir regler om direkte krav («direct action»). Det vil i praksis si at skadelidte bare kan kreve erstatning direkte av forsikringsselskapet. Lovens § 5 første ledd må ses i sammenheng med § 8 første ledd første punktum. Gjennom denne bestemmelsen kan skadelidte bare kreve erstatning fra forsikringsgiver. Arbeidsgiver har ikke ansvar for de tilfeller som går inn under loven. Departementet anfører i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 86 og 87 at den omstendighet at kravene på denne måten kanaliseres til forsikringsselskapene, er en rasjonell løsning som samtidig bidrar til å forebygge konflikter på arbeidsplassen.

Yrkesskedeforsikringsloven § 8 første ledd lyder:

«Arbeidsgiveren hefter ikke overfor arbeidstakeren for krav etter loven. Arbeidstakeren kan likevel kreve erstatning etter alminnelige erstatningsrettslige regler som ikke går inn under loven.»

Yrkesskedeforsikringsloven § 8 første ledd første punktum innebærer som nevnt at arbeidsgiveren ikke er personlig ansvarlig for skader og sykdommer som omfattes av loven. Når betingelsene i loven er oppfylt, kan skadelidte *bare* kreve erstatning av forsikringsselskapet. Han eller hun kan ikke i noe tilfelle velge mellom forsikringsgiver eller arbeidsgiver. Skadelidte kan heller ikke rette direkte krav mot arbeidsgiver når denne har forvoldt skaden med forsett. Etter lovens § 13 har Kongen hjemmel til å gi regler om erstatningsutmåling etter loven. Skadelidte kan heller ikke reise krav mot arbeidsgiveren for påstått tap ut over standardsatsene gitt i medhold av forskriften til § 13. Utelukkelsen av arbeidsgiverens personlige

ansvar gjelder også der lovpliktig forsikring mangler, slik at arbeidstakeren må fremme krav overfor YFF. Arbeidsgiver er imidlertid ikke fritatt for ethvert erstatningsansvar, se regressregelen i § 8 andre ledd som kommenteres i punkt 13.11.

Arbeidsgiver kan imidlertid bli ansvarlig for skader og sykdommer som ikke dekkes av yrkesskadeforsikringsloven. Etter § 8 første ledd andre punktum er arbeidstakeren ikke avskåret fra å kreve erstatning i slike tilfeller. Det krav arbeidstakeren kan kreve dekket av arbeidsgiver etter alminnelige erstatningsregler, er krav som ikke omfattes av lovens regler om yrkesskade (§ 10) og yrkessykdommer (§ 11), krav om oppreisning for ikke-økonomisk skade etter skadeserstatningsloven § 3–5 som er positivt unntatt etter lovens § 12 tredje punktum, og tingskader. I forhold til yrkessykdommene vil utformingen av «sikkerhetsventilen» etter § 11 ha betydning for arbeidsgivers eventuelle erstatningsansvar. En snever «sikkerhetsventil» vil kunne medføre et økt antall krav med påberopt yrkessykdom rettet mot arbeidsgiver.

### 13.8.2 Utvalgets vurdering og forslag

Yrkesskadeforsikringsloven § 5 første ledd og § 8 første ledd slår fast det sentrale hovedprinsipp i yrkesskadeforsikringsloven; at erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer i regelen er et forhold mellom arbeidstaker og forsikringsgiver. Det er bare der et tilfelle ikke dekkes av loven, at arbeidstaker kan kreve erstatning etter alminnelige erstatningsrettslige regler. Når det gjelder forslaget om å innføre en egenandel for arbeidsgiver, som skal betales direkte fra arbeidsgiver til arbeidstaker, viser utvalget til drøftelsen i punkt 16.7.3.

Etter utvalgets mening bør denne hovedregelen videreføres i loven om arbeidsskadeforsikring. Siden § 5 første ledd og § 8 første ledd i realiteten omhandler to sider av samme sak, bør bestemmelsene samles i en bestemmelse.

Når det gjelder tingskader, viser utvalget til at det i punkt 12.2.5 er foreslått en bestemmelse som sikrer at nødvendige utgifter til tingskader i forbindelse med arbeidsskader dekkes inntil et visst beløp.

## 13.9 Hvilken forsikringsgiver som skal svare erstatning

### 13.9.1 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven § 5 andre ledd lyder:

«Forsikringsgiveren til den arbeidsgiver som skadelidte har når skaden eller sykdommen blir konstatert, er ansvarlig for å utbetale erstatning etter loven. Dette gjelder selv om skaden må anses forårsaket mens arbeidsgiveren var i tjeneste hos en annen arbeidsgiver. En skade anses konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten

- døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp
- første gang søkte legehjelp for skaden eller sykdommen, eller
- første gang meldte krav til forsikringsgiveren på grunn av skaden eller sykdommen.

Dersom arbeidstakeren ikke lenger er i arbeid, svarer forsikringsgiveren til arbeidstakerens siste arbeidsgiver.»

Yrkesskadeforsikringsloven § 5 andre ledd har regler om hvilket forsikringsselskap som er ansvarlig for å utbetale erstatning etter loven. Bestemmelsen slår fast det såkalte «skadevirkningsprinsippet». Det vil si at skaden eller sykdommen anses inntruffet på det tidspunkt disse ble «konstatert». Konstateringstidspunktet er også avgjørende for om skaden/sykdommen blir omfattet av refusjonsordningen, og for enkelte bestemmelser i standarderstatningsforskriften av 21. desember 1990 nr. 1027.

Konstateringstidspunktet er også tillagt avgjørende betydning etter lovens § 21. Denne bestemmelsen regulerer imidlertid om loven overhodet kommer til anvendelse. Definisjonen av «konstateringstidspunkt» etter § 5 andre ledd er ikke identisk med samme begrep brukt i § 21. Dette vil utvalget komme nærmere tilbake til i punkt 17.5.

Valget mellom skadeårsaksprinsippet, skadekonstateringstidspunktet (skadevirkningstidspunktet) og «claims made» prinsippet ble drøftet i NOU 1988: 6 s. 83 og i Ot.prp. nr. 44(1988–89) s. 70 til 71. Departementet grunngir sitt valg slik i proposisjonen s. 70:

«Man slipper da å ta stilling til hvor den skadelige påvirkning har skjedd. Arbeidstakerne får en entydig motpart å rette kravet mot. Saksbehandlingen vil gå lettere, og skadelidte får en raskere utbetaling. Skadevirkningsprinsippet kan heller ikke sies å gi urimelige resultater for forsikringsgiverne. Riktignok vil et selskap kunne bli nødt til å foreta utbetalinger for skader voldt hos en arbeidsgiver med forsikringsdekning i et annet selskap. Dette er risiko man må ta hensyn til ved premiefastsettingen. Men i en annen skadesak kan selskapet nyte godt av den samme regelen ved at et annet selskap dekker tapet. Det vil skje en naturlig utligning mellom selskapene gjennom at de forsikrer

arbeidsgivere i alle farekategorier, se Utredningen s. 83 sp 1–2.»

Etter lovens § 5 andre ledd er det forsikringsgiveren til arbeidsgiveren som skadelidte har når skaden eller sykdommen blir konstatert som er ansvarlig for å utbetale erstatningen etter loven. Dette gjelder selv om skaden anses forårsaket mens arbeidstakeren var i tjeneste hos en annen arbeidsgiver. Andre ledd regulerer i realiteten to typer situasjoner;

- der arbeidsgiveren har skiftet forsikrings-selskap, og
- der arbeidstakeren har gått over til en annen arbeidsgiver

Bokstavene a til c i § 5 andre ledd er alternative. Skaden anses konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten:

- døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp (bokstav a),
- første gang søkte legehjelp for skaden eller sykdommen (bokstav b), eller
- første gang meldte krav til forsikringsgiveren på grunn av skaden eller sykdommen (bokstav c).

Det avgjørende i forhold til lovens begrep «konstatert» er når symptomene som kommer av ulykken eller påvirkningen, manifesterer seg ved at skadelidte søker legehjelp. Uttrykket «legehjelp» skal imidlertid ikke tas på ordet. Annet autorisert helsepersonell, for eksempel fysioterapeut eller tannlege, likestilles, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 87. Ved uttrykket «autorisert» helsepersonell utelukkes imidlertid de som benytter mer uortodokse behandlingsformer.

Forutsetningen for konstatering er at årsaken til at legehjelp ble søkt, er en skade eller en sykdom som senere viser seg å være en ulykkesskade eller yrkessykdom, se proposisjonen s. 87. Hvor langt denne bemerkningen skal trekkes når det er registrert symptomer i forbindelse med rutineundersøkelser hos bedriftslege eller i forbindelse med at skadelidte i utgangspunktet har søkt legen for annen lidelse, er uavklart. Sannsynligvis må skaden eller sykdommen anses konstatert i lovens forstand uansett hva eller hvem som har foranlediget at lege eller lignende ble kontaktet.

Lovens ordlyd skiller ikke mellom ulykkesskader og sykdommer. I praksis har forsikringsselskapene imidlertid anvendt bestemmelsen slik at man ved ulykkesskader legger tidspunktet for arbeidsulykken og ikke legesøknings-tidspunktet til grunn

som konstateringstidspunkt, se Kaltenborn (1995) s. 17.

Lovens § 5 tredje ledd regulerer tilfeller der skadelidte får konstatert en yrkesskade eller en yrkessykdom da han eller hun ikke lenger er i arbeid. Forsikringsgiveren til arbeidstakerens siste arbeidsgiver er da ansvarlig. Det avgjørende er hvilken forsikringsgiver den siste arbeidsgiveren hadde da skaden eller sykdommen ble *konstatert*. Bestemmelsen får anvendelse når for eksempel pensjonister eller arbeidsløse rammes av senskader. De vanligste tilfellene med senskader er ulike lungesykdommer og kreft etter tidligere eksponering for asbeststøv. Lovens § 5 tredje ledd kommer også til anvendelse der arbeidsløsheten skyldes arbeidsgiverens konkurs. Dekning etter denne bestemmelsen forutsetter at skadelidte har vært i arbeid etter 1990, slik at det har vært forsikringsplikt for ham eller henne, se kommentarene til lovens § 21 i punkt 17.5.

På grunn av ulikt materielt innhold i uttrykket konstatert i §§ 5 og 21, kan det forekomme tilfeller der skaden anses konstatert før 1990 i § 5's forstand selv om skadelidte likevel er omfattet etter § 21. I henhold til dom av 21. desember 2001 fra Borgarting lagmannsrett skal Yrkesskade-forsikringsforeningen (YFF) utbetale erstatning i slike tilfeller. Forsikringsbransjens praksis, som før dommen tok utgangspunkt i første legebeseøk etter 1990 i forhold til pliktig selskap, ble etter dette lagt om fra 2. mai 2002.

I en del saker kan det, på tross på den praksis det er redegjort for her, oppstå uenighet mellom forsikringsselskapene om hva som skal anses som konstateringstidspunkt. Konstateringstidspunktet får som nevnt betydning for hvilket selskap som i den konkrete erstatningssaken skal utbetale erstatning. For å unngå den såkalte «kasteballproblematikken» der skadelidte opplever å bli henvist fra det ene selskapet til det andre, ble den 1. februar 2001 inngått en avtale mellom selskapene der denne problemstillingen er søkt avklart. Avtalen gjelder fra 1. februar 2001. I henhold til avtalen er YFF gitt en sentral rolle i slike tilfeller. Der selskapene ikke erkjenner ansvar etter § 5 kan både skadelidte og selskapene kreve at skadebehandling overføres til YFF. Det selskap som mener at det ikke har ansvar, plikter å gjøre skadelidte oppmerksom på retten til å bringe saken inn for YFF. YFF forestår i utgangspunktet saksbehandling. I de tilfeller der YFF ved sin behandling av saken avklarer konstateringstidspunktet, sendes saken imidlertid tilbake til ansvarlig selskap.



### 13.9.2 Utvalgets vurdering og forslag

Utvalget vil foreslå å videreføre ordlyden i yrkesskadeforsikringsloven § 5 andre og tredje ledd i lov om yrkesskadeforsikring til den nye loven om arbeidsskadeforsikring, men med enkelte språklige endringer og materielle presiseringer.

Uttrykket «konstatert» brukes i yrkesskadeforsikringsloven §§ 5 og 21. Det har imidlertid ulikt materielt innhold. At samme uttrykk blir brukt i forskjellige bestemmelser som har ulikt meningsinnhold, kan gi økt risiko for forveksling og sammenblanding. Reglene blir i tillegg mindre informative i forhold til skadelidte og kan komplisere saksbehandlingen.

Utvalget har vurdert om det vil gi et klarere regelverk dersom man legger forståelse av § 21 til grunn for hvilket selskap som skal svare erstatning etter § 5. Som påpekt foran tar § 21 sikte på å regulere en helt annen problemstilling enn § 5. På bakgrunn av avgjørelser i Høyesterett fortolkes bestemmelsen i § 21 utvidende, slik at færrest mulig arbeidstakere skal falle utenfor yrkesskadelovgivningen. På den annen side må ordlyden i § 5 gjenspeile selskapenes behov for en administrativ klar og entydig regel som gir lite rom for skjønn. Både skadelidte og selskapene er best tjent med at «kasteballsituasjonene» unngås ved at det i et konkret tilfelle med krav om erstatning uten videre er gitt hvilket selskap som er ansvarlig. Etter utvalgets syn er ordlyden § 21 ikke forenlig med at «kasteballsituasjonene» unngås.

Etter dagens regel i § 5 er konstateringstidspunktet det samme for skader og sykdommer. I praksis setter imidlertid forsikringsselskapene konstateringstidspunktet ved ulykkesskader til det tidspunktet da arbeidsulykken inntraff. Siden bestemmelsen bare regulerer forholdet mellom selskapene, anses praksis neppe i strid med ordlyden. Utvalget vil imidlertid foreslå å lovfeste denne praksisen av forenklingshensyn. De fleste yrkesskader er skader etter arbeidsuhell, og en regel som knytter selskapets ansvar for å utbetale erstatning til selve ulykkestidspunktet vil forenkle saksbehandlingen, og man vil unngå de fleste «kasteballsituasjonene». Når skaden måtte bli medisinsk påvist, er følgelig ikke avgjørende i forhold til hvilket selskap som skal svare erstatning.

Etter ordlyden i yrkesskadeforsikringsloven § 5 er det avgjørende hvilket tidspunkt skadelidte søkte *legehjelp*. Etter forarbeidene skal imidlertid uttrykket *legehjelp* forstås utvidende. I praksis kan det derfor være uklart hva som ligger i uttrykket. Utvalgets flertall foreslår av informasjons- og forenklingshensyn å lovfeste at bare helsepersonell med

sykmeldingsadgang likestilles med lege, jf. folketrygdloven § 8–7 og forskrift av 6. juli 2001 om en forsøksordning for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi, gitt i medhold av folketrygdloven § 25–13 tredje ledd. I dag har leger, tannleger, kiropraktorer og manuelle terapeuter rett til å skrive erklæring ved arbeidsuførhet som kan danne grunnlag for sykmelding. Det er derfor naturlig å formode at det i første rekke er disse gruppene av helsepersonell som skadelidte vil oppsøke ved sykdommer – også der årsaken til sykdommen er forholdene på arbeidsplassen.

Det vil kunne skje at forskriften av 6. juli 2001 endres, slik at noen av disse gruppene senere mister retten til sykmelding. Dette skal ikke ha betydning for de tilfeller der det allerede er avklart hvilket selskap som skal svare erstatning basert på det tidspunktet da skadelidte oppsøkte representanten for vedkommende gruppe. Dersom arbeidstakeren tidligere har oppsøkt en representant for en gruppe som senere blir omfattet av sykmeldingsadgangen, skal det ikke vektlegges der selskapets ansvar allerede er fastlagt ut fra konsultasjon med representant for en av de gruppene som har sykmeldingsadgang.

På bakgrunn av utvalgets forslag når det gjelder ulykkesskadene, vil det bare være i forhold til yrkessykdommene at det tidspunktet skadelidte oppsøker helsepersonell vil være relevant. I praksis vil det trolig fortsatt være slik at det er det tidspunktet *lege* blir søkt som vil være avgjørende for selskapets ansvar etter loven.

Utvalget er kjent med at i de senere årene har blitt satt fram krav om erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven fra tidligere militært personell som har pådratt seg posttraumatisk stressyndrom (PTSD) etter FN-tjeneste. Det er anslått at ca. 5 prosent av de omlag 55.000 soldater og offiserer som deltar i denne tjenesten utvikler slik sykdom. Hos en del av soldatene som ble utsatt for psykiske påkjenninger under tjenesten i Libanon, blir PTSD først konstatert etter 1. januar 1990. Dersom de aktuelle gruppene av personer har vært i arbeid etter dette tidspunktet, svarer arbeidsgivers forsikringsselskap på konstateringstidspunktet erstatning. Det hevdes imidlertid at intensjonen bak yrkesskadeforsikringsloven neppe har vært at risikoen for «krigsskader» på denne måten kan veltes over på private arbeidsgivere og deres forsikringsselskaper. Enkelte mener at den type virksomhet som det her er tale om, nemlig at norske borgere utsettes for risikoer ved krigshandlinger, er helt særegen for staten. Den kan ikke sammenliknes med risikoen som selskapene alltid har der

arbeidstakere veksler mellom ulike arbeidsgivere, slik at arbeidsgivers forsikringsselskap på konstatertidspunktet bærer risikoen for sykdom som arbeidstakeren utvikler som følge av skadelig yrkespåvirkning som skjedde hos tidligere arbeidsgivere.

Utvalget konstaterer at dette er en problemstilling som har blitt aktualisert de senere årene. Problemstillingen som berøres, er imidlertid generell i forhold til lov om yrkesskedeforsikring. En kan ikke se at den reiser spørsmål som er særegne i forhold til dette utvalgets arbeid.

Utvalget skal ellers tillegge at personell i internasjonale fredsoperasjoner er omfattet av en egen tariffavtale i staten, og at det i tillegg er på trappene å etablere en særskilt «billighetserstatning» for dem som har fått psykiske senskader som følge av FN-tjeneste.

### 13.10 Forsikringsgivers ansvar ved opphør av forsikringsavtalen

#### 13.10.1 Yrkesskedeforsikringsloven

Yrkesskedeforsikringskadeloven § 6 lyder:

«Opphører en forsikringsavtale å gjelde svarer forsikringsgiveren likevel inntil ny forsikringsavtale trer i kraft. Forsikringsgiverens ansvar faller likevel bort senest fire måneder etter opphør av avtalen.

Forsikringsgiveren skal i betalingsvarsel eller i oppsigelse gjøre arbeidsgiveren kjent med de følger som manglende forsikring kan ha.»

Yrkesskedeforsikringsloven § 3 første ledd pålegger arbeidsgiver å tegne forsikring for de ansatte. I de tilfeller arbeidsgiver av ulike årsaker velger å bytte forsikringsselskap, vil en ny forsikringsavtale i regelen begynne å gjelde samtidig med opphør av den forrige avtalen. Der det går en tid før en ny avtale iverksettes, vil yrkesskedeforsikringsloven § 6 kunne komme til anvendelse. Denne paragrafen omhandler opphør av en forsikringsavtale. Bestemmelsen har først og fremst betydning for om plikten til å dekke det ansvar som er hjemlet i loven skal plasseres hos forsikringsgiver, eller om erstatning skal dekkes av Yrkesskedeforsikringsforeningen (YFF) etter § 7 med regressansvar for arbeidsgiver etter § 8 andre ledd og straffeansvar etter § 19, se kommentarene i punkt 13.11 og 13.17.

I henhold til § 6 første ledd første punktum svarer (den tidligere) forsikringsgiveren inntil ny forsikringsavtale trer i kraft. Etter andre punktum løper dette ansvaret likevel ikke ut over fire mæ-

der etter opphør av avtalen. Regelen har i første rekke betydning mellom selskapene, i og med at det ville være utelukket å la skadelidte bli stående uten vern. I Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 87 og 88 begrunner departementet regelen med at det er viktig å hindre at forsikringsdekningen faller bort på kort varsel.

Bestemmelsen tilsier også at det selskapet hvis avtale er sagt opp, har ansvar i forhold til skadelidte i en nærmere avgrenset periode etter oppsigelsen. Slik sett er § 6 første ledd også en ansvarsbestemmelse. Alternativet ville ha vært å pålegge YFF et ansvar også for slike tilfeller, men høringsinstansene hadde ikke innvendinger mot at ansvaret ble lagt på selskapet der forsikringen var tegnet, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 88.

Der arbeidsgiver unnlater å tegne forsikring etter at perioden på fire måneder er utløpt, hefter ikke selskapet lenger, og skadelidte må rette sitt erstatningskrav mot YFF, jf. § 7.

Lovens § 6 andre ledd pålegger forsikringsgiver i betalingsvarsel eller oppsigelse å gjøre arbeidsgiver kjent med de følger manglende forsikring kan medføre: straffeansvar og uavkortede regresskrav. Departementet mente at en slik regel ville gjøre forsikringsplikten mer effektiv dersom sanksjonene klart ble gjort kjent for arbeidsgiver. Regelen antas imidlertid å være en ordensmessig bestemmelse, og inneholder ingen hjemmel for erstatningsansvar ved mislighold. Erstatningsansvar som følge av misligholdt informasjonsplikt må baseres på alminnelige erstatningsrettslige prinsipper.

#### 13.10.2 Utvalgets vurdering og forslag

Skadelidte vil, uansett om arbeidsgiver har tegnet forsikring eller ikke, eller om en slik forsikringsavtale har opphørt, være sikret erstatning ved yrkesskade etter yrkesskedeforsikringsloven § 6 første ledd eller § 7.

Utvalget finner at det vil være hensiktsmessig å opprettholde en bestemmelse der forsikringsgiver svarer i en avgrenset periode ut over opphør av avtalen. Utvalget viser til departementets grunngivning for en slik regel. Utvalget finner å kunne slutte seg til denne begrunnelsen. En har heller ikke spesielle innvendinger mot at denne «opphørsperioden» er satt til fire måneder. Utvalget går derfor inn for å videreføre ordlyden i yrkesskedeforsikringsloven § 6 første ledd ved overgang til ny lov om arbeidsskedeforsikring.

For å synliggjøre arbeidsgivers ansvar, dersom han unnlater å videreføre forsikringen ved forsi-

kringsavtalens opphør, foreslår utvalget å opprettholde informasjonsbestemmelsen i § 6 andre ledd.

### 13.11 Forsikringsgivers ansvar ved manglende forsikring

#### 13.11.1 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven § 7 lyder:

«Dersom ingen forsikringsgiver er ansvarlig etter §§ 5 eller 6, svarer de forsikringsgivere som tilbyr yrkesskadeforsikring etter loven, i fellesskap for arbeidstakerens tap. Forsikringsgiverne er solidarisk ansvarlige. Kongen kan gi nærmere regler om fordeling av skadesummen mellom dem.»

Yrkesskadeforsikringsloven § 3 første ledd pålegger arbeidsgiver å tegne forsikring til dekning av yrkesskader. Det er imidlertid viktig å ha et regelverk som ivaretar arbeidstakernes rett til erstatning ved yrkesskader også i de tilfeller der arbeidsgiver har unnlatt å tegne lovpålagt forsikring.

Reglene i lovens §§ 5 og 6 vil normalt gi svar på hvilken forsikringsgiver som plikter å utbetale erstatning, også i en periode etter forsikringsavtalens opphør. Disse bestemmelsene omhandler imidlertid ikke ansvaret for skader som oppstår hos arbeidstaker der arbeidsgiver ikke har tegnet forsikring. Hensynet til skadelidte tilsier at også slike tilfeller bør utløse rett til erstatning.

Lovens § 7 gjelder i et hvert tilfelle der lovpliktig forsikring mangler. Både der arbeidsgiver ikke har tegnet forsikring etter § 3 og der forsikringsgivers dekningsplikt har opphørt etter § 6 første ledd. I kraft av disse reglene vil arbeidstakeren ved manglende forsikring alltid være sikret forsikringsdekning etter loven. Det gjelder også i de tilfeller der han eller hun er alderspensjonert eller arbeidsforholdet har opphørt av andre grunner da skaden eller sykdommen ble påvist, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 74.

Det følger av lovens § 7 første punktum at forsikringsgiverne i fellesskap skal dekke tapet der lovpålagt forsikring ikke foreligger. Bestemmelsen har mønster etter bilansvarsloven § 10. Etter bestemmelsens andre punktum svarer forsikringsgiverne én for alle og alle for én for tap som omfattes av bestemmelsen. Solidaransvaret omfatter imidlertid ikke eventuelt tap som arbeidstakeren blir påført som faller utenfor yrkesskadeforsikringsloven dekningsområde. En skade som gir rett til erstatning etter en tariffavtale, men som ikke omfattes av lov om yrkesskadeforsikring, må

arbeidsgiver selv svare for ved manglende forsikring. Et eksempel på en slik skade vil kunne være skade oppstått ved ulykke på vei til eller fra arbeidsplassen, som i regelen er unntatt dekning etter yrkesskadeforsikringsloven § 10..

Henvvisning til §§ 5 og 6 innebærer at § 7 tar sikte på de tilfeller der det ikke foreligger noen forsikringsavtale da skaden eller sykdommen konstateres (§ 5), eller der hvor forsikringsavtalen opphører uten av ny avtale har trådt i kraft (§ 7). I punkt 13.6 har utvalget beskrevet problemstillingen med mangelfull forsikring. Det vil si der arbeidsgiver i tråd med lovens § 3 første ledd har tegnet forsikring for de ansatte, men der avtalen er mangelfull og ikke omfatter den ansatte som er rammet av yrkesskade. Vedkommende faller utenfor lovens dekningsområde, og må forholde seg til arbeidsgiver.

En slik løsning er åpenbart ikke noen god løsning for skadelidte. For det første er det et spørsmål om ansvarsgrunnlag. Det vil si at det er de alminnelige erstatningsrettslige regler som anvendes. Det er ikke det objektive ansvaret etter yrkesskadeforsikringsloven som forsikringsselskapet har. Dernest kommer risikoen for om arbeidsgiver har midler til å dekke erstatningskravet. Det er nærliggende å tolke § 7 analogisk slik at den også får anvendelse der det foreligger en avtale om yrkesskadeforsikring, men skadelidte ikke er omfattet av denne. Uttalelser i forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven støtter et slikt syn, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 74, der det heter at hensynet til at arbeidstakere alltid skal ha forsikringsdekning har stor vekt. Lovgivers hensikt synes med dette å være å sikre alle arbeidstakere i alle sammenhenger hvor det ikke foreligger dekning, uansett årsaken til den mangelfulle dekningen.

Reelle hensyn trekker i samme retning; det er ingen grunn til at en arbeidstaker skal ha bedre beskyttelse der arbeidsgiver ikke har tegnet forsikring, enn der det er tegnet en forsikring, men der denne er mangelfull. En slik løsning ville også føre til at arbeidsgiver ved mangelfull forsikring «slipper unna» med et ansvar etter alminnelige erstatningsrettslige regler. YFF vil i en slik situasjon ha krav på regress mot arbeidsgiveren uavhengig av skyld hos denne, se § 8 andre ledd andre punktum. YFF overtar solvensrisikoen hos arbeidsgiveren, men lider for øvrig ikke noe tap.

Tredje punktum gir Kongen fullmakt til å gi nærmere regler om fordeling av erstatningssummen mellom selskapene. Slike regler er i dag gitt i forskrift 13. oktober 1989 nr. 1041 del III.

### 13.11.2 Utvalgets vurdering og forslag

Yrkesskedeforsikringsloven § 7 er en sentral bestemmelse sett fra arbeidstakernes side. Hensynet bak yrkesskedeforsikringsloven er å sikre skadelidte erstatning ved yrkesskader og yrkessykdommer. Dette skjer ved en lovpålagt forsikringsplikt for arbeidsgiveren. Det er derfor avgjørende å ha regler som sikrer skadelidte erstatning også i de tilfeller der arbeidsgiver har unnlatt å tegne yrkesskedeforsikring. Hensynet til de skadelidte tilsier at også uforsikrede gis rett til erstatning.

Etter utvalgets oppfatning bør også den nye loven om arbeidsskedeforsikring ha regler som på denne måten sikrer arbeidstakerens rett til erstatning ved arbeidsskade. Utvalget viser til departementets begrunnelse for en slik regel. Utvalget kan slutte seg til denne grunngevingen. Utvalget går derfor inn for å videreføre ordlyden i § 7 til den nye loven om arbeidsskedeforsikring.

Slik vist foran vil skadelidte som ikke omfattes av en etablert forsikringsordning fordi denne er mangelfull, etter en analogisk fortolkning av § 7 likevel ha rett til krav på erstatning fra YFF. Utvalget har i punkt 13.6 angitt løsninger for å unngå slike tilfeller. Utvalget har der foreslått at det i forsikringspliktbestemmelsen i arbeidsskedeforsikringsloven presiseres at arbeidsgiver skal tegne forsikring for *alle* ansatte i *samme* forsikringsselskap.

For bedre å klargjøre lovgrunnlaget for skadelidtes rett til erstatning etter arbeidsskedeforsikringsloven – der denne problemstillingen likevel skulle aktualiseres – foreslår utvalget at man i en ny bestemmelse om manglende forsikring i arbeidsskedeforsikringsloven også henviser til forsikringspliktbestemmelsen. Med en slik regel har også AFF en klarere hjemmel for regress mot arbeidsgiver, se ellers punkt 13.12.

Den nye bestemmelsen bør i tillegg gi departementet fullmakt til å gi nærmere regler om fordelingen av erstatningssummen mellom selskapene.

## 13.12 Forsikringsgivers regressadgang

### 13.12.1 Yrkesskedeforsikringsloven

Yrkesskedeforsikringsloven § 8 andre og tredje ledd lyder:

«Forsikringsgiveren kan kreve regress hos en arbeidsgiver som forsettelig har voldt skaden eller sykdommen. Regressadgangen omfatter også refusjon til folketrygden. Når forsikringsgiverne i fellesskap har utbetalt erstat-

ning etter regelen i § 7, kan de kreve regress hos den uforsikrede arbeidsgiveren uten hensyn til skyld.

Kan arbeidstakeren etter alminnelige erstatningsregler kreve at en tredjeperson erstatter tap som omfattes av loven, inntretr forsikringsgiveren i arbeidstakerens rett overfor denne tredjepersonen.»

Yrkesskedeforsikringsloven § 8 andre og tredje ledd gir regler om regress. Andre ledd inneholder bestemmelser om forsikringsgivers regress overfor arbeidsgiver. Etter andre ledd første punktum kan forsikringsgiver kreve regress mot arbeidsgivere som har forvoldt skaden med forsett. Grov uaktsomhet er ikke tilstrekkelig, da regressrett på dette grunnlag ikke anses praktisk. Et eksempel på forsett som gir grunnlag for regress fra forsikringsgiver, vil være der arbeidsgiveren for eksempel slår ned en ansatt.

Departementet begrunner regressregelen i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 77 følgende:

«En regressadgang kunne tenkes å virke preventivt. Det kan ikke utelukkes at trusselen om selv å måtte bære et eventuelt ansvar ved uaktsomhet ville påvirke arbeidsgiverne til å gjennomføre sikringstiltak. På den annen side ivaretas prevensjonshensynet av risikograderte premier. Yrkesskedeforsikringen minner dessuten om en ansvarsforsikring, selv om den ikke på vanlig måte dekker et personlig ansvar. Poenget med en ansvarsforsikring er nettopp at forsikringstakeren skal holdes skadesløs. Justisdepartementet antar at forventningen om å ha beskyttelse mot ansvar er en viktig grunn til at arbeidsgiversiden har stilt seg bak Y-utvalgets forslag. Et av hensynene bak reformen er dessuten å fjerne spørsmålet om skyld fra arbeidsplassene. Hensynet kan ikke bli ivaretatt fullt ut hvis man åpner for regresskrav mot forsikrede arbeidsgiver. Departementet foreslår på denne bakgrunn at forsikringsgiver ikke skal ha regress mot arbeidsgiver som uaktsomt har forårsaket skade, grovt uaktsomhet inkludert. Derimot ville det vært åpenbart støtende og i strid med allment anerkjente prinsipper om selskapene ikke skulle ha regressadgang ved forsett fra arbeidsgivernes side.»

Dersom en av skadelidtes kollegaer forvolder skaden forsettelig, har forsikringsselskapet i prinsippet regress mot arbeidsgiveren etter utkastets andre ledd, jf. skadeserstatningsloven § 2–1 nr. 1. I praksis vil arbeidsgivers ansvar være begrenset etter samme bestemmelses andre punktum.

I de tilfeller der en arbeidsgiver har tegnet yrkesskedeforsikring for et angitt antall arbeidstakere og det kommer krav fra en tidligere ansatt

etter lovens § 5 tredje ledd, vil det ikke være grunnlag for regresskrav. Forsikringsavtalen må uavhengig av hvordan man formulerer seg ved tegning, forstås slik at den omfatter slike krav.

Etter § 8 andre ledd andre punktum kan forsikringsgiver (Yrkesskadeforsikringsforeningen) kreve regress mot en uforsikret arbeidsgiver når denne har utbetalt erstatning etter lovens § 7. I disse tilfeller er den uforsikrede arbeidsgiver ansvarlig på objektivt grunnlag. Det vil si uavhengig av om arbeidsgiver ville ha vært ansvarlig etter alminnelige erstatningsregler. Årsaken til unnlåtelsen av å sørge for lovpliktig forsikring er derfor uten betydning. YFF's krav vil ikke være begrenset til beløp utmålt etter alminnelige erstatningsutmålingsregler, men hele utbetalingen fra YFF. Regresskravet vil imidlertid ikke omfatte refusjon til folketrygden, siden YFF ikke betaler slik refusjon. Arbeidsgivers ansvar vil kunne lempes etter skadeserstatningsloven § 5–2.

Yrkesskadeforsikringsloven § 8 tredje ledd gir forsikringsgiver en regressrett mot ansvarlige tredjepersoner forutsatt at arbeidstakeren etter alminnelige erstatningsrettslige regler kan kreve slikt tap erstattet. Krav mot arbeidskolleger i samme bedrift er ikke særlig aktuelt, men vil kunne tenkes ved særlig risikofylt virksomhet. Tredjeperson kan være en produsent eller en importør som er ansvarlig etter produktansvarsloven. Regressretten gjelder likevel ikke der denne tredjepersonen samtidig er arbeidsgiveren. For arbeidsgivere innen transportbransjen er det ikke upraktisk at trafikkforsikringen svarer for slik skade. I de tilfeller hvor yrkesskaden skjer i forbindelse med et trafikkuhell er yrkesskadeforsikringen subsidiær i forhold til trafikkforsikringen (bilansvaret). Det endelige tapet skal belastes trafikkforsikringen. Det vises til uttalelser i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 75 til 78, jf. s. 88.

Både hva gjelder ansvarsgrunnlag og erstatningsutmåling vil regresskravet følge alminnelige erstatningsrettslige regler og ikke spesialreglene i yrkesskadeforsikringsloven. Eksempelvis vil avkorting ved medvirkning følge bestemmelsene i skadeserstatningsloven der terskelen for medvirkningsansvaret er lavere enn etter lov om yrkesskadeforsikring § 14. Imidlertid vil lempingsregelen i skadeserstatningsloven § 5–2 kunne komme til anvendelse i regressomgangen. Hvis utbetalingen etter yrkesskadeforsikringsloven er større enn erstatningen som ville ha fulgt av reglene i skadeserstatningsloven, er regresskravet avgrenset til det som ville ha vært resultatet ved utmåling etter de alminnelige bestemmelser. Dersom kravet mot erstatningsansvarlig tredjeperson etter alminne-

lige utmålingsregler er høyere enn den erstatning lov om yrkesskadeforsikring gir anvisning på, er regresskravet begrenset til det som er erstatningsmessig etter lov om yrkesskadeforsikring. Forsikringsselskapet skal ikke sitte igjen med gevinst. Selskapet har likevel rett til å dekke opp det som er utbetalt i refusjon til folketrygden.

I punkt 13.10 foran er det redegjort for at forsikringsselskapet hefter i fire måneder etter at avtalen om yrkesskadeforsikring har opphørt, jf. lovens § 6 første ledd. Etter bestemmelsens ordlyd regulerer den ikke bare fordeling av ansvar mellom forsikringsgiverne, men også erstatningsansvaret i perioden på fire måneder dersom det ikke tegnes ny forsikring. YFF er imidlertid ikke forpliktet til å utbetale erstatning for tilfeller inntruffet i denne perioden, jf. § 7. Ansvaret til YFF omfatter bare tilfeller der ingen er ansvarlig etter §§ 5 eller 6. YFF har her regress i medhold av § 8 andre ledd.

Der forsikringsselskapet må svare erstatning for skader og sykdommer i «opphørsperioden» på fire måneder, oppstår spørsmålet om eventuell regressadgang. Yrkesskadeforsikringsloven § 8 hjemler ikke regress for selskapet, da bestemmelsen som nevnt knytter regressadgangen til de tilfeller der YFF har utbetalt erstatning etter § 7. Det synes derfor uklart om forsikringsselskapet som utbetaler erstatning til arbeidstakeren etter § 6 første ledd, kan kreve regress av arbeidsgiver på subjektivt eller objektivt grunnlag.

### 13.12.2 Utvalgets vurdering og forslag

Yrkesskadeforsikringsloven § 8 er en viktig bestemmelse som gir YFF adgang til å kreve dekket sine økonomiske utlegg av arbeidsgivere som ikke har forholdt seg i henhold til den lovpålagte forsikringsplikten. En regel om regress vil, sammen med straffansvaret, også kunne medvirke til at arbeidsgiver overholder sin plikt til å forsikre sine ansatte. Lovens § 8 har således en preventiv effekt.

Etter utvalgets oppfatning bør en bestemmelse om regress, slik vi finner den i yrkesskadeforsikringsloven § 8, videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Utvalget finner ikke grunnlag for å foreslå innføring av en regel som gir forsikringsselskapene som svarer erstatning i «opphørsperioden» etter § 6 første ledd, rett til regress hos arbeidsgiveren. Den omstendighet at selskapene løper en risiko for å måtte svare erstatning i en «opphørsperiode», er kjent for dem. Forsikringsselskapene kan derfor ta høyde for en slik risiko i forbindelse med premiefastsettelsen.

### 13.13 Registreringsplikt og innsynsrett

#### 13.13.1 Yrkesskedeforsikringsloven

Yrkesskedeforsikringsloven § 9 lyder:

«Forsikringsgiver skal registrere krav som følge av yrkesskade og yrkessykdom. Offentlige myndigheter, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner kan kreve innsyn i registeret for bruk i skadeforebyggende arbeid. Kongen kan gi nærmere regler om registreringen, herunder om at opplysninger av personlig karakter ikke skal registreres, og om taushetsplikt overfor andre enn dem som etter annet punktum har innsynsrett.»

Yrkesskedeforsikringsutvalget foreslo ikke regler om registrering og innsynsrett. Departementet begrunnet forslaget til slike regler med forebygging av skade, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 88. Departementet uttalte videre:

«Formålet med paragrafen er at statistikken over yrkesskadene skal være tilgjengelig til bruk i skadeforebyggende arbeid. I dette ligger at registeret naturlig bør inneholde opplysninger om hvor skadelidte var ansatt da skaden ble forårsaket, hvilken skade det er tale om, og eventuelt hvor skaden antas å være forårsaket. Registeret må utformes slik at man enkelt kan få ut statistikk som viser hvilke problemer som er knyttet til arbeidsmiljøet og hvordan man best kan løse dem.»

Lovens § 9 første punktum pålegger forsikringsgiverne å registrere alle krav som følge av yrkesskade og yrkessykdom. Andre punktum gir regler om hvem som skal ha innsynsrett i registeret. Kongen kan etter tredje punktum gi forskrifter om registeret. Tredje punktum nevner uttrykkelig at forskriftene kan regulere visse spørsmål om taushetsplikt og personvern.

Nærmere regler i medhold av yrkesskedeforsikringsloven § 9 er gitt i forskrift av 13. oktober 1989 nr. 1041. Disse reglene lyder slik:

- (1) Det register en forsikringsgiver plikter å føre etter yrkesskedeforsikringsloven § 9, skal inneholde opplysninger om følgende forhold:
- Yrkesskadens/yrkessykdommens art og omfang
  - Arbeidsstedet hvor yrkesskaden/yrkessykdommen er forårsaket.

Dersom årsaken til yrkesskaden/yrkessykdommen er kjent, skal registeret også inneholde opplysninger om dette.

- (2) Kommunal- og arbeidsdepartementet kan gi nærmere regler om hvilke krav som skal stilles til opplysninger i registeret.

Utvalget viser ellers til redegjørelsen for hvilke opplysninger som registreres i forbindelse med yrkesskader og yrkessykdommer, se punkt 7.2.

#### 13.13.2 Utvalgets vurdering og forslag

Utvalget er enig med departementet i at hensynet til blant annet forebygging av arbeidsskader tilsier at man bør ha regler som sikrer at arbeidsskader blir registrert, slik at denne kunnskapen kan anvendes for å bedre arbeidsmiljøet.

Utvalget foreslår derfor at det materielle innhold i yrkesskedeforsikringsloven § 9 videreføres i den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Utvalget er imidlertid av den oppfatning at slike registrerte opplysningene bør kunne brukes aktivt av dem som har tilgang etter loven, uten at det skal være et vilkår for utlevering at disse opplysningene kun skal brukes «i skadeforebyggende arbeid». Dette forutsetter imidlertid at personopplysningsloven ikke brytes.

Utvalget foreslår å videreføre hjemmelen til å gi forskrift om registrering og innsyn, men foreslår å legge hjemmelen til departementet, ikke Kongen.

I dag sender de fleste forsikringsselskaper sine registrerte opplysninger til Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH), som lager et felles register. Selskapene har imidlertid ingen plikt dette etter dagens yrkesskedeforsikringslov. Utvalget foreslår ikke å innføre en slik plikt, men vil presisere at departementet, dersom dagens praksis ikke lenger blir fulgt, kan gi regler om plikt til et fellesregister.

I første rekke er det Arbeidstilsynet som har ansvaret for å sikre at de krav som stilles til arbeidsmiljøet blir ivaretatt slik at skader og sykdommer ikke oppstår, se arbeidsmiljøloven kapittel XIII. Arbeidstilsynet registrerer i den forbindelse opplysninger om yrkesskader og yrkessykdommer som blir innsendt av arbeidsgivere og leger i medhold av lovens kapittel VI. Slik utvalget ser det, er det viktig at bestemmelser om registrering av arbeidsskader etter ulike regelverk i størst mulig grad blir koordinert. En eventuell plikt for FNH til å sende registrerte opplysninger til Arbeidstilsynet kan reguleres i forskrift.

### 13.14 Ufravikelighet

#### 13.14.1 Yrkesskedeforsikringsloven

Yrkesskedeforsikringsloven § 16 lyder:

«Avtaler som begrenser arbeidstakernes rettigheter etter loven er ugyldige.»

Lov om yrkesskadeforsikring er preseptorisk i den forstand at avtaler som begrenser arbeidstakernes rettigheter etter loven er ugyldige. Som arbeidstaker regnes også her etterlatte. Lovens § 16 innebærer et forbud mot å fastsette forsikringsvilkår som er mer restriktive mot arbeidstaker enn det som følger av loven selv. For eksempel fastsettelse av egenandeler eller at omfangsbestemmelsene innskrenkes.

Ugyldighetsbestemmelsen rammer imidlertid ikke bare forsikringsavtaler, men også individuelle eller kollektive avtaler mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Uttrykket «rettigheter etter loven» omfatter også de rettigheter skadelidte er sikret etter forskrifter gitt i medhold av yrkesskadeforsikringsloven. Begrensningen vil videre gjelde i forhold til paragrafer i andre lover og forskrifter fastsatt med hjemmel i andre lover, via yrkesskadeforsikringslovens henvisning til dette regelverket.

Lovens § 16 er ikke til hinder for avtaler som gir bedre rettigheter enn det som følger av loven selv. En inngått avtale blir derfor bare å sette til side som ugyldig for den del som strider mot loven. Det foreligger tariffavtaler både i private, kommunale og statlige sektor der arbeidstakeren sikres bedre rettigheter enn hva han eller hun kan forvente etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Kollektive eller individuelle avtaler som gir bedre dekning enn yrkesskadeforsikringsloven, er ikke bindende for forsikringsgiver med mindre dette også er fulgt opp i forsikringsavtalen. Utvalget viser ellers til den nærmere redegjørelsen for tariffavtalene i punkt 3.6 og 4.6.6.

### 13.14.2 Utvalgets vurdering og forslag

Yrkesskadeforsikringsloven § 16 gjør det klart at loven ikke kan fravikes til skade for arbeidstakerne. Det skal også nevnes at heller ikke folketrygdlovens særregler ved yrkesskade kan innskrenkes ved avtale.

Etter utvalgets syn er det viktig at arbeidstakernes rettigheter som gis i arbeidsskadeforsikringsloven, ikke kan fravikes til ugunst ved avtale. Utvalget foreslår derfor at § 16 i lov om yrkesskadeforsikring videreføres i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

Dette er imidlertid, som i dag, ikke til hinder for at arbeidstaker ved individuelle eller kollektive tariffavtaler gis bedre rettigheter enn det som følger av loven. Det vises for øvrig til punkt 13.15.

## 13.15 Bør det kunne gjøres unntak fra den obligatoriske forsikringsordningen?

### 13.15.1 Innledning

Det følger av mandatet at utvalget kan utrede om det i lovverket bør gis en adgang til å gjøre unntak fra den obligatoriske forsikringsordningen for områder hvor tariffavtaler kan sikre tilsvarende eller bedre erstatning.

I punkt 13.15.2 gis det er oversikt over tidligere vurderinger av spørsmålet. I punkt 13.15.3 problematiseres spørsmålet om et lovbestemt unntak. Utvalgets vurdering og forslag framgår av punkt 13.15.4.

### 13.15.2 Tidligere vurderinger av spørsmålet

Den 26. august 1996 avga en arbeidsgruppe, nedsatt av Sosial- og helsedepartementet, «Rapport om muligheter for å skille yrkessykdommer og yrkesulykker i yrkesskadeforsikringsordningen». Arbeidsgruppen var sammensatt av medlemmer foreslått av LO, NHO og Norges Forsikringsforbund, samt berørte etater og departementer. Rapporten ble sendt på høring den 22. november 1996.

Arbeidsgruppens leder, medlemmet fra Sosial- og helsedepartementet, foreslo at det foretas en lovendring som gir lovbestemt adgang til unntak fra den obligatoriske yrkesskadeforsikring for områder hvor tariffavtaler kan sikre tilsvarende erstatning. LO og NHO vil da selv kunne administrere og finansiere en slik ordning. Det var kun arbeidsgruppens leder som gitt inn for dette forslaget.

I høringsrunden framgår det at de fleste høringsinstansene var kritiske til en slik lovendring.

YS uttalte:

«... YS stiller seg videre noe tvilende til en ordning der de enkelte tariffparter skal kunne gjøre unntak for den obligatoriske yrkesskadeforsikringen for tariffområder som avtalefester tilsvarende erstatningsordning. På den annen side bør det selvsagt ikke være noe i veien for at tariffavtaler har bestemmelser som gir skadelidte/etterlatte en tilleggsytelse utover den erstatning som f.eks. yrkesskadeforsikringsloven gir.»

Justisdepartementet uttalte:

«Justisdepartementet stiller seg tvilende til om det er hensiktsmessig å innføre en lovendring som åpner for unntak fra den obligatoriske yrkesskadeforsikringen for tariffområder som

avtalefester en tilsvarende erstatningsordning. Det kan reises spørsmål om en slik unntakshjemmel vil kunne føre til en uheldig oppsplitting av yrkesskedeforsikringsordningen. Samtidig vil man gjennom å overlate dekningen til tariffestede ordninger åpne for en større usikkerhet med hensyn til fremtidige erstatningsutbetalinger, jf våre innvendinger under punkt 1 mot en «pay-as-you-go» ordning.»

Videre framgår det at Justisdepartementet også er skeptisk til å gå over til et system basert på et «pay-as-you-go» prinsipp uten at det bygges opp avsetninger som sikkerhet for fremtidige utbetalinger.

Finansdepartementet uttalte:

«Finansdepartementet vil påpeke at hensikten med dagens refusjonsordning i yrkesskedeforsikringsordningen er at folketrygden skal få dekket utgiftene på en måte som gjør at skadepolder blir belastet slik at såvel bedrift som forsikringsselskap gis et incentiv til forebyggende arbeid. En separat tariffestet ordning vil etter Finansdepartementets syn ikke i samme grad bidra til å understøtte denne hovedhensikten med ordningen. En kan derfor ikke støtte et slikt forslag.»

Statens pensjonskasse uttalte:

«Statens Pensjonskasse yter allerede i dag erstatning ved yrkesskade etter Hovedtariffavtalen i staten, men denne samordnes med erstatningen etter yrkesskedeforsikringsloven, og skadelidte har bare krav på erstatning etter det regelsett som gir høyest utbetaling.

Et generelt unntak fra den lovbestemte forsikringsplikten og overføring til en tariffestet ordning vil etter Statens Pensjonskasses syn være meget uheldig, tungvint og meget ressurskrevende. Vi forutsetter at en slik tariffestet ordning måtte være minst like god som den lovfestede, og man ville da komme i den situasjon at man for hver skade måtte kontrollregne erstatningen for å se om dette er tilfelle. Statens Pensjonskasse foretar i dag en slik dobbeltberegning noe som er svært tidkrevende og ressurskrevende. Videre måtte vilkårene for rett til erstatning i hovedsak være de samme i en tariffestet ordning som i loven. Etter vår mening vil det derfor ikke være noe å hente rent administrativt på en slik løsning.»

Norges Forsikringsforbund uttalte:

«Vi slutter oss til arbeidsgruppens flertall, og kan ikke støtte forslaget. Forslaget om separat ordning synes ikke å representere noen bedre løsning i forhold til områder hvor det har vært reist kritikk mot ordningen og hvordan selskapene håndterer den. Vi antar at et slikt konsept

snarere vil føre til et totalt sett mer komplisert system».

Kredittilsynet uttalte:

«Etter Kredittilsynets vurdering må en forutsetning for en slik lovendring være at de ansatte i virksomheter som på denne måten unntas fra den obligatoriske yrkesskedeforsikringsordningen, får dekninger som er minst like gode som de dekninger som følger av den obligatoriske ordningen. Videre synes det å være behov for å få nærmere avklart hvorledes en slik avtalefestet erstatningsordning i tilfelle tenktes organisert. Kredittilsynets forståelse av gjeldende lovgivning tilsier at det må etableres et eget forsikringsselskap som må oppfylle alle krav som følger av forsikringsvirksomhetsloven med tilhørende forskrifter. Kredittilsynet ser dermed et behov for å få avklart de særlige tilsynsmessige oppgaver som følger av at det etableres en avtalefestet erstatningsordning utenfor den obligatoriske yrkesskedeforsikringsordningen.»

Næringslivets Hovedorganisasjon var positive til den foreslåtte endringen, og uttalte følgende:

«Vi har ovenfor nevnt den betydelige innsats innenfor HMS, Internkontroll og tilstøtende områder som gjøres innefor LO/NHO-området. Vi er temmelig overbeviste om at dette på relativt kort sikt vil slå ut i gunstige erfaringstall når det gjelder utgifter til yrkesskadeerstatninger for våre medlemsbedrifter. Det er derfor riktig som foreslått av arbeidsgruppens leder at det gjennomføres en lovendring slik at partene kan om de måtte ønske det, etablere egne ordninger for yrkesskadedekning utenom forsikring.

Selv om en slik mulighet ikke blir utnyttet vil en slik bestemmelse innebære et konkurranseelement som vi anser som svært nødvendig innenfor et område hvor forsikringen i utgangspunktet er obligatorisk, og det vil dessuten kunne tvinge ikke-organiserte bedrifter til å skjerpe seg ettersom de vil kunne risikere å miste drahjelpen fra de antatt gode resultatene til bedriftene innenfor LO/NHO-området.»

Landsorganisasjonen i Norge uttalte seg ikke om forslaget i sitt høringsbrev.

Forslaget er ikke fulgt opp etter høringen.

### 13.15.3 Spørsmålet om et lovbestemt unntak

Av landets 2 154 000 lønnstakere i 2002 er om lag 70 prosent i privat sektor. Om lag 724 000 er ansatt i offentlig forvaltning og har avtale om rettigheter



som går ut over arbeidstakernes rettigheter etter yrkesskadeforsikringsloven.

Det følger av dagens yrkesskadeforsikringslov § 16 at avtaler som begrenser arbeidstakernes rettigheter etter loven er ugyldige. Bestemmelsen gjør det umulig for arbeidsgiver og arbeidstaker både direkte og eventuelt gjennom sine organisasjoner å inngå gyldige avtaler som *begrenser* arbeidstakers rettigheter etter loven. Avtaler som *utvider* arbeidstakers rettigheter er tillatt, og også vanlig. Flere arbeidstakere er for eksempel sikret høyere erstatning enn det som følger av loven.

Det ligger i utvalgets mandat å vurdere om det i lovverket bør gis en adgang til å gjøre unntak fra den obligatoriske forsikringsordningen for områder hvor tariffavtaler kan sikre tilsvarende eller bedre erstatning. Avtaler som gir dårligere erstatning skal ikke vurderes.

En problemstilling er om det skal kunne gjøres unntak fra arbeidsgivers *plikt til å tegne arbeidsskadeforsikring*. Utvalget har i punkt 13.5.2 konkludert med at det ønsker å videreføre reglene om forsikringsplikt.

Et viktig spørsmål er om det kan *gjøres helt eller delvis unntak fra arbeidsskadeforsikringsloven*. Det betyr at partene i arbeidslivet kan avtale andre regler, dersom de sikrer tilsvarende eller bedre erstatning. Man kan tenke seg avtaler som dels går på de materielle reglene for erstatning, reglene om utmåling og oppgjør, prosessuelle regler og regler om eventuelt andre klageinstanser.

Dersom det åpnes for slike tariffavtaler reiser det spørsmål om hvem som skal avgjøre om ordningen er «tilsvarende eller bedre» enn den lovpålagte. En mulig løsning er å overlate dette til partene i arbeidslivet. Her kan man for eksempel sette begrensninger slik at det bare gjelder de store arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene. En annen mulig løsning er at dette avgjøres av departementet. Et eksempel er dagens AFP-ordning (avtalefestet pensjon) som må ha vedtekter, og endringer i vedtektene skal godkjennes av Sosialdepartementet. En annen problemstilling er hvordan ordningen eventuelt skal finansieres. En løsning er at arbeidsgivere må etablere et eget forsikringsselskap som finansieres med avsetninger som i forsikring i dag, eller om det kan opprettes en AFP-lignende ordning finansiert «pay-as-you-go». Kredittilsynet uttalte i sitt høringsbrev til «Rapport om muligheter for å skille yrkessykdommer og yrkesulykker i yrkesskadeforsikringsordningen» at «gjeldende lovgivning tilsier at det må etableres et eget forsikringsselskap som må oppfylle alle krav som følger av forsikringsvirksomhetsloven med tilhørende forskrifter.»

Det kan også skape problemer at arbeidstakere som skifter arbeidsgivere dermed veksler mellom den lovebestemte ordningen og en eventuell tariffavtalt ordning. Et eksempel på dette har vi der arbeidstaker blir eksponert for skadelige stoffer (fra arbeidsmiljøet) fra en ordning, men der sykdommen konstateres under en annen ordning.

Utvalget forutsetter at en eventuell tariffavtale, som gjør unntak fra den obligatoriske forsikringsordningen, blir finansiert av arbeidsgiverne som yrkesskadeforsikringen i dag. Refusjonsordningen (til folketrygden) må også gjelde for en eventuelt tariffavtalt yrkesskadeordning.

#### 13.15.4 Utvalgets vurdering og forslag

Utvalgets flertall bestående av Asbjørn Kjønstad (utvalgets leder), Dag Vidar Bautz, Øyvind Flatner, Kirsti Grande, Elin Gjerstad, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Tom Orsteen, Nina Reiersen og Aase Rokvam mener at det bør være én pliktig lovbasert ordning ved arbeidsskader, uavhengig av sektor og arbeidsgiver.

Flertallet vil særlig legge vekt på følgende momenter:

For arbeidstakerne er det viktig å vite hvilke regler som gjelder ved arbeidsskade. Lovens regler gjelder uavhengig av hvor arbeidstaker er ansatt, så lenge arbeidsgiveren omfattes av loven. Når de samme regler gjelder for alle arbeidstakere gir dette et regelverk som arbeidstakerne lett kan sette seg inn i. Arbeidstakerne sikres likebehandling ved at loven vil gjelde uavhengig av ansettelsesforhold og bransje.

For arbeidsgiverne er det en fordel å forholde seg til samme regelverk som også de andre arbeidsgivere benytter. I en lovebestemt ordning vil det være lett å søke råd hos andre arbeidsgivere eller tilbydere av forsikring.

Ved å bare ha ett regelverk å forholde seg til vil det være enklere, og medføre lavere kostnader, for de som tilbyr forsikring etter loven. Slik får man et gjennomarbeidet regelverk, som legger til rette for færre konflikter på arbeidsplassene.

Om man har et regelverk som alle arbeidstakere faller inn under vil systemkostnadene bli lavere enn om man operer med ulike regelverkt hos forskjellige aktører.

Flertallet legger videre vekt på at arbeidstakernes krav skal være sikret, blant annet ved at det gis regler om avsetninger for å dekke forpliktelsene og hvordan avsetningene kan plasseres. Slike hensyn vil ivaretas ved at tilbydere av arbeidsskadeforsikring er underlagt regelverket som gjelder for

forsikringsselskaper. Hensynet til sikring av arbeidstakernes rettigheter er også ivaretatt i Statens pensjonskasse, da erstatningskrav dekkes løpende over statsbudsjettet.

Forslaget fra utvalgets flertall innebærer ikke begrensninger i hva arbeidsgiver og arbeidstaker kan avtale utover det som følger av loven. Flertallet vil på enkelte områder kommentere erfaringene med tariffavtaler om yrkesskade innenfor offentlig sektor; En ordning med tariffbaserte rettigheter i tillegg til den lovbestemte ordningen, eller som selvstendige rettigheter, har i praksis vist seg å ikke være problemfri. Hvert regelsett skal fortolkes og kan gi forskjellig resultat både i forhold til retten til erstatning og selve utmålingen. Enkelte arbeidstaker/etterlatte kan få vanskeligheter med å forstå at man skal være yrkesskadet med rett til erstatning etter ett regelsett, men ikke i relasjon til et annet. Dette kan komplisere saksbehandlingen og kreve mye ressurser.

Tariffbaserte ordninger i enkelte sektorer som helt eller delvis fraviker vilkår i den lovpålagte arbeidsskadeerstatningen, kan medføre tvister om forståelse av hvilken ordning arbeidsskaden faller inn under. Lovbestemte rettigheter som er uavhengig av sektorer, er lettere å forholde seg til for den enkelte arbeidstaker.

Mindretallet, medlemmet *Atle S. Johansen* mener utgangspunktet for en lovregulering bør være at partene i arbeidslivet står fritt til å forhandle fram ordninger som de anser som hensiktsmessige. Mindretallet har tillit til at partene i arbeidslivet selv er i stand til å vurdere konsekvensene og omfanget av slike avtaler. Muligheten for en tariffregulering vil også virke som en nyttig motvekt og framtidig korrektiv. Hvis de foreslåtte endringer ikke skulle vise seg å være vellykkede vil partene i arbeidslivet kunne finne fram til alternative ordninger. Hvor aktuelt det er at tariffpartene forhandler fram alternative løsninger vil helt ut måtte bli opp til partene i arbeidslivet selv å avgjøre, uten at mindretallet ser noen grunn til å regulere dette ved lov eller på annen måte gripe inn i avtalefriheten.

En tariffavtale omfatter etter sin definisjon en avtale «mellom en fagforening og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening», og vil derfor kunne omfatte alt fra to til flere arbeidstakere, se lov 5. mai 1927 nr. 1 om arbeidstvister (arbeidstvistloven) § 1 nr. 8. Hvis det skal gjøres tariffavtalte unntak bør dette gjøres i overenskomster og tariffavtaler som har et vist nedslagsfelt. Mindretallet mener i så fall det er hensiktsmessig å følge den linje som framgår av arbeidstvistlovens regulering når det gjelder innstillingsrett for dommere i Arbeidsretten, jf. arbeidstvistloven § 11. Dette innebærer at

alle hovedorganisasjoner på arbeidstakersiden som omfatter minst 100 arbeidsgivere med 10 000 selsatte, og arbeidstakerorganisasjoner med 10 000 medlemmer, bør ha muligheten til å tariffavtale andre ordninger enn det som fremgår av lovutkastet.

Utover dette kan mindretallet ikke se noe behov for å begrense adgangen, gripe inn i avtalefriheten eller på annen måte regulere hvilke regler som bør kunne inntas i tariffavtale. Mindretallet mener tvert imot at partene i arbeidslivet selv er best i stand til å vurdere slike spørsmål.

## 13.16 Svik i forbindelse med trygde- og forsikringsoppgjør

### 13.16.1 Innledning

I forbindelse med krav om erstatning etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven, avdekkes i en del tilfeller at kravstiller bevisst gir uriktige opplysninger. Forsikringsselskapene mener å ha et like stort behov for å reagere mot slik svik innenfor yrkesskadeforsikring som innefor annen forsikring.

I punkt 13.16.2 gjør utvalget rede for reglene ved svik etter folketrygdloven. Utvalget belyser i punkt 13.16.3 reglene om svik i forsikringsoppgjør. I punkt 13.16.4 følger utvalgets vurdering og konklusjon med hensyn til om slike regler også bør gjelde for oppgjør etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### 13.16.2 Sviksbestemmelser i folketrygdloven

Folketrygdloven § 22–15 inneholder regler om tilbakekreving av feilaktig utbetalte ytelser. Svik i trygdeoppgjør (trygdebedrageri) har også en strafferettslig side, se punkt 13.17.2.

Folketrygdloven § 22–15 lyder:

«Dersom et medlem har mottatt en ytelse etter denne loven i strid med redelighet og god tro, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Trygden kan også kreve en ytelse tilbake når et medlem eller noen som har handlet på medlemmets vegne, uaktsomt har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger. Det samme gjelder dersom utbetalingen skyldes feil fra trygdeetatens side og mottakeren burde ha forstått dette.

I andre tilfeller enn nevnt i første ledd kan det som er utbetalt for mye, kreves tilbake dersom særlige grunner gjør det rimelig. Ved vurderingen av om det foreligger særlige grunner, skal det blant annet legges vekt på hvor lang tid det er gått siden den feilaktige utbetalingen fant

sted, og om vedkommende har innrettet seg i tillit til utbetalingen. Kravet om tilbakebetaling etter dette leddet er begrenset til det beløp som er i behold når vedkommende blir kjent med at utbetalingen var feilaktig.

Et beløp som blir krevd tilbake etter første ledd, kan enten dekkes ved trekk i framtidige trygdeytelser eller innkreves etter bestemmelsene i bidragsinnkrevingsloven. Vedtak om tilbakekreving er tvangsgrunnlag for utlegg.

Dersom feilutbetalingen har medført høyere utlignet skatt, herunder trygdeavgift, kan tilbakebetalingsbeløpet reduseres med den merskatten som skyldes feilutbetalingen.

Bestemmelsen i denne paragraf gjelder ikke for dagpenger under arbeidsløshet, se likevel lov 27 juni 1947 nr. 9 om tiltak til å fremme sysselsetting § 35.»

Med feilutbetaling menes i denne sammenheng at medlemmet har mottatt mer i ytelser enn det vedkommende hadde rett til. Feilutbetalinger etter loven omfatter både utbetalinger som skyldes bevist bedrageri og mindre grove forhold fra medlemmet, feilutbetalinger som skyldes trygdeetaten og tilfeller der feilen skyldes et hendelig uhell.

Folketrygdloven § 22–15 kan brukes mot den som har mottatt feilutbetalingen enten den skyldes feil eller manglende opplysninger fra ham selv, hans verge, fullmektig eller annen representant som handler på hans eller hennes vegne.

I § 22–15 er det fire grunnlag for tilbakekreving:

- Når et medlem har mottatt stønad i strid med redelighet og god tro,
- Når medlemmet eller noen som handler på medlemmets vegne, uaktsomt har gitt feilaktige opplysninger, mangelfulle eller misvisende opplysninger,
- Når utbetalingen skyldes en feil fra trygdeetatens side og medlemmet burde ha forstått dette,
- Når feilutbetaling er foretatt i andre tilfelle enn nevnt ovenfor dersom tilbakekrevingen ikke vil virke urimelig,

Etter samtlige alternativer må det foretas en konkret skjønnsmessig vurdering av om det feilutbetalte beløpet kan kreves tilbake. Det avgjørende spørsmålet etter de tre første grunnlagene er om medlemmet har handlet uaktsomt slik dette er beskrevet. Det er ikke et vilkår for tilbakekreving etter § 22–15 første ledd at det feilutbetalte beløpet er i behold. Medlemmets økonomi kan imidlertid komme i betraktning når eventuelt trekk skal fast-

settes, se bestemmelsens tredje ledd. Etter første ledd er det heller ikke et vilkår at feilutbetalingen har ført til en berikelse for medlemmet.

I praksis kan det ikke stilles de samme kravene til aktsomhet hos alle som har fått utbetalt for mye i stønad. Det som vil bli ansett som uaktsomt av en «vanlig» utrustet person, kan ligge innenfor det som må anses tilstrekkelig aktsomt av en som er dårligere utrustet, eller som man for eksempel på grunn av sykdom ikke bør vente skal være klar over sine plikter i det aktuelle tilfellet. I tillegg til dette kan det være aktuelt å trekke inn «spesielle hensyn» som et selvstendig vurderingsmoment ved avgjørelsen av om vilkårene for å kreve tilbake er oppfylt. Det vises i denne forbindelse til at § 22–15 er en «kan-bestemmelse».

Som forvaltningsorgan kan ikke trygdeetaten ut fra vilkårlige rimelighetshensyn unnlate å kreve tilbake et feilutbetalt beløp. De lovmessige krav staten har, kan ikke statens organer unnlate å kreve tilbake ut fra hva man finner rimelig. På den annen side bør trygdeetaten legge vekt på hvilke sosiale og medisinske konsekvenser et vedtak om tilbakekreving kan få for medlemmet. Slike konsekvenser kan imidlertid langt på vei unngås eller dempes ved å fastsette et rimelig nivå for tilbakebetalingen.

Det er særlig ved alvorlig sykdom at situasjonen kan være slik at det kan være aktuelt å fatte vedtak om at det feilutbetalte ikke skal kreves tilbake. Dersom medlemmet eksempelvis har en psykisk lidelse, kan en tilbakekreving ødelegge mye av det som er bygd opp fra medisinsk hold. Hvis en pasient med psykisk lidelse eller annen sykdom, er under attføring til arbeid utenfor institusjon eller er begynt i arbeid, kan de belastninger et tilbakebetalingskrav vil kunne medføre, kanskje resultere i at attføringsopplegget ikke kan gjennomføres eller at arbeidsforholdet må avbrytes. I slike tilfeller kan det fattes vedtak om ikke å kreve trygdeytelsen tilbake.

Medlemmets økonomi skal som hovedregel ikke alene gi grunnlag for å fatte vedtak om at tilbakekreving ikke skal skje. Dårlig økonomi vil ha betydning for fastsettelse av nivå og periode for tilbakebetalingen.

For at «spesielle hensyn» skal kunne tillegges avgjørende vekt ved anvendelsen av § 22–15 må forholdene være slik at et vedtak om tilbakekreving ville framstå som klart urimelig og støtende. Tilfellet må avvike klart fra andre feilutbetalingssaker.

*«I strid med redelighet og god tro»*

Etter dette alternativet må medlemmet bevisst (forsettelig) eller grovt uaktsomt ha forårsaket feilutbetalingen, eller feilen må være så åpenbar at det må antas at medlemmet er klar over den. Bestemmelsen er lite brukt i praksis, da ordlyden kan vekke reaksjoner og føles som en ubehagelig beskyldning overfor medlemmet. Lovens § 22–15 første ledd andre og tredje punktum blir derfor i praksis brukt som hjemmel.

*«Uaktsomt har gitt feilaktige, mangelfulle eller misvisende opplysninger»*

Bestemmelsen gjelder for det første det forholdet at medlemmet selv ved sin uaktsomme handling har forårsaket en feilutbetaling, eksempelvis ved å gi feil opplysninger til trygdekontoret. Det er videre klar trygderettspraksis for at bestemmelsen også rammer den som uaktsomt unnlater å gi melding slik at feilutbetaling skjer. Bestemmelsen gjelder ikke bare medlemmet, men kan også brukes i forhold til handlinger og unnlater av noen som handler på medlemmets vegne. Medlemmet plikter å gi trygdekontoret underretning om enhver endring i de forhold som er avgjørende for vedkommendes rett til ytelser, jf. folketrygdloven 21–6 andre ledd.

Medlemmets meldeplikt og aktsomhetsvurderingen må ses i sammenheng med den informasjonen han eller hun har mottatt, og på kvaliteten av denne. Trygdeetaten plikter å gjøre medlemmene kjent med de forhold som er avgjørende for retten til trygdeytelser, og å gi medlemmene veiledning om deres rettigheter og plikter etter loven, jf. folketrygdloven § 21–1 og forvaltningsloven § 11.

Stønadmottakerne forutsettes å være orientert om de rettigheter og plikter de blant annet har gjennom informasjon som gis i vedlegg til pensjonsbrevene. Dersom stønadmottakeren ikke har lest orienteringen slik at vedkommende ikke visste at han eller hun skulle gi melding, er dette i seg selv uaktsomt. En kan da si at medlemmet ikke var i aktsom god tro med hensyn til meldeplikten overfor trygdekontoret.

Stønadmottakere som unnlater å melde fra om forhold som har betydning for retten til stønad, og som vedkommende er pålagt å melde fra om gjennom informasjonen i stønadsbrevet, i vedlagt orientering til stønadsbrevet eller på utbetalingsblanketten, rammes således av bestemmelsen dersom unnlatsen medfører feilutbetaling.

*«Utbetalingen skyldes en feil fra trygdemyndighetens side»*

Bestemmelsen kommer til anvendelse når trygdeetaten har forårsaket feilutbetalingen og stønadmottaker burde forstått at utbetalingen skyldtes en feil fra trygdeetatens side. Dette kan eksempelvis være at medlemmet har gitt melding til trygdekontoret om noe som skulle ha medført at stønaden ble stoppet, men som trygdekontoret ved en feil overså slik at stønaden fortsatte å løpe. Bestemmelsen brukes også i tilfeller hvor feilen verken skyldes medlemmet eller trygdeetaten.

Når det gjelder kravet til medlemmets aktsomhet, vises det til det som er anført ovenfor. Selv om tredje punktum ikke inneholder noe direkte aktsomhetskriterium, vil vurderingen av hva medlemmet «burde ha forstått» innbefatte mange av elementene fra vurderingen av hva som er uaktsomt.

Ved vurderingen av hva mottakeren burde ha forstått, er det videre avgjørende hvor åpenbar eller synlig feilen er, og om vedkommende har utvist vanlig aktsomhet. Man må vurdere de opplysninger som har framkommet i pensjonsbrev, på utbetalingskort, i vedtak eller i samtaler med trygdekontoret, og se hva medlemmet burde ha forstått med hensyn til feilutbetalingen dersom han eller hun hadde holdt seg orientert.

Som nevnt tidligere er det tredje punktum som er mest aktuell for tilbakesøkningskravet når feilutbetalingen skyldes trygdeetaten. For å kunne benytte bestemmelsen er det tilstrekkelig å fastslå at medlemmet burde ha forstått at utbetalingen(e) var feil. Det er derfor ikke nødvendig å godtgjøre at medlemmet mottok feilutbetalingen i strid med redelighet og god tro, et uttrykk som lett kan oppfattes som krenkende.

*«I andre tilfeller enn etter første ledd»*

Lovens § 22–15 andre ledd kan brukes i «andre tilfeller» enn nevnt i første ledd. Med «andre tilfeller» menes saker hvor det ikke kan påvises tilstrekkelig uaktsomhet eller hvor medlemmet ikke burde ha forstått at utbetalingen skyldtes en feil. Tilbakebetaling kan kreves «dersom særlige grunner gjør det rimelig». Dette er en annen formulering enn ordlyden i folketrygdloven av 1966 § 15–8 andre ledd, hvor kriteriet var «når dette ikke ville virke urimelig». Den nye formuleringen er nesten identisk med Trygdelovutvalgets forslag. Det heter der: «vi regner med at forslaget ikke medfører endringer i forhold til dagens ordning», se NOU 1990: 20 s. 697 følgende. Trygdelovutvalget viser til prinsippet for vurderingen av om det foreligger

særlige grunner, er i tråd med den såkalte re-integra-regelen i avtaleloven § 39. Det heter at lovtekten ikke er uttømmende her. Også andre momenter kan være aktuelle. Ved fremstillingen av gjeldende rett etter tidligere lov, sier utvalget at «en (må) regne med at de samme kriterier skal legges til grunn som etter de ulovfestede reglene om *condictio indebiti*».

Tilbakekreving etter andre ledd må begrenses til det beløp som er i behold på det tidspunktet mottakeren ble kjent med feilutbetalingen.

Pengene er klart i behold dersom de står på en bankkonto hvor bare trygdeytelsen er gått inn. Mer tvilsomt kan det være hvis annet også går inn på kontoen og det stadig er hevet penger. Pengene er i behold dersom feilutbetalingen er benyttet til å kjøpe noe som er omsettelig.

Tilbakekreving skal ikke skje dersom medlemmet har innrettet seg i tillit til utbetalingen. Det vil være tilfellet dersom medlemmet har inngått en kontrakt om kjøp av en vare som han eller hun ikke ville ha inngått dersom vedkommende hadde vært klar over at utbetalingen var feil.

Tilbakekreving i medhold av denne bestemmelsen kan særlig være aktuelt overfor pasienter i langtidsinstitusjon og hvor pengene er i behold på bankkonto.

Bestemmelsen har som nevnt ikke noe vilkår om skyld hos den som har mottatt feilutbetalingen. Dersom det for eksempel ved en feil ikke er foretatt reduksjon av løpende stønad på grunn av opphold i institusjon og det feilutbetalte er i behold hos stønadsmottakeren, eksempelvis på bankkonto, kan tilbakekreving skje selv om stønadsmottakeren på grunn av sykdom eller andre forhold overhodet ikke har forstått eller burde forstått at det ble utbetalt for mye. Rikstrygdeverket anser ikke arvingenes forventning om arv for å være en grunn som ikke gjør det rimelig å kreve tilbake det som er feil utbetalt.

*Reduksjon av tilbakebetalingskravet som følge av at trygdekontoen kunne ha forhindret eller begrenset feilutbetalingen – risikodeling/skylddeling*

Rikstrygdeverket la tidligere til grunn som en hovedregel at hele det netto feilutbetalte beløp skulle kreves tilbake dersom vilkårene i folketrykkeloven § 22–15 første ledd var oppfylt. Tilbakekreivingsbeløpet skulle ikke reduseres på grunn av påløpt foreldelse for deler av kravet. Dette gjaldt uten hensyn til om trygdeetaten selv hadde mer eller mindre skyld for at feilutbetalingen oppstod eller vedvarte.

Trygderetten fant denne praksis urimelig. Trygderetten halverte tilbakekreivingsbeløpet (eller godtok annen reduksjon) i flere saker der den fant å kunne legge til grunn at trygdekontoen var å laste for feilutbetalingen. Trygdeetaten har i ettertid praktisert dette slik at dersom trygdeetaten burde ha forhindret eller begrenset feilutbetalingen ved bedre kontrollrutiner og grundigere saksbehandling, er det grunnlag for halvering.

Reduksjonen skal foretas selv om trygdekontoen har fulgt gjeldende saksbehandlingsrutiner og slik sett ikke kan bebreides for at feilutbetalingen kunne finne sted. Det legges vekt på om trygdeetaten objektivt sett burde ha foretatt seg noe for å unngå feilutbetalingen. Dette gjelder både i de tilfellene hvor trygdekontoen har foranlediget feilutbetalingen og i de tilfellene medlemmets forhold har ført til feilutbetalt stønad.

Trygdeetaten har et klart ansvar for at det blir fattet korrekte vedtak. Medlemmene på sin side plikter å gi korrekte opplysninger og melde fra om endringer av betydning for stønadsretten. Dersom begge parter – i større eller mindre grad – kan lastes for at feilutbetalingen kunne finne sted, har Trygderetten funnet at det er rimelig å fordele det økonomiske tap som er oppstått med en halvpart på hver for hele eller deler av perioden. Risikoen for feilutbetalingen deles mellom trygdeetaten og medlemmet. Det er flere forhold som kan berettigge en halvering, men utvalget finner ikke å gi noen nærmere redegjørelse for disse.

### 13.16.3 Sviksbestemmelser i forsikringsavtaleloven

Yrkesskadeforsikringsloven har ikke egne sviksbestemmelser. Etter lovens § 18 gjelder likevel forsikringsavtaleloven *«for yrkesskadeforsikringen dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold loven her eller går fram av sammenhengen»*. Etter yrkesskadeforsikringsloven § 4 tredje ledd er yrkesskadeforsikring en ansvarsforsikring i forholdet mellom arbeidsgiver/forsikringstaker og forsikringsgiver. Det vil si at forsikringsavtaleloven del A kommer til anvendelse. Denne lovens § 8–1 rammer bare uriktige opplysninger gitt av «sikrede». Etter § 2–1 bokstav c er forsikringstaker/arbeidsgiver «sikrede». I praksis har selskapene per i dag ikke anvendt sviksbestemmelsene i forsikringsavtaleloven ved svik fra arbeidstaker i skadeoppgjør etter lov om yrkesskadeforsikring.

Regler om sikredes opplysningsplikt overfor selskapet ved forsikringsoppgjør, herunder definisjonen av svikbegrepet og følgene av svik, finnes i

forsikringsavtaleloven §§ 8–1 (skadeforsikring) og 18–1 (personforsikring).

Lovens § 18–1 andre og tredje ledd lyder:

«Den som ved skadeoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. § 13–13 gjelder tilsvarende.

I tilfeller nevnt i andre ledd kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel. § 12–4 tredje ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.»

Svik i skadeoppjøret er en bestemt og kvalifisert form for brudd på opplysningsplikten i lovens § 18–1 første ledd. Bestemmelsens andre ledd gir regler om dette. Loven selv bruker ikke begrepet svik i denne sammenheng, slik det gjøres i forbindelse med opplysningsplikten ved tegning av forsikring, jf. §§ 13–2 og 13–3. Sviksbegrepet i § 18–1 andre ledd er imidlertid tilnærmet det samme som i avtaleloven av 31. mai 1918 nr. 4 § 30. Svik kan påberopes overfor dem som har opplysningsplikt etter § 18–1 første ledd – «den som vil fremme krav mot selskapet».

Bestemmelsene om svik får bare betydning i forhold til kravstiller i de tilfeller der denne har sannsynliggjort forsikringstilfellet. Oppfyller ikke kravstiller sin bevisbyrde, har selskapet ikke noe ansvar for å utbetale forsikring. Der bevisbyrden er oppfylt, foreligger et forsikringstilfelle. Med mindre det beviser svik, må selskapet utbetale forsikringssummen i henhold til vilkårene.

Det er to vilkår som etter loven må være oppfylt for at det skal anses å foreligge svik i skadeoppgjør. Begge vilkårene inneholder et objektivt og et subjektivt element. For det første må kravstilleren bevisst ha gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger til selskapet. For det andre må kravstilleren vite eller må forstå at det blir utbetalt en erstatning vedkommende ikke har krav på.

I forhold til det første vilkåret må det objektivt sett foreligge «uriktige eller ufullstendige» opplysninger. Bedømmelsen av om opplysningene er uriktige, volder i praksis ikke spesielle problemer. I forhold til ufullstendige opplysninger kan det nevnes at fortieelse også rammes, se Rt. 1989 s. 659. I personforsikring finner man i praksis flest sviktil-

feller innen ulykkes- og sykeforsikring. Helst i form av falske eller overdrevne krav om dekning av behandlingsutgifter.

De objektivt sett uriktige opplysningene, må være fremsatt bevisst. Det innebærer at den som setter fram et krav må være klar over forholdet. At vedkommende burde være det, er ikke tilstrekkelig. Fortielser skaper særlige bevisproblemer i forhold til om fortielsene er bevisste.

Hvis det legges til grunn at det bevisst er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger, er det for det første en betingelse at disse objektivt sett «kan føre til at det blir utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på». Det er på det rene at forsøk på svik rammes. Det er også på det rene at opplysningene etter sin art må være relevante for selskapet i skadeoppjøret, eksempelvis spørsmål som selskapet skal ha svar på i et skademeldings-skjema.

Mer uklart er det imidlertid om loven rammer «utjenelig forsøk». «Utjenelig forsøk» foreligger der en konkret avgjørelse i selskapet ville ha vært en annen dersom de uriktige eller feilaktige opplysningene ikke var blitt lagt til grunn. Ordlyden i bestemmelsen kan tyde på at det er et objektivt krav til vinning, men underrettspraksis er sprikende og Høyesterett har ikke avgjort spørsmålet.

I personforsikring vil vilkåret om opplysningenes objektivitet som oftest skape problemer når kravstilleren i ulykkes- eller sykeforsikring benytter falsk dokumentasjon for et ellers berettiget krav. Eksempelvis der vedkommende bruker falske kvitteringer til å sannsynliggjøre en rett til dekning av utgifter som han eller hun har etter vilkårene, men der originalkvitteringene er blitt borte. Svik vil foreligge der kravet ikke ville ha vært sannsynliggjort uten den falske dokumentasjonen. Dersom disse opplysningene ikke betydde noe for selskapets utbetaling, fordi det forelå annet tilstrekkelig bevis, er det tvilsomt om det foreligger svik i § 18–1 andre ledds forstand.

Uansett innholdet i det objektive kravet til at det bevisst uriktige opplysningene «kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på», er det et krav om at kravstilleren «vet eller må forstå» dette. Det er tilstrekkelig at det foreligger grov uaktksomhet i dette henseende. I praksis vil imidlertid «skyldkravet» sjelden spille noen avgjørende rolle, idet vinnings hensikt i regelen foreligger der de øvrige vilkårene er oppfylt.

Det selskapet som vil påberope svik, har en tung bevisbyrde. Det må foreligge en klar overvekt for at svik skal anses å foreligge – både faktisk og rettslig. Beviskravet er likevel ikke så strengt som i strafferetten, der rimelig eller forstandig tvil skal

komme tiltalte til gode. Bakgrunnen for den tunge bevisbyrden ved påstand om svik, er at dette innebærer en alvorlig anklage samt at sanksjonene er meget strenge. Det synes noe uavklart om de strenge beviskravene omfatter både de subjektive og de objektive elementene i sviksbegrepet.

Ved svik i skadeoppgjøret vil kravstilleren i regelen tape hele kravet som omfattes av sviket. I tillegg «smitter» reaksjonen over på andre deler av kravet forutsatt at det gjelder krav «i anledning samme hendelse». Det vil si at det må være én årsak som grunnlag for forsikringsutbetalingen. Opptrer sviket i forbindelse med krav om dekning av utgifter til behandling under en ulykkesforsikring, vil vedkommende også miste retten til utbetaling som følge av varig medisinsk invaliditet etter samme forsikring. Skadelidte vil imidlertid også miste retten til erstatning under uføredekning dersom uførheten skyldes ulykkestilfellet. Denne regelen om «smitte» gjelder bare forsikringer i samme selskap. Skade- og livsforsikring må organiseres i to selskaper, og i denne henseende vil de derfor aldri kunne være «samme selskap», se forsikringsvirksomhetsloven § 1–2. Om selskapene likevel er en del av samme konsern, er også uten betydning.

Svik i skadeoppgjør kan omfatte alt fra «hvit løgn» til bevisst bedrageri. Dette er hensyntatt i lovens § 18–1 andre ledd andre punktum. Bestemmelsen åpner for delvis erstatning selv om det foreligger svik, når særlige grunner taler for det. I bestemmelsen nevnes særskilt at forholdet er lite klanderverdig og at sviket bare gjelder en liten del av kravet. Av forarbeidene går det fram at det bare er der fullstendig bortfall «fremstår som klart urimelig» at delvis erstatning kan gis, se Ot.prp. nr. 49 (1988–89). Bestemmelsen er ikke først og fremst gitt av hensyn til den som sviker, men begrunnes i hensynet til personer som er økonomisk avhengig av denne.

Det følger av lovens § 18–1 andre ledd tredje punktum at selskapet bare kan avslå utbetaling som følge av svik der reklamasjons- og opplysningsplikten i § 13–13 er fulgt. Denne bestemmelsen krever at selskapet reklamerer, det vil si selskapet må si fra om dette til kravstilleren. Dernest må selskapet i henhold til første ledd tredje punktum orientere kravstilleren om klagemulighetene. Følgene av selskapets brudd på pliktene etter første ledd kommer fram i andre ledd; retten til å påberope forholdet faller bort.

Dersom det foreligger svik i skadeoppgjør, herunder der unntaksbestemmelsen om delvis erstatning kommer til anvendelse, kan selskapet etter § 18–1 tredje ledd si opp alle forsikringsavtaler

(både person- og skadeforsikring) kravstiller har med selskapet. Det må imidlertid være tale om samme selskap. Henvisningen til samme lovs § 12–4 tredje ledd første, andre og fjerde punktum innebærer at for å være gyldig må en oppsigelse foretas uten ugrunnet opphold, være skriftlig og begrunnet og inneholde opplysninger om klagemulighetene – både interne og eksterne. Oppsigelsesfristen kan ved svik settes så kort som én uke.

#### 13.16.4 Utvalgets vurdering og forslag

Flertallet, bestående av Asbjørn Kjørstad (utvalgets leder), Dag Vidar Bautz, Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Tom Orsteen, Nina Reiersen og Aase Rokvam mener at det bør innføres en sviksbestemmelse i den nye arbeidsskadeforsikringsloven. Flertallet legger særlig vekt på følgende forhold:

Svik i trygd og forsikring er et økende problem. Både i forsikring generelt og i folketrygdloven er det flere sanksjonsbestemmelser som kan gjøres gjeldende ved svik fra den som fremmer et krav. Hensynet til forebygging av forsikringssvindel og trygdemisbruk motiverer sanksjonsregler. Folkestrygdlovens særregler ved yrkesskade og yrkesskadeforsikringsloven samles til ett regelverk i lov om arbeidsskadeforsikringsloven. Det er derfor naturlig å videreføre bestemmelser om sanksjoner ved svik, som vi i dag finner i folketrygdloven § 22–15.

For forsikringsselskapet, forsikringsfelleskapet og samfunnet må dessuten bekjempelse av forsikringsbedrageri være like viktig innenfor arbeidsskadeforsikring som innenfor kollektive personforsikringer. All forsikring bygger på tillit mellom selskapet og den som utleder rett etter en inngått forsikringsavtale. Det er nettopp dette tillitsforholdet som begrunner de sterke sviksreaksjonene som forsikringsavtaleloven oppstiller. Skulle det være risikofritt å gi bevisst uriktige opplysninger ved krav om forsikringsytelser ved arbeidsskade, ville man ikke ha regler som kan virke preventivt i bekjempelsen av det samfunnsproblemet som forsikringssvindel er.

Yrkesskadeforsikringsloven § 8 første ledd (immunitetsregelen) motvirker at den som ikke har rett til erstatning fra selskapet på grunn av svik, i stedet kan kreve erstatning av arbeidsgiver. Etter flertallets syn er skadelidte ikke mer «beskyttelsesverdige» i forhold til skadevolder enn i forhold til selskapet, dersom han eller hun sviker. I regelen vil skadelidte heller ikke nå fram med et søksmål overfor skadevolder når selskapet har avslått kra-

vet om erstatning som følge av svik. Dersom skadelidte eksempelvis bevisst oppgir et større økonomisk tap enn det som faktisk foreligger, ser flertallet ikke noen tungtveiende grunner som skulle tilsi at vedkommende skal kunne «jukse» til seg erstatning av skadevolder, når dette ikke oppnås overfor selskapet. Av preventive grunner bør skadelidte miste retten til *all* erstatning på grunn av sviket dersom vilkårene ellers er oppfylt. Reaksjonen bør ikke avgrenses til differansen mellom det han eller hun faktisk har krav på i erstatning og det vedkommende bevisst feilaktig oppgir. En slik «berikelsesregel» vil ha mindre preventiv effekt, da regelen innebærer at skadelidte ved å svike i realiteten ellers vil ha alt å vinne og intet å tape rent økonomisk. En slik regel kan virke streng i forhold til skadelidte. Den kan imidlertid begrunnes med tre forhold; For det første er det lett å svike i forsikring, og det kan bety store tap for selskapene. Forsikring bygger på tillit, og selskapet har i realiteten små muligheter for å avsløre svik. Svik går til sjuende og sist ut over forsikringsfellesskapet, fordi selskapene må beregne seg høyere premier enn det som ville ha vært nødvendig uten svik.

Flertallet presiserer imidlertid at dersom skadelidtes forhold bare er lite klanderverdig, vil han eller hun ikke miste retten til hele erstatningsbeløpet, men vil kunne få delvis erstatning.

Det er likevel viktig å sikre at en sviksbestemmelse bare kommer til anvendelse i tilfeller der mistanken om svik er solid underbygget. Utvalgets flertall foreslår at en bestemmelse om svik i arbeidsskadeforsikring bare kan gjøres gjeldende der forsikringsgiver samtidig politianmelder forholdet fordi selskapet mener at forholdet (også) rammes av bestemmelser i straffeloven, eksempelvis dokumentfalsk eller forsikringsbedrageri, se nærmere punkt 13.17. En ubegrunnet påstand fra selskapet om at skadelidte sviker kan etter omstendighetene rammes av straffelovens injurieregler.

Selskapenes erfaringer tilsier imidlertid at politiet ikke alltid prioriterer etterforskning av anmeldte forsikringsbedragerier. Etter utvalgets syn bør det derfor neppe oppstilles noe krav om at en politianmeldelse må lede til etterforskning for at svikbestemmelsen skal kunne anvendes. En anmeldelse må i seg selv anses tilstrekkelig, selv om anmeldelsen senere blir henlagt av politiet.

I forsikringsavtaleloven § 18–1 andre ledd første punktum er det en regel om at den som sviker, mister et hvert erstatningskrav mot samme selskap i anledning samme hendelse. Utvalgets flertall vil ikke foreslå å videreføre denne bestemmelsen i loven om arbeidsskadeforsikring. Det er tilfeldig om arbeidstaker og arbeidsgiver har tegnet for-

sikringer i samme selskap. En regel om at svik i arbeidsskadeforsikring for eksempel skal «smitte over» på arbeidstakers egen ulykkesforsikring eller uføredekning i samme selskap, vil derfor ramme tilfeldig. Skadelidte som har egen ulykkes- og/eller uføredekning i samme selskap, vil derfor ikke bli stående uten erstatning. Dette forutsetter at kravet har substans, og ikke rammes av forsikringsavtalelovens regler om svik.

Av samme grunner som angitt foran, er utvalgets flertall av den oppfatning at heller ikke forsikringsavtaleloven § 18–1 tredje ledd bør videreføres i den nye lovbestemmelsen. Det vil si at dersom den skadelidte som sviker i arbeidsskadeforsikring har egne forsikringer i samme selskap som arbeidsgiver har arbeidsskadeforsikring, kan selskapet ikke si opp skadelidtes private forsikringer etter bestemmelsen i lovens § 18–1 tredje ledd.

Flertallet finner ikke grunnlag for å foreslå innføring av regler om at svik fra selskapet under behandlingen av en erstatningssak, automatisk skal gi skadelidte rett til full erstatning selv om han eller hun etter loven ikke har krav på det. Flertallet anser at slike regler bærer preg av «punitive damages» som man finner i amerikansk erstatningsrett. Her går det et sentralt skille mellom den uaktsomme feilinformering («negligent misrepresentation») og den forsettelige villeding («intentional misrepresentation») eller «fraud/deceit». Det erstatningsrettslige ansvar for forsettelig villeding er meget strengt og åpner for såkalt «punitive damages». Med dette menes en erstatning til skadelidte *i tillegg til* den alminnelige økonomiske tapsberegning («compensatory damages»), og tjener som en slags ekstra «straff» for skadevolder. Slik erstatning forutsetter at det finnes bevisst at det foreligger grove forhold på skadevolders side, for eksempel vold, undertrykkelse, bedrag eller ond hensikt. Legislativt bygger instituttet «punitive damages» på at grov og uakseptabel opptreden fra skadevolders side kan og bør sanksjoneres ekstra hardt for å understreke at den aktuelle opptreden ikke aksepteres og for å sette et eksempel. Av den grunn går instituttet undertiden også under betegnelsen «exemplary damages» og «vindictive damages». Ikke alle delstater i USA åpner for å ilegge en skadevolder «punitive damages». I forhold til antallet erstatningssaker, synes adgangen relativt sjeldent benyttet i de delstater som tillater det.

Det eksisterer egentlig ikke bestemmelser som svarer til «punitive damages» i norsk erstatningsrett. Riktignok åpner norsk rett for erstatning for ikke-økonomisk tap dersom det foreligger grov uaktsomhet, men oppreisningsinstituttet fungerer på ingen måte som en parallell til «punitive dama-



ges» i amerikansk erstatningsrett, verken etter sitt formål, vilkår, utmåling eller utbredelse.

Etter flertallets syn vil en bestemmelse om «punitive damages» også kunne virke forsinkende og prosessdrivende, ved at fokus ikke rettes mot et rask, effektivt og riktig oppgjør, men på eventuell formelle feil fra selskapet som så skal kunne gi rett til erstatning. Slik flertallet ser det, vil eventuelle feil fra selskapet i forbindelse med saksbehandlingen best sanksjoneres gjennom bruk av de klagemuligheter til en egen Arbeidsskadenemnd som utvalgets flertall legger opp til i punkt 14.4.9. Herunder at straffelovens bestemmelser om foretaksstraff vil kunne ramme et slikt forhold, se punkt 13.17. Ved feil fra selskapet i forbindelse med et forsikringsoppgjør, vil frykten for påfølgende oppmerksomhet i massemedia også kunne være av betydning

Det presiseres at den foreslåtte bestemmelsen bare gjelder forholdet mellom forsikringsselskapet og arbeidstakeren. Forholdet mellom selskapet og arbeidsgiveren vil fortsatt reguleres etter lovens del A – i et tilfelle med svik etter lovens § 8–1.

Utvalgets flertall kan på denne bakgrunn ikke se at det foreligger noen tungtveiende innvendinger mot å innføre regler om reaksjoner i tråd med forsikringsavtaleloven § 18–1 ved svik i forbindelse med ny lov om arbeidsskedeforsikring. Bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13–13 om selskaps plikt til å si fra om det vil påberope svik herunder at retten til dette går tapt uten slik reklamasjon, foreslås inntatt som andre og tredje ledd i den nye lovbestemmelsen i arbeidsskedeforsikringsloven.

Utvalgets mindretall, medlemmene Atle S. Johansen og Kirsti Grande anfører følgende:

Forsikringsbedrageri rammes av straffelovens §§ 270 – 272. I motsetning til det som gjelder for skadelidte som faller inn under bilansvaret, vil innføringen av en egen svikbestemmelse i lov om arbeidsskedeforsikring innebære at arbeidstakeren vil stå uten mulighet til å kreve erstatning fra den ansvarlige skadevolder, som i dette tilfelle er arbeidsgiver, jf. lov om yrkesskedeforsikring § 8.

Mindretallet kan for sin del ikke se at det er noen grunn til at skadelidte på dette området skal komme dårligere ut enn det som gjelder etter bilansvarsloven. Dersom selskapet mener at det er grunnlag for å påberope svik, bør uansett den påtalemessige behandlingen av saken legges til grunn også for den sivile delen av saken. Flertallets forslag med krav om politianmeldelse går derfor ikke langt nok.

Den situasjon kan også oppstå at forsikringsselskapet, eller representanter for selskapet, urett-

messige tilbakeholder legedokumenter eller andre opplysninger med det resultatet at skadelidtes erstatning reduseres eller bortfaller. Også slike tilfeller må omfattes på lik linje med svik fra skadelidte. Uredelig opptreden fra forsikringsselskapet må få den konsekvens at selskapet pålegges å utbetale full erstatning uten en nærmere rettslig prøving av om kravet til årsakssammenheng og de øvrige vilkår for erstatning er oppfylt. Gjennom en slik regel vil det også bli balanse i kontraktsforholdet mellom partene.

## 13.17 Arbeidstakers og arbeidsgivers straffansvar

### 13.17.1 Innledning

Folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven inneholder enkelte bestemmelser om straffansvar ved yrkesskade. I tillegg til disse bestemmelsene har vi de alminnelige strafferettslige reglene i straffeloven §§ 270 følgende for arbeidstaker (skadelidte) og de supplerende regler for arbeidsgiver ved foretaksstraff, se §§ 48 a og b.

Det som her sies om straffansvaret, må suppleres med utvalgets redegjørelse for de administrative beføyelser overfor arbeidstakere (eksempelvis tap av trygderettigheter og av erstatning) og arbeidsgivere (eksempelvis regress) som det er redegjort for tidligere i dette kapitlet.

Arbeidsmiljøloven inneholder også straffebestemmelser for arbeidstaker og arbeidsgiver, se lovens §§ 85 og 86. Utvalget finner det imidlertid ikke naturlig å gå nærmere inn på disse bestemmelsene.

I punkt 13.17.2 redegjøres for straffansvaret for arbeidstaker og arbeidsgiver etter folketrygdloven. I 13.17.3 går utvalget igjennom tilsvarende bestemmelser i lov om yrkesskedeforsikring. De relevante regler i straffeloven kommenteres summarisk i punkt 13.17.4 Utvalgets vurdering og konklusjon følger deretter i punkt 13.17.5.

### 13.17.2 Folketrygdloven

#### *Arbeidstaker*

Folketrygdloven § 25–12 inneholder en egen straffebestemmelse. Den hjemler straff for å gi uriktige opplysninger eller unnlate å gi de nødvendige opplysningene. Den som mot bedre vitende gir uriktige opplysninger, eller holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter eller plikter etter folketrygdloven, straffes med bøter hvis forholdet ikke går inn under strengere straffebud. Lovens § 25–12 rammer i motsetning til straffeloven §§ 270

(forsett) og 271 a (grov uaktsomhet) også den simple uaktsomme overtredelse.

#### *Arbeidsgiver*

I punkt 15.5 har utvalget redegjort for arbeidsgivers meldeplikt ved yrkesskader og yrkessykdommer etter folketrygdloven § 13–14.

Dersom arbeidsgiver ikke overholder den lovpålagte plikten, rammes forholdet av straffehjemmelen i folketrygdloven § 25–12, jf. § 21–4 første ledd. Utvalget er imidlertid ikke kjent med at bestemmelsen på denne måten noen gang er benyttet overfor en arbeidsgiver. Etter at medlemmet i folketrygdloven av 1997 selv fikk anledning til melde yrkesskader, har straffebestemmelsen mistet mye av den betydning den eventuelt måtte ha hatt. I praksis straffesanksjonerer arbeidsgivers forhold gjennom andre regelsett som for eksempel etter straffelovens regler om foretaksstraff.

#### **13.17.3 Yrkesskadeforsikringsloven**

Yrkesskadeforsikringsloven § 19 lyder:

«Ved forsettelig eller uaktsom overtredelse av § 3 straffes arbeidsgiveren eller den som i arbeidsgiverens sted leder virksomheten, med bøter eller fengsel inntil 3 måneder.»

#### *Arbeidstaker*

Verken yrkesskadeforsikringsloven eller forsikringsavtaleloven har særskilte straffebestemmelser overfor arbeidstaker (skadelidte).

#### *Arbeidsgiver*

Arbeidsgiver er i lovens § 3 pålagt plikt til å tegne yrkesskadeforsikring for sine ansatte. Etter lovens § 19 straffes forsettelig eller uaktsom overtredelse av arbeidsgiver eller den som i dennes sted leder virksomheten.

Det strafferettslige ansvaret omfatter og er begrenset til overtredelse av lovens § 3. Dette gjelder således ikke det meransvar ved yrkesskader og yrkessykdommer som arbeidsgiveren i henhold til kollektiv eller individuell avtale måtte være pålagt og som går lenger enn det som følger av loven om yrkesskadeforsikring.

Det strafferettslige subjektet er den som har forsikringsplikt etter § 3. I denne sammenheng vil arbeidsgiveren i regelen være daglig leder og sty-

rets medlemmer. Etter straffeloven §§ 48 a og 48 b om foretaksstraff er foretaket og ikke nødvendigvis en enkeltperson strafferettslig subjekt. Straff etter § 19 vil derfor i regelen ikke kunne pådømmes i konkurrans med bestemmelsene om foretaksstraff.

#### **13.17.4 Straffeloven**

##### *Arbeidstaker*

I forhold til arbeidstaker (skadelidte) vil straffeloven § 270 følgende komme til anvendelse både på forsikringsbedrageri eller forsikringssvik og trygdebedrageri.

Utvalget gir ikke noen nærmere framstilling av disse bestemmelsene.

##### *Arbeidsgiver*

Straffeloven §§ 48 a og 48 b har regler om foretaksstraff. Foretaksstraff kan beskrives som en form for strafferettslig arbeidsgiver- og organisasjonsansvar. Utvalget viser til Ot.prp. nr. 27 (1990–91), se Innst. O nr. 55 og besl. O nr. 58 for 1990–91. I litteraturen er bestemmelsene behandlet av Andenæs «Alminnelig strafferett» 4. utgave (1997) s. 253 til 262, og av Slettan og Øie «Forbrytelse og straff» bind I (2001) s. 128 til 130.

#### **13.17.5 Utvalgets vurdering og forslag**

Det ligger ikke i utvalgets mandat å gå nærmere inn på strafferettslige problemstillinger i forbindelse med overgang til ny lov om arbeidsskadeforsikring.

Utvalget foreslår ingen nye straffebestemmelser for arbeidstakerne (skadelidte) i forhold til den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Man finner at dagens regler i straffeloven i tilstrekkelig grad ivaretar de individual- og allmennpreventive hensyn.

Arbeidsgiver kan i dag straffes etter yrkesskadeforsikringsloven § 19 ved brudd på forsikringsplikten i § 3. Utvalget foreslår at denne bestemmelsen blir videreført i loven om arbeidsskadeforsikring.

Utvalget har i punkt 15.5 konkludert med at det bør innføres en obligatorisk meldeplikt for arbeidsgiver ved arbeidsskade etter modell av folketrygdloven § 13–14. For at arbeidsgivers meldeplikt skal bli effektiv, foreslår utvalget at også denne bestemmelsen straffesanksjonerer.

## Kapittel 14

# Organisering og administrasjon

### 14.1 Innledning

Yrkesskadeområdet er i dag organisert på flere nivåer. Et viktig skille går mellom yrkesskadefordeler som administreres av trygdeetaten og yrkesskedeforsikringen som administreres av private forsikringsselskaper.

I dette kapitlet vil utvalget beskrive og vurdere noen mulige modeller for den framtidige organiseringen. Utvalget har, ut fra mandatet og de føringer som ligger i kapittel 8, lagt til grunn at mange av dagens oppgaver på yrkesskadeområdet fortsatt bør håndteres av private forsikringsselskaper ved en eventuell sammenslåing. Det gjelder for eksempel innkreving og beregning av premier, informasjon, kontraktsforhold osv. De grunnleggende prinsipper ved det å drive forsikringsvirksomhet på dette området forutsettes lagt til grunn.

Utvalget har i vurderingen av mulige modeller for den framtidige organiseringen tatt utgangspunkt i gjeldende ordninger for folketrygden og yrkesskedeforsikring. Dertil gir utvalget en beskrivelse og vurdering av dagens organisering av Norsk Pasientskadeerstatning, herunder Pasientskadenemnda, trafikksforsikringen og den danske Arbejdsskadestyrelsen, se punkt 14.2.2 til 14.2.4.

Det er viktig å få en god behandling av sakene i første instans, se punkt 14.3.

Et aktuelt spørsmål er om man bør overlate behandlingen av alle yrkesskadesaker til forsikringsnæringen eller om man bør opprette et eget oppgjørskontor (et eget sentralisert yrkesskadeorgan) som behandler alle eller enkelte arbeidsskadesaker. Disse spørsmålene er vurdert i punkt 14.3.4 og 14.3.5. Utvalgets vurdering og forslag framgår av 14.3.6.

I punkt 14.4 vurderes ulike modeller for en klageinstans. Modellene som vurderes er en nemnd basert på finsk modell (partssammensatt klagenemnd), Trygderetten (som i dag er klageinstans etter folketrygdloven kapittel 13), en nemnd i tilknytning til Trygderetten og en selvstendig Arbeidsskedeforsikringsnemnd. Forutsetningen for modellene er at de eksisterende yrkesskade-

ordninger slås sammen til en ordning med arbeidsskedeforsikring.

I punkt 14.5 vurderer utvalget om en eventuell arbeidsskedeforsikringsnemnd bør overta behandlingen i saker der forsikringsnæringen ikke har forberedt saken, og det har gått to år siden skaden ble meldt.

En rekke forvaltningsfunksjoner/direktoratsoppgaver som i dag ligger i trygdeetaten, forsvinner dersom yrkesskadefordelene i trygdeetaten «overføres» til arbeidsskedeforsikringen. Utvalget vurderer oppgaver som må ivaretas innenfor en ny arbeidsskadeordning, se punkt 14.6.

I punkt 14.7 vurderer utvalget om det eventuelt skal opprettes en prosjektadministrasjon som kan gis ansvaret for å følge opp omleggingen i en overgangsperiode på fire år.

### 14.2 Kort om andre ordninger

#### 14.2.1 Innledning

I punkt 14.2.2 til 14.2.4 gis det en oversikt over organiseringen av Norsk Pasientskadeerstatning, herunder Pasientskadenemnda, trafikksforsikringen og den danske Arbejdsskadestyrelsen. Det er viktig bakgrunnsmateriale når utvalget skal vurdere forslag til organiseringen av en ny arbeidsskedeforsikring.

#### 14.2.2 Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda

##### *Bakgrunn*

Den 1. januar 1988 ble det etablert en midlertidig erstatningsordning for pasientskader i påvente av en lov om objektivisert erstatningsansvar for pasientskader. Ordningen ble etablert på bakgrunn av en avtale mellom staten og landets fylkeskommuner. Fram til 1. juli 1991 gjaldt den kun somatiske sykehus og poliklinikker. Fra dette tidspunkt ble den utvidet til også å omfatte psykiatriske sykehus og poliklinikker, kommunelegetjenesten og kommunale legevakter.

En egen lov om erstatning ved pasientskader ble vedtatt 15. juni 2002. Denne omfatter hele helsesektoren.

Loven trådte i kraft den 1. januar 2003 for så vidt gjelder skader påført etter behandling i offentlig sektor.

#### *Ansvarsgrunnlag*

Reglene for den midlertidige ordningen bygger ikke på et rent objektivt ansvar, men et objektivisert ansvar, det vil si at ansvaret gikk noe lenger enn uaktsomhetsansvaret. Pasienterstatningsloven bygger også på et objektivisert ansvar og ansvaret vil i hovedsak blir det samme etter denne loven som etter de midlertidige reglene. Viktig er det imidlertid at det er innført en ny bevisbyrderegel om uopklarte årsaksforhold.

Det følger av pasientskadeloven at det må foreligge årsakssammenheng mellom den medisinske behandlingen og den skaden pasienten er påført. Videre slås det fast at skaden må være en følge av en svikt ved ytelsen av helsehjelpen, men det er ikke krav om at noen kan lastes for svikten knyttet til den skadeutløsende handling; det kreves ikke at noen har opptrådt subjektivt klanderverdig. Ved vurderingen av om det har vært en svikt ved behandlingen, skal det tas hensyn til de krav skadelidte med rimelighet kan kreve til virksomheten. Det vil si at skadevolders adferd må avvike fra en normalforventning skadelidte kan ha til virksomheten.

Når skaden er en følge av teknisk svikt, smitte eller infeksjon eller er en følge av en vaksine, ytes det erstatning på et rent objektivt grunnlag.

#### *Utmåling*

Erstatningen utmåles etter lov av 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning kapittel 3. Erstatning for oppreisning og tap under 5 000 kroner erstattes ikke etter pasientskadeloven.

#### *De ansvarlige*

For skader voldt i offentlig helsetjeneste, det vil si virksomhet som drives av staten og kommunene og helsetjeneste som drives etter oppdrag av disse, er Norsk Pasientskadeerstatning ansvarlig for skadene.

#### *Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)*

Norsk Pasientskadeerstatning er etablert som et statlig forvaltningsorgan, underlagt Helsedepartementet.

NPE behandler krav om erstatning for skader voldt i den offentlige helsetjenesten etter pasientskadeloven. I tillegg til behandlingen av enkelt saker, skal NPE sørge for at det blir utarbeidet og formidlet informasjon om erstatningsordningen og pasientskadeloven til helsepersonell og pasienter. Videre skal NPE legge til rette for at opplysninger om statistikk og oversikt over skader, skadeomfang og risiko gjøres tilgjengelig i det skadeforebyggende arbeidet.

NPE har et styre som er oppnevnt av regjeringen. Styret består av fem medlemmer, og regjeringen har besluttet hvilke medlemmer som skal være leder og nestleder. Det er oppnevnt personlige varamedlemmer for de tre øvrige medlemmene.

Styret skal føre tilsyn med at erstatningsordningens samlede virksomhet er organisert på en måte som er i samsvar med lover, forskrifter og instruks. Styret skal sørge for at forvaltningen av tilskuddene til dekning av ansvaret etter loven er i overensstemmelse med instruks og er gjenstand for betryggende kontroll. Videre skal styret fastsette budsjett og har ansvar for regnskapet for Norsk Pasientskadeerstatning innenfor de økonomiske rammer som er gitt. Endelig skal styret avgi regnskap og en årlig rapport om virksomheten i Norsk Pasientskadeerstatning til Helsedepartementet.

Erstatningsordningen har et råd oppnevnt av Helsedepartementet. Rådet består av 10 personer. For å skape et grunnlag for forbedringer skal rådet ta opp og drøfte aktuelle og prinsipielle spørsmål knyttet til ordningen, herunder saksbehandlingen i Norsk Pasientskadeerstatning og i Pasientskadenemnda. Rådet består av representanter for departementet, de regionale helseforetakene, Kommunenes Sentralforbund, Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Forbrukerrådet. Rådet skal møtes minst en gang i året. Møtene organiseres av Norsk Pasientskadeerstatning. Dette er et rådgivende organ for Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda og har ingen instruksjonsmyndighet overfor disse.

De regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene yter tilskudd til dekning av erstatning for pasientskader samt til dekning av driften av Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda. Helsedepartementet dekker ansvar for offentlig helsetjeneste som ikke drives av helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller etter avtale med regionalt helseforetak, fylkeskommune eller kommune. Helsedepartementet fastsetter instruks for Norsk Pasientskadeerstatnings forvaltning.

ning av tilskuddene til dekning av organets løpende ansvar.

Overføring fra NPE som statlig fond skal dekke utgifter til drift av Norsk Pasientskadeerstatning, samt utgifter til advokatbistand for pasienter som søker erstatning. For 2004 foreslås det bevilget 72 152 mill. kroner til å dekke disse utgiftene, se St. prp. nr. 1 (2003–2004) for Helsedepartementet.

NPE ledes av en direktør som skal ha juridisk embetseksamen. Det er ca. 65 til 70 ansatte hvorav halvparten har juridisk embetseksamen. I tillegg er det ansatt 9 medisinske rådgivere med spesialisering fra de mest vanlige medisinske fagområder.

NPE behandlet i år 2002 om lag 1 900 saker. Fra ordningen trådte i kraft i 1988 har Norsk Pasientskadeerstatning mottatt til sammen ca. 22 500 krav. Av disse har i underkant av ca. 40 prosent fått medhold. Antall krav per år har økt jevnt fra 1988 til 1997. Etter dette har det stabilisert seg på ca. 1 900 per år.

#### *Framsetting og avgjørelse av krav*

Krav om erstatning settes fram skriftlig på et eget skademeldingsskjema til Norsk Pasientskadeerstatning som utreder saken. Dette innebærer at Norsk Pasientskadeerstatning forelegger saken for skadevolder, innhenter alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre saken, samt innhenter spesialisterklæring.

NPE treffer vedtak om erstatning skal gis og fastsetter størrelsen på erstatningen. Det er videre NPE som utbetaler erstatningen til den enkelte skadelidte.

#### *Klage*

Skadelidte og helseinstitusjoner som ikke er statlige eller kommunale, kan påklage vedtaket fra Norsk Pasientskadeerstatning til Pasientskadenemnda. Klagefristen er tre uker. Enkeltvedtak som ikke dreier seg om erstatningsgrunnlaget, erstatningens størrelse eller om delutbetaling skal gis, kan påklages til departementet.

#### *Pasientskadenemnda*

Pasientskadenemnda er oppnevnt av regjeringen og er et såkalt frittstående og uavhengig forvaltningsorgan. Nemnda har eget sekretariat. Dette innebærer at nemnda først og fremst opptrer som klageorgan for vedtak om avslag fattet av NPE. I tillegg behandler nemnda enkelte prinsipielle saker som førsteinstans og en del saker vedrørende erstatningsutmålingen.

Nemnda består av fem medlemmer med to sett av personlige varamedlemmer. Nemnda skal ha en leder og en nestleder. Leder skal ha juridisk embetseksamen. To av medlemmene skal være medisinsk sakkynndige. Som medisinsk sakkynndige oppnevnes leger med erfaring fra ulike fagområder, herunder allmennlegevirksomhet og sykehusvirksomhet. Det kan også oppnevnes helsepersonell med annen helsefaglig kompetanse. Brukerrepresentanter oppnevnes etter forslag fra Norsk Pasientforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Forbrukerrådet.

I 2003 var det berammet 20 nemndsmøter, og om lag 640 saker ble lagt fram for nemnda. Saker kan blant annet bli utsatt dersom pasienten eller nemnda ønsker ytterligere utredning. Nemnda hadde 350 løpende saker per oktober 2003.

Nemnda kan delegerer avgjørelsesmyndighet til sekretariatet. Det gjøres som regel i enklere avgjørelser som for eksempel om spørsmålet om for sent framsatte saker, advokatsalær og begjæring om gjenopptak. I 2003 er om lag 50 saker delegert.

For 2004 foreslås det å bevilge 15,2 mill. kroner til drift av Pasientskadenemnda. Se St. prp. nr. 1 (2003–2004) for Helsedepartementet.

#### *Forvaltningsloven/offentlighetsloven*

Forvaltningsloven og offentlighetsloven gjelder for virksomheten til Norsk Pasientskadeerstatning. Avgjørelsen om ansvarsgrunnlag, størrelsen på erstatningen, om delutbetaling skal gis og om utgifter til advokatbistand skal dekkes, regnes som enkeltvedtak.

Med hjemmel i forvaltningsloven kan skadelidte kreve muntlig forhandling av saken i nemnda.

#### *Domstolsbehandling*

Etter den midlertidige ordningen hadde skadelidte valget mellom å bringe saken rett inn for domstolen, men da etter de alminnelige erstatningsrettslige regler, eller å reise krav overfor Norsk Pasientskadeerstatning. Var saken brakt inn for Norsk Pasientskadeerstatning, kunne skadelidte ikke bringe den inn for domstolene etter reglene for den midlertidige ordningen før nemnda hadde fattet sitt vedtak.

Når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger, kan den som krever erstatning bringe saken inn for domstolene. Det samme gjelder NPE eller forsikringsgiver som blir pålagt å betale erstatning ved Pasientskadenemndas vedtak.

Søksmål må reises innen fire måneder etter at vedkommende er gjort kjent med nemndas vedtak.

### Advokatbistand

Etter den midlertidige ordningen ble det de første årene lagt til grunn at det ikke var nødvendig med bistand av advokat i og med at Norsk Pasientskadeerstatning skulle være et objektivt organ. Det ble imidlertid gjort unntak fra dette i noen tilfeller.

Etter pasientskadeloven er muligheten for å få dekket utgiftene til advokatbistand utvidet. Utgiftene dekkes når NPE treffer vedtak om det eller utgiftene regnes som tap som følge av skaden, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

### Lovens ikrafttredelse

Før loven om pasientskadeerstatning trådte i kraft, utarbeidet Helsedepartementet utkast til to forskrifter. Dette var forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda, og forskrift om forsikringsplikt for helsepersonell og den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten mv. Forskriftene ble sendt på høring.

Blant høringssvarene kom det også inn merknader til bestemmelser i selve loven. Finansnæringens Hovedorganisasjon var i sin høringsuttalelse spesielt opptatt av bestemmelsen i utkastet om at Norsk Pasientskadeerstatning skulle behandle sakene også i de tilfeller der det er et privat forsikringsselskap som står som ansvarlig. Organisasjonen mente at selskapene ville miste kontrollen over behandlingen av saker der de kunne bli ansvarlige for å dekke utbetalinger. Blant annet av den grunn mente Finansnæringens Hovedorganisasjon at det ikke var tilstrekkelig forretningsmessig grunnlag for å tilby tjenester på dette området, fordi forsikringsselskapene ville miste muligheten til å ha kontroll over behandlingen av de kravene som de selv skulle stå som ansvarlig for, og derved også muligheten til å foreta en korrekt beregning av premiene.

Flere forsikringsselskaper ga melding til sine kunder om at de ikke ville forlenge deres avtaler om forsikring, og heller ikke ville tilby nye avtaler. Det medførte at flere helsepersonellforeninger tok kontakt med Helsedepartementet for å få vite hvordan de skulle oppfylle kravene til å være forsikret når forsikringsbransjen ikke ville tilby forsikringer. Plikten til å ha forsikring er fastslått i helsepersonelloven § 20.

Ved ikrafttredelse av loven om pasientskadeerstatning av 1. januar 2003, lå det an til å være en plikt for private helsetilbydere til å tegne forsikring, samtidig som det ikke var forsikringer å få kjøpt.

På bakgrunn av den situasjonen som hadde oppstått, fremmet Helsedepartementet Ot.prp. nr. 22 (2002-2003) om lov om endring i lov om pasientskader mv. Lovforslaget åpnet for delvis ikrafttredelse av pasientskadeloven. Loven trådte i kraft for den offentlige helsetjenesten 1. januar 2003, men ble utsatt for den private helsetjenesten.

Det ble i Ot.prp. nr. 22 (2002-2003) uttalt at ved delvis ikrafttredelse av lov av 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv., ville det gis

«tid til å fremme en proposisjon for Stortinget om endring av loven. Det vil bli vurdert å fremme et forslag om at forsikringsnæringen behandler de krav den står ansvarlig for. Med et slikt system ville likhet i skadesaksbehandlingen for offentlige og private skader kunne sikres ved at Pasientskadenemnda behandler klager på avgjørelser som er fattet i første instans både i Norsk Pasientskadeerstatning og forsikringsselskapene».

Helsedepartementet foreslo i Ot.prp. nr. 74 (2002-2003) endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. Denne ble vedtatt i Odelstinget 10. juni 2003.

Det er nå gitt hjemmel for å gi forskrift om å innføre egenandel for skadevolder som er dekket av Norsk Pasientskadeerstatning i de tilfeller hvor det tilkjennes erstatning, jf. § 7.

Videre er det gitt hjemmel for at tap som det ikke er dekning for, når forsikringsplikten ikke er overholdt eller er den utilstrekkelig, skal dekkes av forsikringsgiverne i fellesskap, jf. § 8.

Krav som ikke er ferdigbehandlet to år etter at det er meldt, kan Pasientskadenemnda, etter anmodning fra den som krever erstatning etter loven, beslutte å overta behandlingen av, jf. § 15 andre ledd.

Til slutt er § 18 om domstolsprøving endret slik at søksmål nå skal reises mot henholdsvis forsikringsgiver og mot Pasientskadenemnda dersom Norsk Pasientskadeerstatning er ansvarlig.

Ved kgl. res. 19. november 2003 ble forskrift om forsikringsplikt for helsepersonell og den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten mv., vedtatt. Denne forskriften er imidlertid ennå ikke satt i kraft, og det er uvisst om og i tilfelle når det kan skje. Problemet er at forsikringsselskapene ikke ønsker å tilby forsikring etter loven om pasientskadeerstatning, som går lenger i å pålegge helsearbeidere erstatningsansvar enn det som følger av alminnelig erstatningsrett.

Forskriftene av 19. november 2003 regulerer forsikringsplikten for helsepersonell og den som yter helsehjelp utenfor offentlig helsetjeneste. For-

skriften § 4 slår fast at disse grupper helsepersonell har plikt til å tegne forsikring for det ansvar de har etter lov om pasientskadeerstatning. Forsikringen skal tegnes i et forsikringsselskap som godkjent av Kredittilsynet eller i en forsikringsselskap som solidarisk ansvarlige forsikringsselskaper.

Det følger videre av forskriften at forsikringsgiverne har plikt til å yte tilskudd til Pasientskadenemnda, gi tilbud om forsikringsavtaler med vilkår i samsvar med forskriften, delta i pasientforsikringsforeningen, utforme forsikringsvilkår, gi informasjon om forsikringsforholdet, motta og besvare henvendelser om erstatning fra forsikringstaker og skadelidte og til slutt utbetale erstatning, jf. forskriften § 5

I saker hvor det ikke foreligger forsikring eller hvor denne er utilstrekkelig, deles dekningen av skadelidtes tap mellom forsikringsgiverne i forhold til det som er innbetalt i premie fra helsepersonell som er omfattet av forskriften. Utad er forsikringsgiverne solidarisk ansvarlige.

Ved kgl. res. 19. november 2003 ble det også vedtatt forskrift om endring av forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda.

Forskriften gir blant annet hjemmel for at Norsk Pasientskadeerstatning etter avtale kan påta seg å behandle krav om erstatning for personskader ut over skader i offentlig helsetjeneste, jf. § 3 andre ledd.

Videre er det også gitt nærmere regler for vurderingstema for når Pasientskadenemnda skal overta behandlingen etter anmodning fra den som krever erstatning etter at det er gått minst to år siden kravet ble meldt.

Forskriften og lovendringen skulle tre i kraft den 1. januar 2004. I pressemelding av 3. desember 2003 fra Helsedepartementet er det opplyst at forsikringsbransjen ikke ønsker å tilby forsikringer til helsepersonell i privat sektor etter vilkårene i pasientskadeloven. Det innebærer at ikrafttreddelsen blir utsatt på ubestemt tid og at privat helsepersonell får tilbud om å videreføre gjeldende forsikringsavtaler etter helsepersonelloven.

### 14.2.3 Trafikkforsikring

Bilansvaret er regulert i lov 3. februar 1961 om ansvar for skade som motorvogner gjer (bilansvarsloven).

Alle motorvogner (ikke tilhengerere) som skal brukes på offentlig vei, må ha en trafikkforsikring for å bli registrert. Trafikkforsikringen omfatter:

- skade på personer i og utenfor kjøretøyet (førere, passasjerer, fotgjengere, syklist),

- skade på andres eiendom (f.eks. motorkjøretøy, klær, dyr).

Når skadetilfellet faller inn under loven, får skadelidte et direkte krav mot det forsikringsselskapet som motorvognen er forsikret i, selv om ingen er skyld i skaden. Forsikringsselskapet er følgelig ansvarlig overfor skadelidte på objektivt grunnlag. Dette kravet mot forsikringsselskapet er uavhengig av om motorvognens eier eller bruker er ansvarlig for skaden. Det samme gjelder skadelidtes krav mot skadeforsikredes bileiere.

Det er vanligvis eieren som plikter å sørge for at motorvognen er forsikret, se bilansvarsloven § 15. Og skulle en uforsikret motorvogn ha voldt skade, hefter de selskaper som har Kongens godkjenning til å tegne trafikkforsikring, solidarisk for skaden, se bilansvarsloven § 10 første ledd. Er en personskade voldt av en ukjent motorvogn, gjelder det samme, se bilansvarsloven § 10 andre ledd. Bilansvarsloven gir etter dette et tilnærmet komplett vern for skadelidte ved skade voldt at motorvogner.

Fra 1. januar 1991 har forsikringsselskapene krevd inn en premie til folketrygden for trygdegifter ved trafikkskade, se folketrygdloven § 23–7. Denne trafikkskadeavgiften skal kreves inn som et tillegg til den ordinære motorvognforsikringen. Premietilleggene for 2003 er, ved kgl. res. 20. september 2002, fastsatt til 340 kroner per vanlig motorvogn og 170 kroner for traktorer, moped og veteranbiler. Regjeringspartiene og Arbeiderpartiet inngikk den 16. november 2003 et budsjettforlik som blant annet innebærer at premietillegget til folketrygden for motorvogner fra og med 2004 skal inngå i årsavgiftene som innkreves av Toll- og avgiftsdirektoratet. Stortinget fattet 26. november 2003 budsjettvedtak i samsvar med dette. Ved kgl. res. 3. desember 2003 ble premietillegg til for 2004 opphevet.

I medhold av bilansvarsloven § 17 med forskrifter, er alle forsikringsselskaper som vil tilby trafikkforsikring i Norge, pliktige til å være medlemmer av Trafikkforsikringsforeningen (TFF). Det gjelder også selskaper som har hovedkontor i en annen stat innenfor det europeiske økonomiske samarbeidsområdet, uavhengig av om det skjer ved etablering av filial eller etter bestemmelsene om grenseoverskridende virksomhet.

Trafikkforsikringsforeningen (TFF) tar seg av sentrale oppgaver innenfor motorvogntrafikk. Blant flere andre oppgaver håndteres skader forvoldt av ukjente, uforsikrede og utenlandske motorvogner av TFF.

Antall personskader som meldes med krav på erstatning under bilansvarsloven, er ca. 12 000 per år. Utmåling av erstatning reguleres etter bestemmelsene i skadeserstatningslovens kapittel 3. Ved mer omfattende personskader er det vanlig at skadelidte har bistand fra advokat, og at rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand dekkes av forsikringsselskapet.

Ved tvist kan skadelidte klage saken inn for Forsikringsklagekontoret, eller til selskapenes egne klagenemnder. Mer vanlig er det imidlertid at tvister løses ved forhandlinger mellom partene, eller ved at skadelidte via sin advokat tar ut stevning for tingretten. En omfattende rettspraksis gjør at partene har god veiledning med hensyn til hva som er gjeldende rett.

Mindre enn 1 prosent av personskadesakene løses gjennom domstolsbehandling.

Whiplashskader (nakkedistorsjonsskader) utgjør mellom 40 og 50 prosent av alle personskader i trafikken. Det har vist seg å være betydelige problemer knyttet til vurderingen av årsakssammenheng i slike tilfeller. I den forbindelse har skadelidtes og forsikringsselskapenes påståtte selektive bruk av leger for utarbeidelse av spesialisterklæringer kommet i fokus. I NOU 2000: 23 har utvalget kommet med forslag til hvordan man kan løse konflikter som er knyttet til oppnevning av sakkyndige og til vurdering av kvaliteten på sakkyndigeerklæringer. Forslagene beskrives nærmere i punkt 14.5.

Gjensidige NOR Forsikring forsikrer om lag 30 prosent av forsikringsmarkedet i Norge.

I Gjensidige Nor Forsikring er det 33 årsverk som arbeider med personskader ved bilansvar. Dette inkluderer 2 avdelingsledere, 2 støtteårsverk og 29 skadebehandlerårsverk. Hvert skadebehandlerårsverk mottar årlig ca. 110 til 130 bilansvarskader. I tillegg reguleres tilleggsdekninger (ulykke etc.) som medfører at det reelle totale antall skader er ca. 10 prosent høyere.

Basert på markedsandelen i Gjensidige NOR forsikring, gir dette totalt ca. 100 årsverk på landsbasis, som i gjennomsnitt behandler 120 nye skader hver hvert år, likevel med spesialisering slik at rehabiliteringssaker og komplekse utmålingssaker tas av spesialister som har et lavere antall saker til behandling enn gjennomsnittet.

#### 14.2.4 Den danske Arbejdsskadestyrelsen

Administreringen av den danske arbeidsskadeforsikringen skjer i stor grad i offentlig regi. Arbeidsskadestyrelsen og ansvaret for området tilligger Beskæftigelsesministeriet. En av Styrelsens hoved-

oppgaver er å behandle og avgjøre krav om erstatning ved yrkesskader. Styrelsens avgjørelser er bindende for forsikringsselskapene. Styrelsen utfører imidlertid også oppgaver vedrørende lovgivning og forberedende arbeid, og ved besvarelsen av spørsmål til ministeren fra Folketinget og andre. I slike saker har Styrelsen departementsfunksjon. Styrelsen utarbeider også utkast til lover, bekjentgjørelser, sirkulære og veiledninger på området for yrkesskader.

For yrkessykdommer er det etablert en egen administrasjon og finansiering gjennom Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms sikring. I tillegg finnes et eget Erhvervssygdomsudvalg som blant annet gir faglige råd om yrkessykdommer.

Den Sociale Ankestyrelse er en ankeinstans for enkeltsaker på det «sosiale området». Det gjelder også yrkesskader og yrkessykdommer.

Arbeidsskadestyrelsen får ikke statlig tilskudd, og må derfor basere seg på inntekter ved behandling av yrkesskadesaker og andre saker. Forsikringsselskapene, statlige institusjoner, kommuner mv. betaler for behandlingen av yrkesskader som anmeldes til Styrelsen. Det samme gjelder for veiledende uttalelser i private saker. Inntektene oppkreves per anmeldt yrkesskade og per anmodning om en veiledende uttalelse i private saker (stykkpris). Den økonomiske planleggingen avhenger derfor av muligheten for å danne et realistisk bilde over forventede inntekter og utgiftsnivået må tilpasses deretter.

I 2002 ble det meldt totalt 37 726 skader og sykdommer til Arbejdsskadestyrelsen. Forsikringsselskapene avgjør i tillegg til disse ca. 45 000 saker i året som gjelder mindre skader/sykdommer (bagatellskader).

I år 2002 var det tilknyttet 280,1 årsverk til Arbejdsskadestyrelsen, og 144,5 av årsverkene gikk med til å behandle yrkesskadesaker. Det gir ca. 270 saker per årsverk. De resterende årsverk fordeler seg på blant annet departementsoppgaver, private erstatningssaker m.m.

Det er gitt en nærmere oversikt over yrkesskadeordningen i Danmark i utredningens punkt 5.3 og punkt 7.5.

### 14.3 Førsteinstansbehandling

#### 14.3.1 Innledning

Ved en sammenslåing av eksisterende yrkesskadeordninger til én arbeidsskadeforsikringsordning er det hensiktsmessig å vurdere om behandlingen av alle yrkesskadesaker i første instans bør overlates til *forsikringsnæringen* eller om man bør opprette et



*oppgjørskontor* (et eget sentralisert yrkesskadeorgan) som behandler alle eller enkelte yrkesskadesaker. Det er også hensiktsmessig å reise spørsmål om andre oppgaver enn saksbehandling bør legges til et eventuelt oppgjørskontor.

Dagens førsteinstansbehandling i trygdeetaten og forsikringsnæringen er beskrevet i punkt 14.3.2 og 14.3.3. Utvalget har vurdert behandling av krav i forsikringsselskapene i punkt 14.3.4 og behandling av krav i eget oppgjørskontor i punkt 14.3.5.

Utvalgets vurdering og forslag er beskrevet i punkt 14.3.6.

### 14.3.2 Dagens førsteinstansbehandling i trygdeetaten

*Trygdeetaten* er organisert i tre administrative nivåer; Rikstrygdeverket, 20 fylkestrygdekontorer og cirka 470 trygdekontorer. Etaten er hovedsakelig underlagt Sosialdepartementet, men på enkelte faglige områder også andre departementer. Fra 1. januar 2001 har Rikstrygdeverket delegert tilnærmet all avgjørelsesmyndigheten i enkeltsaker til ytre etat. Dette er et ledd i Rikstrygdeverkets arbeid med rendyrking av direktoratsfunksjonen.

For å styrke den faglige kompetansen hos saksbehandlerne og kvaliteten på vedtakene, er videre behandling av yrkesskadesaker, særlig menerstatning, i de fleste fylker sentralisert til et eller flere trygdekontor. Man har for yrkessykdommer samlet mye kompetanse i et «sentralkontor» for hele landet. Kontoret ble opprettet 1. januar 2001 som en del av Fylkestrygdekontoret i Oslo. Ved dette kontoret behandles de yrkessykdomssaker som tidligere ble behandlet i Rikstrygdeverket.

Avgjørelsesmyndigheten i yrkesskadesaker er noe forskjellig ved ulykkesskader og yrkessykdommer.

Ved *ulykkesskader* er det foretatt full delegering av avgjørelsesmyndighet til trygdekantorene. Ved *yrkessykdommer* kan trygdekantoret avslå krav om å godkjenne en sykdom som yrkessykdom. Dertil kan trygdekantoret fatte positive vedtak for en del ytelser. Dette gjelder når Fylkestrygdekantoret i Oslo tidligere har overprøvd eller avgjort godkjennesspørsmålet med hel eller delvis godkjennelse som resultat.

For øvrig følger avgjørelsesmyndigheten i yrkesskadesaker den delegeringen som til enhver tid gjelder innenfor de enkelte stønadskapitlene. Om det er trygdekantoret eller fylkestrygdekantoret som skal fatte et positivt vedtak i en uførepensjonssak, vil avhenge av om yrkesskaden/yrkessykdommen omfattes av definisjonen av kurantsak eller ikke etter retningslinjene som er gitt for de

vanlige uførepensjonsreglene i folketrygdloven kapittel 12.

Slik kurantsak er definert vil det bare være i de tilfeller yrkesskaden/yrkessykdommen er ansvarlig for *den totale* ervervsuførheten på 100 prosent at det foreligger en kurantsak i yrkesskadesammenheng. Det er bare i slike tilfelle trygdekantoret kan fatte positive vedtak. Trygdekantoret avgjør selv om slikt ansvarsforhold foreligger. Ved lavere uføregrader enn 100 prosent og/eller ved ansvarsfordeling mellom yrkesbetingede og ikke-yrkesbetingede årsaksfaktorer kan saken ikke defineres som kurantsak og positive vedtak om uførepensjon må i slike tilfeller fattes av fylkestrygdekantoret.

Siden trygdekantoret ikke har avslagsmyndighet når det gjelder uførepensjon etter folketrygdloven kapittel 12, er slik myndighet, med ett unntak, heller ikke gitt i yrkesskadesakene. Unntaket gjelder de tilfeller hvor skaden/sykdommen ikke er godkjent som yrkesskade/yrkessykdom. I slike tilfeller kan trygdekantoret avslå krav om uførepensjon med yrkesskadefordeler.

### 14.3.3 Dagens førsteinstansbehandling i forsikringsnæringen

*De private forsikringsselskapene* har en organisering som avhenger av størrelsen på selskapene og omfanget av yrkesskadesaker. Det er likevel mulig å peke på noen fellestrekk.

Alle selskaper har i hovedsak sentralisert saksbehandlingen og utviklet spesialistgrupper for yrkesskadesaker. Begrunnelsen er trolig at saksområdet oppfattes å være forholdsvis komplisert og at det er behov for å få kompetente miljøer. Behovet for juridisk kompetanse har vist seg å være mer framtrødende enn forutsatt.

Skader blir vanligvis meldt til selskapet på selskapets egen skademelding. Her er det i regelen inntatt en fullmakt som hjemler selskapet å innhente taushetsbelagte opplysninger. Selskapet vil deretter innhente de medisinske opplysninger som er nødvendige for å kunne avgjøre kravet, så som primærlegejournal, eventuelle politidokumenter, eventuelle dokumenter fra Arbeidstilsynet og dokumenter i en parallell trygdesak.

Selskapet vil etter dette anmode om at skadelidte blir undersøkt av medisinsk spesialist, eksempelvis nevrolog, kirurg, ortoped osv. Valg av leger kan i enkelte saker være kontroversielt. Som vedlegg 2 til NOU 2000: 23, er det inntatt utkast til en standardavtale ved oppnevning av sakkyndig. Ved utredning hos spesialist, settes det vanligvis opp et mandat som nærmere angir hva som ønskes utredet. Ved yrkessykdommer, er de medisinske

utredningene ofte tverrfaglige. Selskapene har utarbeidet standardmandater. I en del tilfeller blir formuleringene bestridt av skadelidte. I vedlegg 1 til NOU 2000: 23, er det også inntatt et standardmandat som kan brukes ved ulykkesskader.

For å få avklart om skadelidte har et økonomisk tap, blir det innhentet ligningsopplysninger, opplysninger fra arbeidsgiver osv. Der selskapet mistenker at skadelidte gir uriktige opplysninger, vil det i det enkelte tilfelle bli benyttet såkalte utreder til å etterforske sakene, se punkt 13.16. I en del tilfeller vil selskapet også ha behov for å utrede spørsmålet om regress mot arbeidsgiver eller tredjeperson, se punkt 13.12.

Når de nødvendige grunnlagsopplysninger er innhentet og ansvarsspørsmålet er avklart, foretas tapsberegningen. Tapet beregnes under sakens gang som et ledd i vurderingen av om skadelidte skal ha erstatning a-konto, eller som et ledd i sluttavregningen av saken. Der konstateringstidspunktet i en sak er uklart, kan det oppstå uenighet selskapene imellom om hvilket selskap som skal svare erstatning, den såkalte «kasteballproblematikken». YFF er gitt en sentral rolle i slike saker.

Når skadelidte har mottatt et tilbud fra selskapet, gjennomgås det og kommenteres i et svarbrev. Det er imidlertid ingen formkrav til selskapets «vedtak». I en del tilfeller kan det oppstå uenighet om for eksempel uføregrad og restarbeidsevne, medisinsk invaliditet, rentespørsmålet osv. Der saker reiser kompliserte spørsmål, er det vanlig at selskapets saksbehandler og skadelidtes advokat møtes for å drøfte erstatningsutmålingen. Mulighet for gjenopptakelse av saken er begrenset i tid, siden betingelsen er *vesentlig* endring av invaliditets- eller uføregrad. Selskapene plikter heller ikke å opplyse om muligheten til dette.

I de senere årene har det kommet eksterne *skadeoppgjørskontorer* inn på markedet som blant annet behandler erstatningsoppgjør for forsikringsselskapene. Det har blitt reist kritikk mot oppgjørskontorenes behandling av erstatningskrav, se Viggo Hagstrøm i Lov og Rett 1997 s. 385 følgende.

#### 14.3.4 Behandling av krav etter arbeidsskadeforsikringsloven i forsikringsselskapene

Som nevnt innledningsvis forutsettes det at bransjen for arbeidsskadeforsikring i hovedsak vil være underlagt de samme rammevilkår som dagens yrkesskadeforsikring. Når det gjelder organisering og administrering ved en sammenslåing av eksisterende yrkesskadeordninger, kan det være

naturlig å videreføre hovedtrekkene ved dagens yrkesskadeforsikring. Det vil si at enkeltsakene fortsatt behandles i det enkelte forsikringsselskap.

Hvordan den nærmere organiseringen skal foretas, er det hensiktsmessig å overlate til det enkelte selskap å vurdere. Det gjelder for eksempel spørsmålet om å sentralisere saksbehandlingen, utvikle spesialistgrupper mv. Dagens organisering er nærmere beskrevet i punkt 4.5.

Utvalget er i mandatet bedt om å finne løsninger som de berørte parter kan ha den nødvendige tillit til. Dersom man overlater behandlingen av alle yrkesskadesaker i første instans til forsikringsselskapene, er det viktig å ha et klageorgan med stor uavhengighet og høy kompetanse, se punkt 14.4.

#### 14.3.5 Behandling av krav etter arbeidsskadeforsikringsloven i et eget oppgjørskontor

##### *Innledning*

Det følger av mandatet at utvalget skal vurdere om det kan være hensiktsmessig å ha en annen organisering av saksbehandlingen på yrkesskadeområdet enn i dag. Utvalget er blitt bedt om å vurdere ulike organisasjonsmodeller, for eksempel om det bør opprettes et eget oppgjørskontor.

Et sentralt, frittstående oppgjørskontor kan behandle arbeidsskadesaker for alle forsikringsselskapene. Avgjørelsene som tas om å godkjenne eller avslå en skade som arbeidsskade, om å fastsette medisinsk invaliditet og ervervsmessig uføregrad, om å utmåle erstatningen m.m. bør være bindende for forsikringsselskapene. Ved småskader bør forsikringsselskapene selv avgjøre hjemmels spørsmålet og eventuelt utbetale erstatning.

Et eget oppgjørskontor kan organiseres på mange ulike måter, for eksempel etter modell av den danske Arbejdsskadestyrelsen (se punkt 14.2.4). Sentrale spørsmål som reiser seg, er for det første hvem som bør administrere oppgjørskontoret og hvordan kontoret bør finansieres. Videre må det tas stilling til om oppgjørskontoret bør behandle alle eller kun enkelte arbeidsskadesaker, og om eventuelt andre oppgaver bør legges dit. Disse problemstillingene vil utvalget drøfte nedenfor.

##### *Oppgaver og saksbehandling*

Et oppgjørskontor kan behandle alle krav vedrørende ulykkesskader og arbeidssykdommer. Det vil bli en stor saksmengde fordi et flertall av sakene som behandles i forsikringsselskapene i dag, synes å være småskader. Derfor kan det være hensiktsmessig at de «mindre» sakene behandles i for-

sikringsselskapene, mens de større sakene behandles i en egen enhet. En kan for eksempel skille mellom saker etter vanskelighetsgrad og/eller erstatningssum. For eksempel kan saker som medfører varig uførhet legges til et slikt oppgjørskontor.

Utvalgets flertall går i punkt 16.2.5 inn for en egenandelsordning for arbeidsgiver. Det foreslås en egenandel på inntil 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp som arbeidsgiver skal utbetale for utgifter som følge av en arbeidsulykke. En slik egenandel vil medføre reduksjon i saksmengden. Det samme gjelder der de «mindre» sakene behandles i forsikringsselskapene.

En mulighet kan være å ta arbeidssykdommene ut av arbeidsskadeforsikringen og legge disse sakene til et oppgjørskontor, mens ulykkeskadene behandles i forsikringsselskapene.

Det er allerede innført et *teknisk* skille mellom ulykker og sykdommer i forhold til premie, statistikk, avsetninger og regnskap. Det er imidlertid ikke innført et tilsvarende skille i forhold til organisering, finansiering, saksbehandling og lignende, med unntak av at man har etablert et sentralkontor for yrkessykdomssaker i trygdeetaten. Overfor arbeidsgiver framstår imidlertid fortsatt premien som en enhetlig kostnad uten skille på utgiftene til ulykkeskade og yrkessykdom.

I Danmark er det etablert en egen administrasjon og finansiering for arbeidssykdommer gjennom Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms sikring. I tillegg finnes et eget Erhvervssygdomsudvalg, hvor arbeidslivets parter har avgjørende innflytelse på hva som skal defineres som arbeidssykdom. Erhvervssygdomsudvalget gir blant annet faglige råd om arbeidssykdommer.

Opgjørskontorets avgjørelser må kunne klages inn for et klageorgan, se punkt 14.4.

Et oppgjørskontor kan også tillegges andre oppgaver enn saksbehandling i første instans, for eksempel:

- informasjon, rundskriv m.m.,
- legge til rette for at statistikk blir gjort tilgjengelig til bruk i skadeforebyggende arbeid,
- oppnevne sakkyndige,
- utarbeide utkast til lover, forskrifter,
- avgi veiledende uttalelser til private,
- utarbeide utkast til svar på spørsmål til statsråden fra Stortinget og andre.

På den måten vil et oppgjørskontor få mange av oppgavene som den danske Arbejdskadestyrelsen har. Dens hovedoppgave er å behandle krav om erstatning ved arbeidsskade. Styrelsen utfører også oppgaver vedrørende lovgivning og forberede

dende arbeid, og ved besvarelsen av spørsmål til ministeren fra Folketinget og andre. I slike saker har Styrelsen status som departementsavdeling. Styrelsen utarbeider også utkast til lover, bekjentgjørelser, sirkulære og veiledninger om arbeidsskadeer.

### *Organisasjon og administrasjon*

Utvalget er i mandatet bedt om å legge vekt på å finne løsninger som de berørte parter kan ha den nødvendige tillit til. Et eventuelt oppgjørskontor bør oppfattes som uavhengig og upartisk av de berørte parter. Et spørsmål er om arbeidslivets parter og forsikringsbransjen i en eller annen form bør være representert i et slikt organ. Et alternativ kan være at oppgjørskontoret opprettes og drives i statlig regi. Ansvar for administrasjonen kan underlegges et departement.

Det er i hovedsak to måter å etablere en statlig tilknytning:

- En mulighet kan være å etablere dette som en del av statsforvaltningen, enten som et ordinært forvaltningsorgan eller som en forvaltningsbedrift (eventuelt med særskilte fullmakter). Kontoret vil da være en del av staten som juridisk person. Dette innebærer at virksomheten er omfattet av det regelverket som gjelder for statsforvaltningen, inntekter og utgifter blir behandlet årlig i statsbudsjettet, og regnskapene blir revidert av Riksrevisjonen. Videre kan regjering og departement innenfor visse rammer organisere forvaltningsorganet og gi instruks om virksomheten.
- En annen mulighet kan være å etablere organet som et eget rettssubjekt, for eksempel i form av et statsforetak, aksjeselskap, særlovsselskap eller stiftelse. Kontoret vil da bli rettslig og økonomisk utskilt fra staten, noe som innebærer at institusjonen ikke er avhengig av bevilgningsvedtak fra Stortinget, men finansieres for eksempel ved at institusjonen selv skaffer seg inntekter gjennom egen drift. Det hører normalt under et styre og daglig leder å forestå forvaltningen og løpende drift av denne type institusjoner.

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er etablert som et forvaltningsorgan underlagt Helsedepartementet. Administreringen av den danske arbeidsskadeforsikringen skjer også i stor grad i offentlig regi.

Når det gjelder den nærmere bemanningen av et oppgjørskontor, så avhenger dette av oppgavene. Det vil imidlertid være viktig å utnytte den

kompetanse og erfaring som allerede finnes på området, særlig i trygdeetaten. En løsning kan derfor også være at man bygger videre på den kompetanse som i dag er sentralisert i trygdeetaten, men at kompetansen løsrives fra trygdeetaten og etableres i et oppgjørskontor.

Som det framgår av kapittel 7 ble det i 2001 meldt 44 667 yrkesskader (ulykkesskade) og 2303 yrkessykdommer til trygdeetaten, totalt 46 970. Samme år ble det meldt 5 623 ulykkesskader og 887 yrkessykdommer til forsikringsselskapene, totalt 6 510.

De administrative kostnader ved å behandle yrkesskadesaker er beskrevet i punkt 7.5.

### Finansiering

I mandatet forutsettes det at utgiftene ved å administrere saksbehandlingen av yrkesskadesaker fortsatt skal dekkes inn gjennom yrkesskedeforsikringen. På samme måte som i dag når det gjelder yrkesskedeforsikringen vil da dette bli en del av den premie som arbeidsgiverne betaler for. Også eventuelt nytt oppgjørskontor må finansieres gjennom yrkesskedeforsikringen. Se kapittel 16.

## 14.3.6 Utvalgets vurdering og forslag

### 14.3.6.1 Innledning

I punkt 8.5.3 foreslår et mindretall i utvalget, medlemmet Atle S. Johansen, at någjeldende tosporede system opprettholdes, men at forsikringsselskapene ved lov pålegges å følge trygdeetatens vedtak i yrkesskadesaker. Når mindretallet Atle S. Johansen finner å støtte forslaget subsidiært, er dette i hovedsak basert på prinsipielle betenkeligheter ved å opprette nye og selvstendige oppgjørskontor i tillegg til allerede eksisterende ordninger.

I realiteten er det derfor ikke to, men *tre* modeller når det gjelder spørsmålet om førsteinstansbehandling. Det forhold at Atle S. Johansen her tiltrer flertallets syn på at behandlingen etter lov om arbeidsskedeforsikring i førsteinstansen bør finne sted i forsikringsselskapene, er subsidiært i forhold til hva han har gjort gjeldende i punkt 8.5.3.

### 14.3.6.2 Utvalgets flertall

Flertallet, bestående av Asbjørn Kjønstad (utvalgets leder), Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Kirsti Grande, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Atle S. Johansen, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Nina Reiersen og Aase Rokvam mener at forsikringsselskapene bør behandle krav om erstatning etter den nye loven om arbeidsskedeforsikring i første instans.

Det er etter flertallets oppfatning en rekke argumenter som taler for en slik løsning. Flertallet vil særlig trekke fram fem tungtveiende hensyn som:

- Raske, effektive og enkle oppgjør
- Rettssikkerhet og tillit til ordningen
- Administrative og økonomiske ressursbesparelser
- Prevensjon og rehabilitering
- Klare skillelinjer mellom privat og offentlig sfære

### *Raske, effektive og enkle oppgjør*

Alle krav om erstatning etter den nye loven om arbeidsskedeforsikring skal rettes til det enkelte selskap, slik at saksbehandlingen alltid starter der. I praksis vil selskapet innhente de opplysninger som anses nødvendige. Flertallet er av den oppfatning at en etterfølgende saksbehandling i et oppgjørskontor vil medføre unødig dobbelbehandling. Flertallet mener at skadeoppkjørene både vil skje raskere, bli mer effektive, gi enklere og mer forståelige saksbehandling hvis avgjørelsen treffes der skaden meldes og krav om erstatning settes fram, nemlig i det enkelte selskap. Konkurransen mellom selskapene vil etter flertallets syn bidra til bedre kvalitet på oppjøret og til raskere saksbehandling.

### *Rettssikkerhet og tillit til ordningen*

Hovedformålet er at skadelidte skal sikres riktig erstatning ved en trygg og forsvarlig saksbehandling. Slik flertallet ser det, vil en arbeidsskadeordning med saksbehandling i selskapene ikke innebære noen svekkelse av kravene til rettssikkerhet i forhold til skadelidte. Flertallet vil for det første vise til at erstatningssaker etter trafikkuhell behandles av selskapene. Brukerundersøkelser i forsikringsselskapene viser at det store flertallet av erstatningssaker etter trafikkuhell går greit. Det kan derfor hevdes at rettssikkerhetsaspektet ikke gir noe særlig grunn til å etablere særegne organer for behandling av arbeidsskadesakene.

Man har ingen garanti for at behandlingen av denne store gruppen saker vil bli bedre løst gjennom et oppgjørskontor. Hensynet til likebehandling må etter flertallets oppfatning anses ivaretatt gjennom de saksbehandlingsregler som er foreslått i kapittel 15. De samme bestemmelsene vil etter flertallets syn også bidra til at selskapenes behandling av kravene vil skje med nøytralitet og objektivitet. Flertallet vil her også vise til NOU 2000: 13, der det foreslås en del endringer i forsik-

ringsavtaleloven som er egnet til å styrke skadelidtes stilling i forsikringsoppgjør. Dersom disse vedtas, vil endringene etter omstendighetene også få betydning for saksbehandlingen etter arbeidsskadeforsikringsloven. Rettssikkerhetsaspektet må videre ses i lys av en offentlig klageinstans der saksbehandlingen skal være kostnadsfri. Kravet til likhet i skadesaksbehandlingen begrunner etter flertallets syn ikke opprettelsen av et sentralt oppgjørskontor. Det sentrale med å opprette en klageinstans er å styrke og sikre rettsikkerheten.

#### *Administrative og økonomiske ressursbesparelser*

Slik flertallet ser det, vil det innebære så vel administrative som økonomiske ressursbesparelser å legge saksbehandlingen til forsikringsselskapene i første instans. Skadebehandling i selskapene vil i større grad enn med et oppgjørskontor virke kostnadsdempende og fremme effektivitet. Å bygge opp en ny og omfattende offentlig virksomhet på et område der arbeidet like gjerne kan utføres på privat hånd, er heller ikke i tråd med de siste regjeringers ønske om en effektiv utnyttelse av landets ressurser, og arbeidet med en modernisering, forenkling og effektivisering av offentlig sektor, jf. blant annet omtale i Nasjonalbudsjettet 2003.

#### *Prevensjon og rehabilitering*

Flertallet kan i liten grad se at en mer effektiv skadeforebyggelse er avhengig av at saksbehandlingen blir samlet i et oppgjørskontor. Flertallet mener at skadeforebyggelse primært vil virke bedre gjennom det meldesystemet som det legges opp til med større fokus på arbeidsgivers rolle samt innføring av egenandel for arbeidsgiver ved ulykkeskader.

Når det gjelder rehabilitering, vil det være positivt med konkurranse mellom selskapene også på oppgjørssiden. Blant annet bør et godt rehabiliteringsopplegg som et selskap har i forhold til andre selskaper, innebære et konkurransefortrinn.

#### *Klarere skille mellom offentlig og privat sfære*

En ordning der selskapet avgjør kravet om erstatning og det offentlige står for kontrollen gjennom en klagenemnd og domstolsapparatet, gir klare linjer mellom privat og statlig virksomhetsutøvelse. Å legge erstatningsoppgjørene til et offentlig oppgjørskontor kan oppfattes som brudd på den tradisjonelle arbeidsdelingen mellom offentlig og privat sektor. Det er et viktig prinsipp for selskapene som skal tilby forsikring i et marked, at disse har kon-

troll over alle ledd i produktkjeden. Det inkluderer at disse også har hånd om behandlingen av skader der deres egne kunder berøres. Skadeoppgjør er en integrert del av forsikringsvirksomheten og en naturlig del av det solgte forsikringsproduktet. Det er selskapene som vurderer risikoen, setter prisen, innkrever premien og står for risikoen. Da er det også naturlig at selskapene har kontroll over den «varen» de faktisk har solgt, skadebehandling og erstatningsoppgjør. Det er viktig å ta hånd om erstatningsoppgjøret for å kunne ha et godt og oppdatert grunnlag for justering av avsetningene.

Opprettelse av et sentralt oppgjørskontor har også en økonomisk side som heller ikke er uproblematisk. En slik løsning innebærer at selskapene pålegges å finansiere sin andel av et monopolisert organ for erstatningsoppgjør i statlig regi.

Flertallet vil videre vise til lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven). Det er slått fast i helsepersonelloven at privat helsepersonell har plikt til å tegne forsikring. Opprinnelig ble det foreslått at det ikke skulle være selskapet der forsikringen ble tegnet, som skulle behandle og avgjøre sakene, men NPE. På bakgrunn av svarene i forbindelse med at to forskrifter ble sendt på høring i oktober 2002, endret Helsedepartementet oppfatning på dette punkt. Vedtatte endringer i lov og forskrift skulle opprinnelig iverksettes fra 1. januar 2004. Som det framgår av punkt 14.2.2 er ikrafttredelsen utsatt på ubestemt tid. Det følger av endringene at selskapene skal behandle de krav de selv er ansvarlig for å dekke, se blant annet lovens § 10 første ledd. Pasientskadenemnda skal imidlertid avgjøre klagen, se § 15. Forutsatt at endringene blir iverksatt, har man i pasientskadelovgivningen dermed innført et system som er temmelig parallelt med det flertallet går inn for på arbeidsskadeområdet.

#### *14.3.6.3 Utvalgets mindretall*

Utvalgets mindretall, bestående av Dag Vidar Bautz og Tom Orsteen mener at det bør opprettes en egen oppgjørsenhet på arbeidsskadeområdet, etter modell av den danske Arbejdsskade styrelsen.

Det å legge saksbehandlingen av arbeidsskader til et eget oppgjørskontor (et eget sentralisert frittstående arbeidsskadeorgan) vil kunne medføre større økonomisk sikkerhet for arbeidstakere, omkostninger som er relativt konstante, beskjedne og oversiktlige, mulighet for bedre skadeforebyggelse, og hurtigere og enklere utbetaling. I tillegg vil et oppgjørskontor kunne gi større kontroll med forsikringsnæringen på arbeidsskadeområdet.

For skadelidte vil dette bety at alle vil få lik behandling, få et raskere, enklere og mer forståelig skadeoppgjør. Tilliten til hele arbeidsskadeordningen vil styrkes ved at nøytrale saksbehandlere behandler sakene. Advokatbistand bør kunne reduseres betydelig. Arbeidsgiverne vil få større tillit til ordningen og til forsikringsselskapene. Forsikringsbransjen vil høyne sin troverdighet ved at et raskere oppgjør kan gjøre det enklere å budsjettere inntekter og utgifter og dermed fastsette riktig premie.

I utgangspunktet mener mindretallet at en slik oppgjørsenhet skal behandle alle krav om erstatning etter en ny arbeidsskadeordning. En slik behandling vil blant annet innebære ansvar for å vurdere om skaden/sykdommen kan godkjennes som en arbeidsskade, fastsette uføre- og invaliditetsgrad og fastsette erstatningen.

Arbeidssykdommer kan behandles i et eget utvalg etter modell av den danske Erhvervs sykdomsutvalg, hvor det forutsettes at partene i arbeidslivet skal ha avgjørende innflytelse på hvilke sykdommer som skal kunne defineres som arbeidssykdom.

Innkrevning av premie, utbetaling av erstatning mv. skal fortsatt ligge i forsikringsselskapene. Det er bare saksbehandling av krav som foreslås flyttet. Det kan også være hensiktsmessig å vurdere om forsikringsselskapene fortsatt bør gjøre opp småskader selv, kombinert med innføring av egenandel for arbeidsgiver ved småskader og/eller tingskader.

Oppgjørsenheten skal erstatte dagens kravsbehandling i forsikringsselskapene. Det vil si at behandlingen av krav flyttes fra forsikringsselskapene til oppgjørsenheten. Man samler altså oppgjørsfunksjonene på ett sted. Dette vil føre til kvalitetsheving og ressursbesparelser, for eksempel i form av mer effektivitet og «stordriftsfordeler». Det kan også være naturlig at en slik oppgjørsenhet får ansvar for å oppnevne medisinsk sakkynndige, drive veiledning og informasjonsarbeid, ha ansvar for statistikk på området og lignende.

Mindretallet mener at en slik oppgjørsenhet må etableres med offentlig medvirkning. Ved at oppgjørsfunksjonene på denne måten ivaretas av et nøytralt og uavhengig organ, unngår man det motsetningsforhold som lett vil oppstå mellom en skadelidt og et forsikringsselskap, eventuelt eksterne skadeoppgjørskontor som opptre på vegne av forsikringsselskapene. Den skadelidte vil være sikret større trygghet for at oppjøret blir korrekt og at størrelsen på erstatningen ikke er gjenstand for «forhandlinger». Som en konsekvens av dette vil den skadelidte ha mindre behov for å benytte seg

av advokat/juridisk hjelp. Et eventuelt oppgjørskontor vil videre sikre en stor grad av likebehandling mellom de skadelidte.

En oppgjørsenhet vil dessuten kunne bidra til en forbedring av konkurransesituasjonen i forsikringsmarkedet. Potensielle nye aktører (eksempelvis utenlandske selskaper) i det norske markedet vil således unngå problemer med å etablere egne oppgjørsavdelinger eller knytte seg til nåværende «frittstående» eksterne skadeoppgjørskontor.

## 14.4 Klagebehandlingen

### 14.4.1 Innledning

Ved en sammenslåing av dagens to ordninger til én ny arbeidsskadeforsikringsordning vil den skadelidte ikke lenger kunne anke til Trygderetten, for så vidt gjelder yrkesskadespørsmålet etter folketrygdlovens regler. Det er derfor viktig at skadelidte fortsatt sikres en klageadgang i yrkesskadesaker. Ankeadgangen til Trygderetten for folketrygdens ordinære ytelser vil, som for alle andre, bestå.

Dagens klage- og ankemuligheter i trygdeattaten og forsikringsnæringen beskrives i punktene 14.4.2 og 14.4.3.

Uavhengig av hvilke modeller som velges for førsteinstansbehandling av krav om erstatning ved arbeidsskade, er det av betydning å vurdere opprettelse av en egen klagenemnd på arbeidsskadeområdet. Hensyn som bør ivaretas og stå sentralt ved valg av en klagenemnd er beskrevet i punkt 14.4.4.

Utvalgets flertall har konkludert med at eksisterende yrkesskadeordninger bør slås sammen til én arbeidsskadeordning, og dette forutsettes i de ulike modellene. De ulike modellene som vurderes er en nemnd basert på finsk modell (partssammensatt klagenemnd), Trygderetten som klageinstans, en nemnd i tilknytning til Trygderetten og en selvstendig Arbeidsskadeforsikringsnemnd. Se punkt 14.4.5 til 14.4.8.

Utvalgets vurdering og forslag framgår av punkt 14.4.9.

### 14.4.2 Klage- og ankemuligheter i trygdeattaten

Klage over vedtak som er fattet av trygdekontoret, behandles av fylkestrygdekontoret som klageinstans. I 2000 ble cirka 20 prosent av alle vedtak trygdekontorene fattet på yrkesskadeområdet, påklaget. Cirka syv prosent av de påklagede vedtak

som klageinstansen behandlet, ble omgjort til gunst for klager.

Vedtak fattet av fylkestrygdekontor kan ikke påklages til Rikstrygdeverket. Det gjelder også i saker om yrkessykdommer.

*Vedtak fattet av fylkestrygdekontor* kan påankes til Trygderetten. Trygderetten er en egen ankeinstans som avgjør tvister mellom medlemmer i folketrygden og trygdeetaten. Trygderetten ble opprettet ved lov om anke til Trygderetten av 16. desember 1966 nr. 9. Formålet var at retten skulle bidra til en særlig betryggende saksbehandling i saker som gjelder trygd og pensjon.

*Trygderetten* er et uavhengig ankeorgan for trygdeetatens og arbeidsmarkedsetatens vedtak etter folketrygdloven, og for andre offentlige pensjons- og trygdeordninger. Administrativt hører Trygderetten under Sosialdepartementet. Trygderetten er ikke en del av trygdeetaten, og forholder seg faglig helt selvstendig til både departementet og trygdeetaten. Det er vanlig å karakterisere Trygderetten som et forvaltningsorgan med et sterkt domstolspreg.

Saker om ulykkesskader og yrkessykdommer er den nest hyppigst forekommende sakstypen i Trygderetten, og utgjør om lag 10 prosent. Saker om uførepensjon som er den største gruppen saker for Trygderetten, utgjør omtrent halvparten av saksmengden. I 2002 mottok Trygderetten 2 699 saker om uførepensjon og 547 saker om yrkesskader.

Trygderetten består av jurister, leger, attføringskyndige og lekmenn, jf. trygderettsloven § 3. Rettens sammensetning i den enkelte sak avhenger av hva slags spørsmål det gjelder, jf. trygderettsloven § 7.

Trygderetten har en leder, en nestleder og 25 andre faste medlemmer, dertil har den 14 rettsfullmektiger. Lederen, nestlederen og minst ett annet medlem skal fylle vilkårene for å være høyesterettsdommer, minst ett medlem skal være legekyndig og minst ett medlem skal ha kyndighet i attføring. Rettsfullmektigene tilsvare dommerfullmektigene i det ordinære rettsapparatet. Trygderetten har om lag 66 årsverk.

I 2002 ble det avsagt 82 kjennelser per årsverk.

I spesielt vanskelige eller prinsipielle saker kan retten settes med legmedlemmer fra et særlig utvalg. Trygderettens nåværende legmedlemsutvalg er oppnevnt for fire år fra 1. juli 2000 og består av 34 medlemmer foreslått av ulike organisasjoner. Halvparten har særskilt kyndighet på det område Trygderetten behandler. Legutvalget benyttes nå sjelden.

Kjennelser fra Trygderetten kan bringes inn for de alminnelige domstoler, og går da direkte til lagmannsretten. Det har i de senere årene vært en betydelig økning i antall søksmål for lagmannsretten. I 2001 og 2002 har Rikstrygdeverket mottatt henholdsvis cirka 50 og 35 søksmål på yrkesskadeområdet.

Forvaltningslovens regler gjelder ikke for saksbehandlingen i Trygderetten, jf. trygderettsloven § 33 a. Trygderettsloven utgjør derved den viktigste reguleringen av saksbehandlingen i Trygderetten.

Trygderetten omfattes ikke av domstolsdefinisjonen i domstolloven §§ 1 og 2, men enkelte regler som gjelder for de alminnelige domstolene er gitt anvendelse også for saksbehandlingen i Trygderetten, jf. trygderettsloven §§ 15 til 22. Dette gjelder blant annet bestemmelser om oppnevning av sakkyndige etter tvistemålsloven § 238 og om rett til å la seg bistå av prosessfullmektig etter tvistemålsloven kapittel 4.

Trygderetten kan i utgangspunktet prøve alle sider av det påankede vedtaket, både rettsanvendelsen, saksbehandlingen og skjønnsutøvelsen. Også rent medisinsk skjønnsutøvelse kan overprøves av Trygderetten, for eksempel vurderinger i forbindelse med fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad.

Fristen for å anke til Trygderetten er seks uker fra mottatt melding om vedtaket, jf. trygderettsloven § 10 første ledd. Det kan ses bort fra at ankefristen er oversittet når særlige grunner taler for det, jf. trygderettsloven § 10 fjerde ledd. Anken kan framsettes skriftlig eller muntlig, jf. trygderettsloven § 11.

Før saken oversendes til Trygderetten skal instansen som gjorde vedtaket det ankes over, forberede saken. Det skal foretas en ny prøving. Den ankende part skal motta kopi av oversendelsesbrevet til Trygderetten og gis anledning til å uttale seg, jf. trygderettsloven § 13. Ankemotparten, i praksis fylkestrygdekontoret, kan så kommentere innlegget før saken sendes til Trygderetten. Framkommer den ankende part med vesentlige opplysninger deretter, sender Trygderetten saken tilbake til ankemotparten med mulighet for ytterligere innlegg. Det kan også framsettes supplerende bemerkninger fra partene etter dette, men det er ikke vanlig.

Saksbehandlingen og avgjørelsen i Trygderetten er basert på sakens dokumenter, jf. trygderettsloven § 19 første ledd. Retten kan likevel beslutte muntlig saksbehandling etter trygderettsloven § 19 andre ledd hvis særlige grunner taler for det.

Alle sakens dokumenter, det vil si hele trygdemappen, skal følge med under behandlingen av saken.

Trygderetten skal selv sørge for at saken er tilstrekkelig opplyst. Retten kan innhente opplysninger på den måte den anser hensiktsmessig, jf. trygderettsloven § 15 nr. 1. Retten kan for eksempel innhente ny spesialisterklæring, og skadelidte har i så tilfelle plikt til å framstille seg for den legen som Trygderetten utpeker, jf. trygderettsloven § 15 nr. 3 andre ledd.

Trygderetten kan også legge forhold som ikke er påberopt av partene til grunn for sin avgjørelse, jf. trygderettsloven § 20. Det oppstår tidvis overraskelser for partene når kjennelsen foreligger, ved at Trygderetten legger til grunn forhold som ikke har vært sentrale i ankemotpartens oversendelsesbrev eller som ikke har vært i fokus, og som kunne vært imøtegått med bevis.

Dersom Trygderetten antar at den ankende part ikke er kjent med forholdet Trygderetten overveier å basere avgjørelsen på, skal den ankende part gis anledning til å uttale seg, jf. trygderettsloven § 20 første ledd andre punktum. Også ellers kan Trygderetten bestemme at partene skal få uttale seg om bestemte forhold, jf. bestemmelsens tredje punktum.

Den ankende part har anledning til å la seg bistå av advokat. Omkostningene kan dekkes helt eller delvis dersom anken fører fram, jf. trygderettsloven § 25 første ledd.

Saken avgjøres ved kjennelse, jf. trygderettsloven § 21. Kjennelsen skal som utgangspunkt være begrunnet. Den kan gå ut på avvisning, stadfestelse av vedtak, omgjøring av vedtak eller opphevelse av vedtak med hjemvisning av saken til ny behandling, jf. trygderettsloven § 21 fjerde ledd. Hvis Trygderetten enstemmig finner at anken ikke kan føre fram, og avgjørelsen antas ikke å få betydning ut over den foreliggende saken, behøver ikke Trygderetten begrunne kjennelsen, jf. trygderettsloven § 21 tredje ledd. Det skjer nå i flertallet av saker.

Når Trygderetten ikke angir hvilke premisser den bygger på, vanskeliggjør det søksmål til lagmannsretten for prøving av kjennelsens lovlighet. Kjennelser uten begrunnelse har derfor en uheldig rettssikkerhetsmessig side. Når ikke annet framgår av Trygderettens kjennelse, vil man ved eventuell etterfølgende prøving i lagmannsretten måtte ta utgangspunkt i saksframstillingen og vurderingene i oversendelsesbrevet fra fylkestyngdekontolet Trygderetten.

I 2002 var gunstprosenten (antall saker som ble omgjort) 21,9 prosent for yrkesskadesaker, og 23,6 prosent totalt. Andelen kjennelser uten begrun-

nelse i 2002 var 57,2 prosent for yrkesskadesaker, og 60,8 prosent totalt. Fra andre halvår 2002 er det gitt tilleggsmærknad i ca. 9 av 10 av de kjennelsene hvor det ikke er gitt begrunnelse. Tilleggsmærknadene er en kort nedtegnelse av hva retten har lagt vekt på i sin avgjørelse. I praksis gis det dermed en eller annen form for grunngeving i nesten alle saker.

Vedtaket etter folketrygdloven kan ikke bringes inn for de alminnelige domstolene før klage- og ankemuligheter etter folketrygdloven er uttømt, jf. folketrygdloven § 21–12 åttende ledd. Dette innebærer som regel at Trygderetten må ha behandlet saken før den kan prøves for de alminnelige domstolene. Domstolenes prøvelsesadgang er begrenset til *lovligheten* av Trygderettens kjennelser, jf. trygderettsloven § 23 første ledd. Søksmål bringes direkte inn for lagmannsretten ved stevning i henhold til trygderettsloven § 23 andre ledd.

Trygderettens avgjørelser er ikke bindende for en utenforstående tredjepart, herunder et forsikringsselskap. Begge parter har adgang til å reise søksmål, se trygderettsloven § 23 andre ledd.

#### 14.4.3 Klagemuligheter i forsikringsnæringen

Yrkesskadeforsikringsloven § 17 gir hjemmel for å fastsette forskrift om behandling og avgjørelse av tvister mellom forsikringsgiveren, forsikringstakeren og/eller skadelidte. Herunder kan det gis bestemmelser om opprettelse av en arbeidsskade-forsikringsnemnd, og om frist for søksmål om nemndens avgjørelse. Forskriftshjemmelen er hittil ikke benyttet.

Krav om erstatning etter yrkesskade-forsikringsloven kan selvsagt fremmes for domstolene. Det vanligste er imidlertid at kravene gjøres opp i minnelighet. Det eksisterer også et tilbud om enklere ordninger for konfliktløsning.

Flere forsikringsselskaper har *interne klagenemnder* som de skadelidte uten omkostning kan benytte. Disse har også eksterne representanter, for eksempel frittstående advokater. Selskapene er i regelen bundet av deres avgjørelser, mens skadelidte fritt kan gå videre med saken.

I tillegg til dette finnes det en ekstern klageordning, som består av *Forsikringsklagekontoret* med *Forsikringsskadenemnda* og *Avkortningsnemnda*. Forsikringsklagekontoret (FKK) ble etablert i 1971 for å bistå forsikringstakere og andre som ikke kommer til enighet med forsikringsselskapet i konkrete klagesaker. Samtidig etablerte man Forsikringsskadenemnda (FSN) for å løse tvister kontoret ikke fikk løst i minnelighet. Fra 1990 virker



også Avkortningsnemnda (AKN) som en tvisteløsningsnemnd i saker hvor spørsmålet er om selskapet kan avkorte erstatningen på grunn av sikredes utviste uaktsomhet ved brudd på sikkerhetsforskrifter eller ved framkallelse av forsikringstilfellet.

Forsikringsklagekontoret (FKK) ble opprettet ved avtale mellom Forbrukerrådet og Finansnæringsens Hovedorganisasjon. I dag er også Næringslivets Hovedorganisasjon avtalepart. Kontoret har cirka 25 ansatte, og er organisert med et eget partssammensatt styre. Det er forsikringsbransjen som betaler for driften av kontoret, ved at selskapene faktureres per innklaget sak. Næringslivets Hovedorganisasjon betaler også et mindre bidrag, men fra 2004 opphører det. Forsikringsbransjen har ikke anledning til å gripe inn i kontorets faglige vurderinger. For de skadelidte er saksbehandlingen gratis.

Det første skrittet dersom man ønsker å benytte seg av dette tilbudet, er en klage til Forsikringsklagekontoret. Forsikringsklagekontoret vurderer saken, og gir partene kommentarer og råd. Kontoret har ingen avgjørelsesmyndighet, men kan anmode selskapet om å omgjøre sitt standpunkt (til gunst for skadelidte).

Sakene fra klagekontoret kan bringes inn for Forsikringsskadenemnda (FSN) til avgjørelse. Nemnda behandler saker vedrørende forståelsen av forsikringsvilkår eller lovgivning som har betydning for konkrete klagesaker. Nemnda er delt i en avdeling for skadeforsikring og en for personforsikring. Lederne i avdelingene er gjerne en dommer, og ved siden av lederen sitter to representanter fra forsikringsbransjen og to fra brukerorganisasjonene (Forbrukerrådet og Forbrukerombudet).

Sakene forelegges nemndmedlemmene ca. 1 uke før første møte i form av en redegjørelse utarbeidet av FKK. Det gjøres rede for sakens fakta og partenes argumenter, men redegjørelsen har ingen innstilling til uttalelse. Sammen med redegjørelsen får medlemmene kopi av sakens dokumenter. Selve uttalelsen formuleres av nemndas formann og eventuelt dissenterende medlemmer.

Saker som ikke egner seg for skriftlig behandling, kan avvises. Dette kan for eksempel skje dersom det ikke er tilstrekkelig med skriftlig bevisførsel.

Hver sak behandles over to møter. På det første møtet diskuterer nemnda saken og etter dette formulerer formannen et utkast til uttalelse, som sendes medlemmene før det oppfølgende møte nr. 2. Dette møtet avholdes normalt en uke etter det før-

ste møtet og her avgis den endelige uttalelsen etter at formuleringene er nærmere diskutert.

Uttalelsene er ikke bindende. Begge parter kan bringe saken videre til domstol, jf. forsikringsavtaleloven § 20–1 hvorefter saken kan bringes direkte inn for tingretten etter realitetsbehandling i nemnda. Selskapene er pålagt å varsle nemnda innen 45 dager dersom en nemnduttalelse ikke legges til grunn ved oppgjøret. Er slik varsel ikke gitt er selskapet bundet.

FKK mottar årlig ca. 4 800 skriftlige klagesaker, hvorav mellom 10 og 15 prosent blir løst ved nemndbehandling. Per oktober 2003 har FSN avgitt nærmere 5 000 uttalelser og AKN vel 2 000 uttalelser. Av disse er svært få blitt overprøvd av domstol, det anslås at dette bare gjelder i underkant av 50 saker.

Fra 1992 har det i perioder vært en økende tendens til at selskapene ikke aksepterer nemndenes uttalelser. Denne trenden var særlig sterk i årene 2001 og 2002, hvor andelen ikke aksepterte uttalelser fra selskapenes side lå på ca. 30 prosent av uttalelser i klagers favør. Det bør tilføyes at ca. 40 prosent av disse sakene løses i etterkant i klagers favør – som regel ved et forlik nær opp til nemndas syn.

Denne utvikling har bekymret avtalepartene og sommeren 2003 har forsikringsnæringen utarbeidet en «bransjenorm» som blant annet pålegger selskapene å legge avgjørelsen om en eventuell ikkeaksept på et høyt nivå i selskapet. Videre skal selskapet i slike saker vurdere om man vil dekke klagers omkostninger ved rettslig prøving av saken. Etter det vi erfarer ser det ut til at så vel debatten rundt de ikke aksepterte uttalelsene som den vedtatte bransjenormen fører til en merkbar nedgang i andelen ikke aksepterte uttalelser. Prosentandelen så langt i 2003 ligger på under 20 prosent og ser ut til å være synkende.

I 2002 behandlet Forsikringsskadenemnda 443 saker. Resultatet av behandlingen førte til et bedre resultat for klager i 226 saker, hvilket utgjør 51 prosent av sakene. 36 av sakene ble avvist, og dersom disse sakene holdes utenfor, vil resultatet bli at 56 prosent av sakene første til et bedre resultat for klager.

Det private forsikringsmarkedet er underlagt *offentlig tilsyn* på flere måter. Den viktigste tilsynsmyndigheten er Kredittilsynet. Forsikringsvirksomhet i Norge krever i regelen konsesjon fra tilsynet, som har fått delegert oppgaven fra Kongen. Kredittilsynet skal blant annet påse at premiene er tilstrekkelige og står i et rimelig forhold til selskaps økonomi og den risiko som overtas samt at det

benyttes forsikringsvilkår som er rimelige og betryggende.

#### 14.4.4 Hensyn som bør ivaretas og stå sentralt ved valg av klageinstans

Ifølge mandatet skal hensynet til å sikre skadelidte et raskt, riktig og effektivt oppgjør stå sentralt i utvalgets vurderinger. I lys av mandatet er det også viktig at partene som omfattes av arbeidsskadeforsikringen har tillit til den. Et tiltak for å sikre disse hensynene kan være å opprette en egen klageinstans for arbeidsskadeforsikringen, som et alternativ eller supplement til alminnelig domstolsbehandling.

Av rettsikkerhetshensyn bør imidlertid klageorganets avgjørelser kunne bringes inn for de alminnelige domstolene. Borgernes rett til overprøving av rettslige beslutninger som angår deres rettigheter eller plikter ved uavhengige domstoler, framgår også av Den europeiske menneskerettskonvensjon av 1950, artikkel 6.

Det overordnede prinsipp for klagebehandlingen vil være å sikre skadelidtes rettsikkerhet. Rettsikkerhet er ikke et entydig begrep. I juridisk teori er det vanlig å legge vekt på den enkelte borgers krav på en mest mulig rettsriktig forvaltningsbeslutning. Herunder skal borgeren være beskyttet mot overgrep og vilkårlighet fra myndighetenes side, ha mulighet til å forutberegne sine rettigheter og forsvare sine rettslige interesser. Rettsikkerhetsbegrepet omfatter således forhold som er knyttet til både avgjørelsens innhold, og prosessen fram til en avgjørelse foreligger.

Etter utvalgets oppfatning er det flere hensyn som bør ivaretas og stå sentralt ved valg av klageinstans. Utvalget vil nedenfor kort beskrive de hensyn som utvalget mener gjør seg gjeldende, og drøfte dem i lys av de målsettinger som oppstilles i mandatet. Disse er:

- relasjonene mellom klageinstansen, førsteinstansen og partene
- tverrfaglighet og spesialisering
- prøvelsens omfang
- prosessregler
- rettsvirkningen
- saksbehandlingstid
- kostnader

##### *Relasjonene mellom klageinstansen, førsteinstansen og partene*

Hensynet til rettsikkerhet innebærer at skadelidte skal sikres riktige ytelser ved en trygg og forsvarelig saksbehandling i klageorganet. Dette kan

for det første sikres gjennom klageinstansens organisering. En klageinstans bør være nøytral og uavhengig i forhold til førsteinstansen (selskapet) og til partene i arbeidslivet. Den bør derfor være offentlig, og ha medlemmer som utpekes av Kongen.

##### *Tverrfaglighet*

Rettsikkerhet nås videre med en klageinstans hvor medlemmenes spesialisering gir trygghet for faglig kompetanse. Arbeidsskadeområdet er et felt der det passer bra med en egen klagebehandling. Erstatning ved arbeidsskade er et komplisert rettsområde med vanskelige grensedragninger. Avgjørelsene krever en blanding av juridisk og medisinsk kyndighet. Det bør derfor stilles krav til både juridisk og medisinsk kompetanse i saksbehandlingen (tverrfaglighet).

##### *Prosessregler*

Rettsikkerhet for skadelidte oppnås også ved at klageinstansen må ha regler for sin klagesaksbehandling som gjenspeiler rettsikkerhetsgarantiene i forvaltningsloven eller i reglene i rettergang. Klageorganet bør derfor ha veiledningsplikt og ansvaret for sakens opplysning. Klageorganet bør heller ikke kunne være bundet av partenes påstander ved prøving av saken, det vil si at prinsippet om full prøvelsesadgang bør gjelde.

##### *Rettsvirkningene*

I motsetning til domstolene som slår fast hvordan et rettsforhold er, vil en avgjørelse av et klageorgan endre et bestående rettsforhold ved å pålegge en plikt eller tildele en rettighet.

Avgjørelsen i klageorganet bør være bindende for forsikringsselskapet. Selskapet må iverksette klageorganets avgjørelse på samme måte som det iverksetter egne avgjørelser. Dersom selskapet bestrider klageorganets avgjørelse, må det anlegge søksmål for domstolene.

##### *Kostnader og tid*

Det er viktig at man har en lett tilgjengelig klageordning. Det bør være enklere og billigere å påklage en avgjørelse til et eget klageorgan, enn eksempelvis å anlegge søksmål for domstolene. For mange er nettopp den økonomiske terskelen den viktigste årsaken til saker ikke legges fram for domstolene.

For skadelidte vil det med en egen klageinstans normalt være tilstrekkelig å sette saken i gang ved en klage/anke. Et alternativ til domstolsbehandling vil i nær sagt alle tilfeller innebære at skadelidte må engasjere en advokat som blant annet må gjøre saksopplysningsarbeidet, og der skadelidte i mange tilfelle har risikoen for å bære utgiftene. Klagebehandlingen i et eget klageorgan bør derfor være kostnadsfri. Det bør heller ikke være noen forutsetning for å klage at skadelidte må benytte advokat, jf. prinsippet om tilgjengelighet.

Tidsmessig vil klagebehandling nesten alltid skje raskere enn domstolsbehandling.

Etter utvalgets oppfatning bør et eget klageorgan ha et sekretariat som kan bistå med ulike oppgaver. Et sekretariat *kan* ha følgende oppgaver;

- motta og registrere klagen,
- avklare forhold som er tatt opp i klagen, med henholdsvis klager og innklagede,
- avvise klager som er foreldet,
- innstille til klageorganet om klageorganet skal kunne overta selskapets saksbehandling der det anmodes om dette,
- ta stilling til salærkrav fra advokater,
- kopiere dokumenter for medlemmene og andre, rent kontormessige funksjoner,
- beramme møter i klageorganet,
- utarbeide innstilling til vedtak før møtene i klageorganet,
- presentere klagen i møtene i klageorganet,
- skrive referat og vedtak fra møtene i klageorganet, og
- sørge for publisering av vedtakene på egen hjemmeside.

Klageorganet bør ha stor grad av frihet til selv å bestemme prosedyrer og intern arbeidsfordeling.

#### 14.4.5 Nemnd i arbeidsskadeforsikringen etter finsk modell

Et alternativ til en frittstående klagenemnd i statlig regi er å etablere en klagenemnd i tilknytning til forsikringsnæringen eller partene i arbeidslivet.

I Finland blir den lovbestemte ulykkesforsikringen håndtert av private forsikringsselskaper som må ha konsesjon til slik drift. Olycksfallsförsäkringsanstaltens Forbund (FAII) er et interesseforbund for de selskapene som har konsesjon, samt for de statlige forsikringsinstitusjonene.

Inn under Olycksfallsförsäkringsanstaltens Forbund hører Olycksfallsnemnden. Nemnden som skal sikre ensartet praksis i klagebehandlingen av krav om yrkesskadeerstatning. Nemnden har en ordfører, tre «lagfarna» medlemmer, fire represen-

tanter fra arbeidslivets parter, fem medisinsk sakkyndige og et nødvendig antall vararepresentanter. Alle utnevnes av departementet for tre år av gangen.

Den skadelidte kan påklage forsikringsselskapets avgjørelse til Olycksfallsnemnden. Klagen sendes forsikringsselskapet som har anledning til å omgjøre avgjørelsen på bakgrunn av klagen. Opprettholder forsikringsselskapet sin avgjørelser, oversendes klagen til Olycksfallsnemnden. Aksepteres ikke nemndas avgjørelse, kan den påklages til Forsikringsdomstolen. Forsikringsdomstolens avgjørelse ankes direkte til Høyesterett.

Den finske ordningen er nærmere beskrevet i punkt 5.5.

#### 14.4.6 Trygderetten som klageinstans

Trygderetten har omfattende og bred erfaring med behandling av yrkesskadesaker etter tidligere og gjeldene folketrygdlov. På den annen side har Trygderetten ikke noen spesiell kompetanse når det gjelder lov om yrkesskadeforsikring eller forsikringsrett generelt. Mange av de materielle vilkårene i folketrygdloven, yrkesskadeforsikringsloven og i forslaget til ny arbeidsskadeforsikringslov er imidlertid like. Trygderetten er også tillagt kompetanse til å avgjøre rettsspørsmål etter enkelte andre lover enn etter folketrygdloven, se lov om anke til Trygderetten § 1. En løsning kan derfor være å la Trygderetten behandle klagesakene etter ny ordning med arbeidsskadeforsikring.

Å legge klageinstansen til Trygderetten garanterer skadelidtes rettssikkerhet, samtidig som ordningen vil være tillitskapende i forhold til partene i den nye arbeidsskadeordningen. Trygderetten har også tverrfaglighet, da retten i tillegg til juridiske rettsmedlemmer (dommere) har faste medisinske og attføringskyndige dommere som deltar i avgjørelser av saker som krever denne kompetansen. De er meddommere i den enkelte sak, og ikke bare sakkyndige som gir uttalelse til den rett som avgjør saken. En slik form for kollegial og tverrfaglig avgjørelse er en erkjennelse av at man her er på et rettsområde som i utpreget grad krever innslag av andre fagdisipliner enn den rent juridiske.

Det er få formalkrav når det gjelder å framsette og utforme ankeerklæring overfor Trygderetten, og vedkommende har i den forbindelse krav på veiledning fra forvaltningen. Behandlingen i Trygderetten forutsetter ikke bistand fra advokat. Saksbehandlingen er gratis, og det er ingen grense for «tvistegjenstandens» verdi. Saksbehandlingstiden er kortere enn eksempelvis i domstolene.

Trygderetten kan i dag unnlate å gi begrunnelse for avgjørelsen dersom retten enstemmig finner det klart at anken ikke kan føre fram, og avgjørelsen antas ikke å få betydning utenfor den foreliggende sak, se trygderettsloven § 21 andre ledd. Det skal framgå av en slik avgjørelse at saken er vurdert i Trygderetten og at rettens medlemmer er enige i utfallet. Skadelidte vil ofte ikke slå seg til ro med en avgjørelse før vedkommende har fått en begrunnelse. Økningen i antall søksmål for lagmannsrett på yrkesskadeområdet kan ses i lys av dette.

I Ot.prp. nr. 10 (2003–2004) foreslo departementet at:

«trygderettsloven § 21 tredje ledd endres, slik at adgangen til å avsi kjennelse uten grunngeving i klare avslagssaker tas bort og erstattes med en adgang til å avsi kjennelse med forenklet grunngeving. Ordningen med forenklet grunngeving innebærer en lovfesting av praksis i Trygderetten. Samtidig foreslås at lovens hovedregler om rettens sammensetning gis anvendelse, slik at retten i slike saker vil kunne settes med to medlemmer. En kjennelse uten grunngeving må treffes av tre medlemmer.»

Endringene trådte i kraft 1. januar 2004.

Trygderetten har særskilt undersøkelsesplikt, og kan prøve alle sider av saken, også forvaltningens frie skjønn. Trygderetten kan i avgjørelsen gå utover partenes påstander hvis det er til gunst for den ankende part. Skadelidte risikerer derfor ikke å tape noe ved å påanke et vedtak. Det kan være prosessdrivende.

Trygderettens avgjørelser kan bringes direkte inn for lagmannsretten, se lov om anke til Trygderetten § 23. Det vil gi god prosessøkonomi og virke kostnadsdempende. Ved valg en annen klagemodell enn Trygderettsmodellen, vil domstolsbehandlingen kunne starte i tingretten.

#### 14.4.7 Nemnd i arbeidsskadeforsikringen som knyttes til Trygderetten

En annen løsning enn den som er skissert i punkt 14.4.6, er å etablere en egen selvstendig klageinstans, men med *administrativ* tilknytning til Trygderetten.

I dag er Klagenemnd for bidrag til medisinsk behandling i utlandet og Statens helsepersonellnemnd tilknyttet Trygderetten. Trygderetten er tillagt det administrative ansvaret for disse to nemndene, og nemndene får bevilgning til spesielle driftsutgifter under Trygderettens kapittel i statsbudsjettet.

En slik samlokalisering kan gi administrative ressursbesparelser.

#### 14.4.8 En selvstendig klagenemnd i arbeidsskadeforsikringen

Utvalget vil i dette punktet se nærmere på muligheten for å opprette en egen klagenemnd i arbeidsskadeforsikringen, heretter kalt Arbeidsskadeforsikringsnemnda.

Et grunnleggende prinsipp for en egen selvstendig klagenemnd bør etter utvalgets oppfatning være *uavhengighet*. Med dette forstås blant annet at nemnda bør være nøytral og profesjonell i forhold til de berørte interesser og parter i arbeidsskadeforsikringen. Det gjelder med hensyn til organisering, sammensetning og finansiering.

Det er derfor lite aktuelt at en egen klagenemnd etableres i tilknytning til forsikringsnæringen eller partene i arbeidslivet. Det mest aktuelle alternativet synes å være at nemnda etableres som et frittstående organ som opprettes og drives i statlig regi.

Nedenfor vil utvalget drøfte enkelte sentrale spørsmål som reiser seg ved opprettelsen av en egen klagenemnd på arbeidsskadeforsikringsområdet.

##### *Organisering og sammensetning*

Arbeidsskadeforsikringsnemnda bør etter utvalgets syn være et frittstående domstollignende klageorgan. Verken Stortinget, regjeringen eller departementet skal kunne instruere Arbeidsskadeforsikringsnemnda om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller resultatet i den enkelte klagesak.

Når det gjelder sammensetningen av en eventuell ny nemnd på arbeidsskadeområdet, så er det viktig at denne inngir tillit hos de berørte parter, og at nemndas medlemmer oppfattes som partsuavhengige. Det bør derfor ikke være interesserepresentasjon i nemnda. Et praktisk viktig hensyn i den sammenheng er også at alle aktuelle interesser uansett ikke kan bli representert, og da er det bedre at man følger den ordningen som er vanlig i tvisteløsningsorganer med å utelukke interesserepresentasjon. Arbeidsskadeforsikringsnemndas medlemmer bør følgelig oppnevnes av Kongen.

En sammensetning av nemnda med tre eller eventuelt fem medlemmer kan være naturlig. Tre medlemmer bør kunne være nok, siden tingretten vanligvis settes med en dommer og lagmannsretten normalt settes med tre dommere. På den annen side kan det være ønskelig med fem medlemmer i nemnda, for å få større faglig bredde og motfore-

stillinger. Pasientskadenemnda består av fem medlemmer. Trygderetten settes som hovedregel med to medlemmer, hvor administrator skal være et juridisk kyndig medlem.

Nemndas leder bør ha juridisk kompetanse som dommer. I tillegg bør nemnda ha medlemmer med medisinsk kompetanse. Det kan også være relevant med annen kompetanse. De nærmere kravene til medlemmenes kompetanse bør overlates til Kongen å avgjøre. Nemndas medlemmer bør arbeide med arbeidsskadesaker som fulltidsbeskjeftigelse.

En egen klagenemnd bør også ha et sekretariat. Hvilke oppgaver et sekretariat kan tillegges, er beskrevet i punkt 14.4.4. Nemnda bør ha fullmakter til selv å fastslå retningslinjer for sekretariatets oppgaver.

#### *Saksbehandlingsregler m.m.*

Etter gjeldende rett er det ulike saksbehandlingsregler i trygdeetaten og forsikringsnæringen. Utgangspunktet er at forvaltningsloven gjelder for trygdeetaten, men ikke for private forsikringselskaper. Saksbehandlingsreglene som gjelder for Trygderetten er dels hentet fra prosesslovgivningen og dels fra forvaltningsloven. Saker som bringes inn for de alminnelige domstoler er undergitt utførlige saksbehandlingsregler.

Saksbehandlingsregler for en eventuell arbeidsskedeforsikringsnemnd er nærmere beskrevet i kapittel 15.6 i utredningen.

Saksbehandlingen i Arbeidsskedeforsikringsnemnda bør være gratis.

#### *Forholdet til de alminnelige domstoler*

Et viktig spørsmål er om en slik nemnd bør være et alternativ eller et supplement til de alminnelige domstoler. Behandling i for eksempel Forsikringskadenemnda er ikke til hinder for at saken senere bringes inn for domstolene. Tilsvarende kan den som krever erstatning etter pasientskadeloven bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger, se pasientskadeloven § 18. Ved søksmål etter denne loven er forliksmekling ikke nødvendig, se pasientskadeloven § 18 andre ledd.

Trygderettens avgjørelser kan bringes direkte inn for lagmannsretten. Fra en nemnd må man gå alle instansene i domstolen. På den annen side er det få yrkesskadesaker som påklages/påankes fra Forsikringskadenemnda og Trygderetten. Det antall saker som bringes videre i domstolssystemet

er lite i forhold det antall saker domstolene til enhver tid behandler.

Utvalget foreslår at Arbeidsskedeforsikringsnemndas avgjørelser bør være bindende for selskapene. Dersom selskapene bestrider avgjørelsene, bør disse kunne prøves av domstolene. Arbeidsskedeforsikringsnemndas avgjørelser bør, i likhet med kjennelser i Trygderetten, kunne prøves direkte for lagmannsrett.

### **14.4.9 Utvalgets vurdering og forslag**

#### *14.4.9.1 Utvalgets flertall*

Flertallet, bestående av Dag Vidar Bautz, Øyvind Flatner, Kirsti Grande, Elin Gjerstad, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Tom Orsteen, Nina Reiersen og Aase Rokvam foreslår å opprette en ny selvstendig arbeidsskedeforsikringsnemnd. Flertallet grunngir sitt syn slik:

Trygderetten har som oppgave å avgjøre rettstvister mellom en borger og et forvaltningsorgan om en trygde- eller pensjonsytelse, se Øie (1994) s. 45. Institusjonen ble opprettet først og fremst for å fremme rettssikkerheten i trygde- og pensjonssaker. Det går fram av forskjellige uttalelser i forarbeidene til opprettelsen av Trygderetten at målet var å skape så stor rettssikkerhet «som mulig» ved behandling av trygde- og pensjonstvister, se blant annet s. 19 i Ankelovutvalgets innstilling av 22. oktober 1965. Det var også sentralt at Trygderetten skulle oppnå et godt renommé og dermed tillit hos medlemmene i folketrygden.

Yrkesskedeforsikringsloven særkjenner ved at den dels er tuftet på forsikringsproduktene fra 1980-tallet som den avløste. Dels bygget den også på prinsippene fra bilansvarsloven fra 1961 og produktansvarsloven fra 1988, se punkt 3.5.3. Loven pålegger arbeidsgiver en plikt til å forsikre de ansatte. Når det gjelder lovens materielle innhold, bygges det i stor grad på alminnelige erstatningsrettslige prinsipper og bestemmelsene i skadeserstatningsloven. Forsikringsavtaleloven og annen forsikringstilknyttet lovgivning kommer også i større eller mindre grad til anvendelse. Klager over avgjørelser som selskapene fatter etter loven om yrkesskedeforsikring, behandles av Forsikringskadenemnda.

Forslag til lov om arbeidsskedeforsikring er en nyskaping. Her samles folketrygdlovens særregler ved yrkesskader og yrkesskedeforsikringslovens bestemmelser i ét regelverk som utvalgets flertall foreslår administrert av forsikringselskapene. Man kan hevde at arbeidsskadeordningen derved

løftes helt ut av det offentligrettslige og helt inn i det privatrettslige rom.

Sett i denne sammenheng, finner flertallet det ikke naturlig at Trygderetten, hvis sentrale oppgave er å sikre rettssikkerheten til medlemmene i folketrygden på vegne av det offentlige, også skal være klageorgan for en privatrettslig ordning av denne typen. Yrkesskadebestemmelsene er i dag på mange måter «fremmedlegemer» i folketrygden. Folketrygden er i utgangspunktet universell, i den forstand at stønadsordningene omfatter hele befolkningen, med like vilkår for alle. Den sikrer normalt ytelser ut fra hvilket *behov* den enkelte har, og ikke ut fra hvilken *årsak* som ligger bak behovet.

Ved å legge klageinstansen etter lov om arbeidsskadeforsikring til en selvstendig nemnd, vil Trygderetten bli fritatt for arbeid med denne typen bestemmelser, og vil bedre kunne rendyrke sin posisjon som rettssikkerhetsgarantist for de brede og omfattende fellesordninger i folketrygden. Særlig tungt vil dette argumentet veie dersom Trygderetten i lys av arbeidet med samordning av trygdeetat, sosialetat og Aetat får en ny og overgripende funksjon som «sosial ankedomstol».

Flertallet mener at det er prinsipielt både riktig og viktig at man ved omlegging til ny arbeidsskade-lovgivning samtidig oppretter et nytt selvstendig klageorgan, uavhengig av de klageorganer som allerede måtte finnes.

Trygderetten har bred juridisk og medisinsk erfaring i forhold folketrygdlovens særregler ved yrkesskade. Flertallet ser det imidlertid ikke slik at dette alene skal være utslagsgivende i forhold til valg av modell for et klageorgan i den nye arbeidsskadeordningen. Dersom denne instansen ikke legges til Trygderetten, kan man nettopp søke å bygge opp et klageorgan som besettes med juridisk og medisinsk spisskompetanse eksempelvis både fra trygdeetaten, Trygderetten, forsikringsnæringen, Forsikringsklagekontoret og Forsikringsskadenemnda. På denne måten vil man også få et klageorgan med et bredere erfaringsgrunnlag enn hva som er tilfellet med Trygderetten. Øie (1994) peker s. 35 blant annet på dagens skjeve rekruttering til Trygderetten, der det store flertallet av rettsmedlemmer kommer fra offentlig forvaltning. Øie berører også hvilke implikasjoner rekrutteringen kan ha for innholdet i Trygderettens avgjørelser, se s. 748 følgende.

Flertallet ser det slik at et nytt selvstendig klageorgan vil kunne ha større mulighet enn Trygderetten til å etablere en fast, entydig og konsekvent praksis på arbeidsskadeområdet. En fast, entydig og konsekvent praksis fra det nye klageorganet gir

større mulighet for innretting og forutsigbarhet både for arbeidstakerne, arbeidsgiverne og forsikringsnæringen, jf. ordlyden i mandatet. For forsikringsnæringen vil dette også medføre større stabilitet i forhold avsetningene. Flertallet antar også at parter med rettslig interesse etter den nye loven om arbeidsskadeforsikring, vil bruke den muligheten som domstolsprøving gir i de tilfeller man ikke deler nemndas syn, slik at (uheldig) praksis blir korrigeret. Et sentralt moment i forhold til utviklingen av praksis i Trygderettens, er at det i liten grad foreligger noe korrektiv til Trygderetts rettsanvendelse i form av ordinær domstolskontroll. Dette skyldes at trygdeetaten i praksis har valgt å ikke benyttet muligheten til å anvende rettsmidler. Øie (1994) beskriver betydningen av forholdet s. 762, der det heter:

«Forvaltningen har aldri brakt en avgjørelse av Trygderetten inn til overprøvelse av de alminnelige domstolene (IV.4.1). Det har gitt domstolene små muligheter til å være et korrektiv til liberale standpunkter som Trygderetten har inntatt til rettsspørsmålene, og Trygderetten har på sin side kunnet styre rettsutviklingen uten «innblanding» fra domstolenes side.»

I Trygderetten utgjør yrkesskadesakene et lite mindretall av antall behandlede saker, om lag 10 prosent. Trygderetten arbeider i avdelinger og de ulike typer ankesaker fordeles etter «tilfeldighetsprinsippet». Disse forholdene kan sammen bidra til at kunnskapen om problemstillinger på yrkesskadeområdet blir mer fragmentarisk. En selvstendig nemnd vil bare avgjøre klagesaker etter den nye arbeidsskadeforsikringsloven. Flertallet mener at det vil kunne avspeile seg i form av høyere faglig kvalitet å arbeide med klagesaker av én type.

Trygderettens avgjørelser kan prøves direkte for lagmannsretten. Flertallet mener prinsipielt at en ny arbeidsskadeforsikringsnemnd bør stilles likt med Trygderetten her, se punkt 14.4.8. Det påpekes at under enhver omstendighet behandler Trygderetten et relativt beskjedent antall saker som gjelder folketrygdlovens særregler ved yrkesskade – om lag 600 saker per år. I 2001 ble det anlagt søksmål for lagmannsretten i ca. 10 prosent av sakene. I 2002 vel 5 prosent. Etter flertallets syn, vil det i praksis bety svært lite for domstolens samlede arbeidsbelastning om en arbeidsskadesak starter i ting- eller lagmannsretten. Det er derfor uklart hvor lagt argumentet om prosessøkonomi gjelder i denne sammenheng. For den enkelte skadelidte kan det selvsagt bety en raskere avklaring dersom han eller hun kan anlegge søksmål direkte for lagmannsretten. Flertallet mener imidlertid at

dette langt på vei vil kunne oppveies ved god faglig kvalitet i Arbeidsskadeforsikringsnemnda, og ikke minst ved at alle avgjørelsene skal begrunnes. Partenes prosessvillighet vil også avhenge av den tilliten Arbeidsskadeforsikringsnemnda får. Økningen i antallet søksmål for lagmannsrett de senere år kan ses på som uttrykk for at medlemmene i folketrygden ikke (lenger) har samme tillit til Trygderettens avgjørelser som tidligere.

Trygderetten har blitt kritisert for at saksbehandlingen har tatt for lang tid. Stor saksmengde i Trygderetten gir samtidig økt risiko for at den enkelte sak ikke blir behandlet grundig nok, se Holgersen i TfR 1987 s. 429, se også s. 422. Det har også blitt reist kritikk mot Trygderetten at den i for liten grad avsier prinsippkjennelser som skal være retningsgivende, og er for opptatt av de enkelte saker, jf. blant annet konklusjonen fra «Trejuristerutvalget» bestående av Torstein Eckhoff, Finn Grøstad og Asbjørn Kjønsdal. Trygderetten har imidlertid selv sterkt fokusert på de omtalte forholdene de senere årene. Slik flertallet ser det, vil en ny klageinstans med et relativt lite sakstilfang som regel ha kortere saksbehandlingstid, og samtidig større mulighet til å gi prioritet når særlige forhold ved en sak tilsier det. En ny klagenemnd vil ha mulighet til å kunne legge sterkere vekt på de prinsipielle og generelle sidene av en klagesak, for på den måten å gi tydelige signaler i forhold til tilsvarende saker. Dette forholdet må også ses sammen med argumentet foran om at en egen nemnd har bedre mulighet for en fast, entydig og konsekvent praksis på arbeidsskadeområdet.

Opprettelsen av en fullt ut arbeidsgiverfinansiert nemnd på arbeidsskadeområdet gjør at arbeidsoppgavene for Trygderetten blir færre. På den måten innebærer flertallets forslag en administrativ og økonomisk ressursbesparelse for det offentlige.

Klagemulighetene i forsikringsnæringen, som Forsikringsklagekontoret, Forsikringsskadenemnda og Avkortingsnemnda vil fortsatt gjelde for arbeidsskadesaker selv om det opprettes en egen klagenemnd. Flertallet regner det som en normal utvikling at disse klagemulighetene ikke lenger anvendes i arbeidsskadesaker, men at skadelidte velger å bruke Arbeidsskadeforsikringsnemnda.

#### 14.4.9.2 Utvalgets mindretall

Mindretallet, bestående av utvalgets leder Asbjørn Kjønsdal og medlemmet Atle S. Johansen, foreslår at Trygderetten skal være klageinstans i den nye arbeidsskadeforsikringen. For medlemmet Atle S.

Johansen er dette et subsidiært syn i forhold til hans hovedsyn i punkt 8.5.3.

Mindretallet vil i det vesentlige anføre:

Trygderetten er i dag ankeinstans i forhold til vedtak som trygdeetaten fatter etter særreglene i folketrygdloven kapittel 13. Trygderetten har derfor opparbeidet seg betydelig juridisk og medisinsk kompetanse når det gjelder yrkesskader og yrkessykdommer. De materielle reglene i folketrygdloven kapittel 13 og i lov om yrkesskadeforsikring, er i hovedsak identiske. Den kompetansen som Trygderettens allerede besitter, vil man kunne dra veksler på i forhold til den nye arbeidsskadeforsikringsloven, som i realiteten blir en sammensmelting og videreføring av disse to lovene.

I motsetning til hva som vil være tilfellet ved opprettelsen av en egen arbeidsskadeforsikringsnemnd, kan Trygderetten både faglig og administrativt raskt fylle rollen som klageinstans i den nye ordningen. Det knytter seg betydelige etableringskostnader til å opprette en helt ny klagenemnd, og den vil ikke få mange saker de første årene.

I henhold til rapport fra Statskonsult 2003: 19 «Klager over alt», som tar for seg organisering av statlig klagesaksbehandling, er det i dag om lag 230 klagenemnder på sentralt og lokalt nivå i Norge. De ca. 870 lokale likningsnemnder er da holdt utenom. Etter mindretallets syn kan det derfor ses på som u hensiktsmessig å opprette (nok) en nemnd i offentlig regi, når Trygderetten på sentrale rettsområder allerede er etablert som et klageorgan, og dette er en ankeinstans med et «domstolspreg». I en slik kontekst vil opprettelsen av en ny klagenemnd heller ikke være i tråd med de siste regjeringers ønske om en effektiv utnyttelse av landets ressurser, og arbeidet med modernisering, forenkling og effektivisering av offentlig sektor, jf. blant annet omtale i Nasjonalbudsjettet 2003.

I forlengelsen av kompetanseargumentet vil mindretallet peke på at Trygderettens avgjørelser holder høy faglig kvalitet, og at Trygderetten har tillit blant medlemmene i folketrygden. Det er ikke ofte at domstolene har et annet syn på rettsanvendelsen enn Trygderetten i de tilfeller der folketrygdens medlemmer går videre med saker. Mindretallet viser blant annet til to prinsipielle dommer avsagt av Høyesterett i 2000, som gjaldt forståelsen av de «bedriftsmessige vilkår» i folketrygdloven § 13–6. I begge tilfellene ble Trygderettens avgjørelser stadfestet, se Rt. 2000 s. 220 og Rt. 2000 s. 1028. Trygderettens tillit hos folketrygdens medlemmer gjenspeiles ved at det er sjelden det anlegges søksmål for lagmannsrett der lovligheten av Trygderettens kjennelser bestrides. Der er viktig i

forhold til partene at klageinstansen har tillit, ikke minst av hensyn til prosessvilligheten.

Mindretallet er av den oppfatning at det må være en *egen* avdeling i Trygderetten som skal avgjøre klagesaker etter loven om arbeidsskadeforsikring. Man får dermed dommere som blir spesialister på arbeidsskader. En viss rotasjon av dommerne i ulike avdelinger kan gi enda bedre kompetanse og allsidig erfaringsgrunnlag for rettens medlemmer. Det kan også bidra til å danne et bedre og større faglig miljø.

Alle kjennelsene om arbeidsskader må begrunnes, og ikke som i dag der avgjørelser kan begrunnes mer «summarisk», se lov om anke til Trygderetten § 21 tredje ledd. Slik mindretallet ser det, vil dette kunne bidra til å sikre en enda høyere faglig kvalitet i enkeltavgjørelser, samtidig som det vil sikre at rettens praksis fra sak til sak blir enda mer fast, entydig og konsekvent. Fra 1. januar 2004 er trygderettsloven § 21 tredje ledd endret, slik at adgangen til å avsi kjennelser uten begrunnelse i klare avslagssaker er tatt bort. Etter denne bestemmelsen er det nå innført adgang til å avsi kjennelser med forenklet begrunnelse. Ordningen med forenklet begrunnelse innebærer en lovfesting av praksis i Trygderetten. Mindretallet er av den oppfatning at en forenklet begrunnelse ikke er tilstrekkelig i forhold til arbeidsskadesaker, det må være et vilkår om at alle kjennelser begrunnes fullt ut.

Mindretallet vil også nevne at Trygderetten allerede i dag behandler anker etter andre lover enn folketrygdloven, herunder i forhold til supplerende private pensjonsordninger, se lov om anke til Trygderetten §§ 1 og 2. Mindretallet finner det derfor hensiktsmessig at Trygderetten også behandler klager etter loven om arbeidsskadeforsikring. Mindretallet finner det ikke avgjørende for valg av Trygderetten som klageinstans, at loven om arbeidsskadeforsikring ikke skal gjelde forholdet mellom en borger og det offentlige, men derimot forholdet mellom skadelidte og forsikringsselskapet.

Trygderetten vil uavhengig av arbeidsskadeforsikringsloven fortsatt behandle anker etter eldre yrkesskadelovgivning og etter de ordinære kapitlene i folketrygdloven. I en lang overgangsfase vil Trygderetten også avgjøre anker ved krav etter folketrygdlovens kapittel 13. Mindretallet er av den oppfatning at det av hensyn til skadelidte er viktig å ha en klageinstans som har mulighet for å se og behandle ulike regelverk i sammenheng. En slik mulighet vil en ny arbeidsskadeforsikringsnemnd ikke ha.

Trygderetten er et forvaltningsorgan med sterkt «domstolspreg». Det kommer blant annet til

uttrykk ved at der medlemmet i folketrygden er misfornøyd med Trygderettens avgjørelse, kan vedkommende anlegge søksmål direkte for lagmannsrett. En slik adgang bidrar både til at medlemmet raskere får en «endelig prøving» av sin sak, og til at antallet saker i det ordinære domstolsapparatet blir færre. Dette er forhold som sterkt taler for Trygderetten som klageinstans i den nye arbeidsskadeordningen.

Trygderetten har i dag en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på ca. seks måneder. Mindretallet kan derfor ikke se at saksbehandlingstiden skulle tale mot Trygderetten som klageinstans i den nye ordningen. Mindretallet skal i den sammenheng peke på at dersom en egen avdeling i Trygderetten skal avgjøre arbeidsskadesakene, vil det kunne bidra til at sakene blir avgjort enda raskere.

Mindretallet mener som nevnt foran at den foreslåtte «arbeidsskadeavdelingen» i Trygderetten skal være en integrert del av retten, og ikke bare samlokaliseres med Trygderetten. Mindretallet vil imidlertid foreslå at «arbeidsskadeavdelingen» i Trygderetten likevel skal være arbeidsgiverfinansiert, på samme måte som en egen arbeidsskadeforsikringsnemnd er tenkt finansiert. Mindretallets løsning vil derfor innebære økonomiske og administrative ressursbesparelser. For det første vil det offentliges andel av finansieringen av Trygderetten etter dette bli forholdsvis mindre. Dernest vil man på grunn av «stordriftsfordeler» ha lavere utgifter til eksempelvis husleie, behov for færre kontormedarbeidere, osv.

Avslutningsvis finner mindretallet at det ikke er nødvendig med en endring av lov om anke til Trygderetten, slik at Trygderetten skal kunne avgjøre en klagesak til ugunst for skadelidte. Det vil være to parter i en klagesak; selskapet som har fattet en avgjørelse om kravet på erstatning, og skadelidte som har fremmet kravet, men som bestrider avgjørelsen. Selskapet kan ikke gå tilbake på sin avgjørelse om erstatning overfor klageinstansen. Det ville derfor bli unaturlig dersom Trygderetten skulle få anledning til å komme til et resultat som er til ugunst for skadelidte, ved at retten finner at skadelidte ikke har krav på noe som selskapet allerede har erkjent ansvar for.

#### **14.5 Forslag om at klageinstansen overtar saksbehandlingen når to år er gått**

Det heter i mandatet at blant annet hensynet til å sikre skadelidte et raskt oppgjør skal ivaretas og stå sentralt. I enkelte tilfeller har det blitt reist kri-



tikk mot forsikringsselskapene fordi skadelidte, som ofte kan være i en vanskelig økonomisk situasjon, mener at selskapet trenerer saken. På den annen side er det også tilfeller der skadelidte ser det hensiktsmessig at oppgjøret trekker ut, blant annet av hensyn til rentespørsmålet, skadestabilisering mv. For å gjøre saksbehandlingen i selskapene raskere, og for å motvirke eventuell trenering av erstatningsoppgjørene, bør det vurderes å regel-feste en mulighet for skadelidte til å be klageinstansen om å overta behandlingen av saken.

Utvalget viser i den forbindelse til endringer i lov 15. juni 2001 nr. 53 om pasientskader mv. (pasientskadeloven) som er foreslått trådt i kraft 1. januar 2004, se punkt 14.2.2. I § 15 andre ledd er det tatt inn en bestemmelse som gir skadelidte rett å anmode om at Pasientskadenemnda overtar behandling av en sak. Bestemmelsen lyder:

«Når en sak ikke er ferdigbehandlet og to år har gått etter at kravet ble meldt, kan Pasientskadenemnda etter anmodning fra den som krever erstatning, beslutte å overta behandlingen av saken.»

Med hjemmel i lovens § 15 fjerde ledd er det ved kgl. res. 19. november 2003 gitt forskrifter om blant annet Pasientskadenemndas vurdering av anmodning etter andre ledd. Forskriften § 9 lyder:

«Pasientskadenemnda kan etter anmodning fra den som krever erstatning, beslutte å overta behandlingen av en sak som ikke er ferdigbehandlet av Norsk Pasientskadeerstatning eller ansvarlig forsikringsgiver. For at en anmodning om dette skal vurderes, kreves at det har gått minst to år siden kravet ble meldt til en av disse.

I vurderingen av anmodningen kan blant annet hensynet til sakens opplysning, behovet for en to-instansbehandling, førstinstansens arbeid i saken, årsaken til at to år har gått og hensynet til skadelidte vektlegges

I saker av en slik art at en saksbehandlingstid over to år er nødvendig, skal ikke Pasientskadenemnda overta behandlingen av saken før avgjørelse i førstinstansen er truffet med mindre særlige hensyn taler for det.

Pasientskadenemndas sekretariat kan treffe vedtak om å avslå anmodning om overtakelse av saker uten å forelegge anmodningen for Pasientskadenemnda.

Førsteinstansens uttalelse til anmodningen skal innhentes.

Avgjørelsen kan ikke påklages.»

Det går blant annet fram av Helsedepartementets høringsnotat av juli 2003 at bakgrunnen for en slik bestemmelse er å ha en sikkerhetsventil for de

saker der det ikke tas nødvendig initiativ til å behandle kravet om erstatning. Det er (i første omgang) ikke foreslått å innføre gebyr på behandling av anmodningen om at nemnda skal overta en sak. Dette kan imidlertid bli aktuelt dersom saksbehandlingstiden i sekretariatet til nemnda øker som følge av en stor andel saker om anmodning om overtakelse.

I forskriftens § 9 andre ledd er det gitt en ikke-uttømmende opplisting av kriterier som kan vektlegges i forbindelse med anmodningen. Dette er hensynet til sakens opplysning, behovet for en toinstansbehandling, førstinstansens (NPE eller selskapet) arbeid i saken, årsaken til at to år har gått og hensynet til skadelidte. Etter tredje ledd bør saker som etter sin art innebærer at saksbehandlingstiden overskrider to år, ikke behandles av nemnda før førstinstansen har truffet sin avgjørelse. I fjerde ledd gis det anledning for nemndas sekretariat til å treffe avgjørelse om å avslå anmodningen uten å forelegge saken for nemnda. Hensikten med bestemmelsen er å forhindre at den adgangen som loven oppstiller for å bidra til raskere saksbehandling i realiteten fører til motsatt resultat som følge av for mange anmodninger. Dette er også bakgrunnen for regelen i sjette ledd om at en avgjørelse av anmodning ikke kan påklages. Etter femte ledd skal en uttalelse fra førstinstansen alltid innhentes i slike saker. Uttalelsen vil være til støtte i vurderingen av om anmodningen skal imøtekommes.

Dette utvalget vil foreslå at en «sikkerhetsventil» etter modell av pasientskadeloven § 15 innføres i loven om arbeidsskadeforsikring. Bestemmelsen er ment å være et «ris bak speilet» overfor selskapene, og antas å gi raskere og mer effektive oppgjør. Det påpekes imidlertid at bestemmelsen er ment å være en *snever* unntaksregel, fordi mange yrkesskadesaker er tidkrevende å behandle. De inneholder blant annet kompliserte årsaksspørsmål, krav om at skaden må stabiliseres før det medisinske menet kan fastsettes og før det økonomiske tapet kan beregnes.

Nemnda bør bare kunne overta saksbehandlingen der selskapet i løpet av to år etter at kravet ble satt fram, fortsatt ikke har tatt skritt i retning av å påbegynne behandlingen av saken. Med dette menes at reell saksbehandling må være påbegynt, ikke bare at selskapet har sendt et åpningsbrev til skadelidte. Det er også viktig å poengtere at man med en slik regel som her foreslås ikke «snikinnfører» det oppgjørskontoret som flertallet har avvist i punkt 8.5.2. Utvalget går derfor inn for at de kriteriene som skal legges til grunn som vurderings-tema i forhold til om Personskadenemnda skal

behandle saken etter personskadeloven § 15, også blir retningsgivende etter arbeidsskadeforsikringsloven. Utvalget finner at vilkårene av informasjons-hensyn bør tas inn i loven. At skadelidte kan se av lovteksten hvilke vilkår som må være oppfylt, kan motvirke unødige anmodninger. Der Arbeidsskade-forsikringsnemnda overtar behandlingen av en sak og treffer avgjørelse om erstatning, mister skadelidte mulighet for administrativ klagebehand-ling. Arbeidsskade-forsikringsnemndas avgjørelse må da prøves for domstolene.

## 14.6 Ansvar for andre oppgaver enn behandling av enkeltsaker

### 14.6.1 Innledning

Utvalget vil drøfte hvordan mer generelle forvalt-ningsoppgaver og lignende kan ivaretas innenfor en ny arbeidsskadeordning. Bakgrunnen for å dis-kutere dette er blant annet at en rekke forvaltnings-funksjoner/direktoratsoppgaver som i dag ligger i trygdeetaten, forsvinner dersom yrkesskade-for-delingen i folketrygden «overføres» til arbeidsskade-for-sikringen. Samtidig kan det være hensiktsmessig å vurdere om en del av den felles administrasjonen som skjer i forsikringsnæringen bør organiseres eller ivaretas på en annen måte enn i dag. Utvalget vurderer også nye oppgaver som oppnevning og bruk av medisinsk sakkyndig.

Dagens oppgaver i trygdeetaten, forsikrings-næringen og departementene m.fl. beskrives i punkt 14.6.2 til 14.6.4. Det er viktig bakgrunnsma-teriale når utvalget skal vurdere om det er nødven-dig å opprette et nytt organ, eller om oppgaver knyttet til administrasjonen av arbeidsskadeord-ningen kan legges til allerede eksisterende orga-ner. Vurdering av hvilke oppgaver som må ivaretas innenfor en ny arbeidsskade-forsikringsordning beskrives i punkt 14.6.5. Muligheten for å opprette et faglig og administrativt råd beskrives i punkt 14.6.6. Utvalgets vurdering og forslag framgår av punkt 14.6.7.

### 14.6.2 Dagens oppgaver i trygdeetaten m.fl.

*Sosialdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og Rikstrygdeverket*

*Sosialdepartementet* har ansvaret for trygdepolitikk. Departementet har blant annet ansvar for for-slag til endring av folketrygdloven, etatstyringsan-svaret for trygdeetaten, og Trygderetten.

*Sosial- og helsedirektoratet* er et forvaltnings- og kompetanseorgan, som skal bidra til å gjennom-

føre og iverksette nasjonal politikk i helse- og sosi-alsektoren. Direktoratet skal drive rådgivning mot sentrale myndigheter, kommunene, helseforeta-kene, frivillige organisasjoner og befolkningen, og ha oppgaver knyttet opp mot kvalitetsutvikling og prioritering i helse- og sosialtjenesten.

Forebyggende og helsefremmende arbeid er blant direktoratets viktigste oppgaver, der det overordnede mål er sosial trygghet og god helse for befolkningen.

*Rikstrygdeverket* har en rekke administrative oppgaver på yrkesskadeområdet. Rikstrygde-verket har ansvaret for oppdatering og utvikling av rundskrivene. Dette anses som et sentralt virke-middel for å sikre ens forståelse med hensyn til saksbehandlingsrutiner og lovforståelse. Rikstryg-deverket har også det overordnede ansvar for opp-læring av landets fylkestrygdekontor på det aktu-elle område. Fylkestrygdekontorene har så ansva-ret for å lære opp trygdekontorene i fylket, men også i dette arbeidet kan Rikstrygdeverket være behjelpelig. Rikstrygdeverket er også ansvarlig for kvaliteten på fagområdet og kan således gjennom-føre eller initiere forskjellige former for undersø-kelser av dette.

Rikstrygdeverket har blant annet ansvaret for:

- vedlikehold av trygdeetatens datasystemer på yrkesskadeområdet (yrkesskaderutinen i Info-trygd, samt det materiell som ligger på Internet og intranett)
- statistikk på yrkesskadeområdet
- skjemaer og informasjonsbrosjyrer
- besvare generelle henvendelser fra media, pu-blikum og advokater

Rikstrygdeverket har i dag en samarbeidsavtale med Kreftregisteret. Avtalen innebærer at Kreftre-gisteret oversender navn og fødselsnummer på alle med kreftformer som i særlig grad er assosiert med yrkespåvirkning. Rikstrygdeverket sender så ut informasjonsmateriell til hver enkelt person både om muligheten for å sette fram krav etter fol-ketrygdloven og etter lov om yrkesskade-forsik-ring.

Rikstrygdeverket deltar videre i Europeisk Forum for yrkesskade.

Rikstrygdeverket en viktig premissleverandør i forhold til lov og forskriftsendringer på yrkesska-deområdet.

I de tilfeller hvor det anlegges søksmål etter lov om anke til Trygderetten § 23 rettes dette mot Sta-ten ved Rikstrygdeverket. Rikstrygdeverket får også henvendelsene fra Sivilombudsmannen hvor det er klaget på saksbehandlingen i trygdeetaten.

Vanskelige saker kan fylkestyrgdekontorene forelegge som tvilssaker for Rikstrygdeverket. Dette vil ofte gjelde spørsmål om lovforståelse.

### 14.6.3 Dagens oppgaver i forsikringsnæringen m.fl.

*Forsikringsselskapene* er fullt og helt selvstendige aktører i markedet. Det innebærer blant annet å:

- ha og tilby produktet (herunder risikostyring og lønnsomhetsoppfølging av egen forretning samt å etablere reassuransedekning)
- foreta risikovurdering og prissetting (utarbeide tilbud til arbeidsgiver, bistå med ansatte-informasjon, evt. bistand og råd ved forebygging m.m.)
- drive à jourhold av avtalene (for eksempel ved endring i virksomhet/arbeidsstokk)
- foreta erstatningsoppgjørene (samt tilhørende oppgaver som for eksempel rehabiliteringsbistand m.m.)
- foreta avsetninger til framtidige forventede utbetalinger
- rapportere til Kredittilsynet
- rapportere skader til DAYSY-registret i FNH
- rapportere erstatningsdata til FNH

*Yrkesskadeforsikringsforeningen (YFF)* er opprettet for å sikre arbeidstakere hos uforsikrede arbeidsgivere. YFF har som oppgave å:

- avklare om det er et uforsikret forhold
- foreta erstatningsoppgjøret overfor arbeidstaker/etterlatte i disse tilfellene
- fremme regresskrav mot uforsikret arbeidsgiver i hht lov om yrkesskadeforsikring
- fordele udekket beløp mellom selskapene etter markedsandel
- administrere og forestå innkreving og overføring (til folketrygden) av refusjon
- administrere «kasteballavtalen» som er etablert av FNH

*Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH)* er en næringsorganisasjon som i tillegg til mer overordnede næringspolitisk arbeid også gjør følgende på yrkesskadeforsikringsområdet:

- fører statistikk over premie, skadeutvikling, markedsandeler m.m.
- på forsikringsselskapenes vegne har ansvaret for den lovpålagte registrering som er løst på felles basis ved DAYSY-registret (for de største forsikringsselskapene)
- etablerte «kasteballavtalen» som besørger at YFF påbegynner et erstatningsoppgjør dersom det er uklart hvilket forsikringsselskap som er

- ansvarlig, og det derfor kan være en fare for at skadelidte arbeidstaker blir avvist av flere selskaper. YFF må så i ettertid avklare hvilket selskap som skal være ansvarlig. Hensikten er å unngå at skadelidte kommer i vanskeligheter
- representere selskapene i ulike fora og arbeidsgrupper m.m.
- foreta innsamling av datagrunnlag for refusjonsberegningen til folketrygden
- foreta analyser av erstatningsutviklingen

FNH har etablert en felles ordning slik at de arbeidsgivere som i loven er pålagt å tegne forsikring, men som får avslag hos forsikringsselskapene, ikke skal stå uten å få etablert nødvendig forsikring. Per april 2003 er det bare én forsikring i denne fellesordningen – yrkesskadeforsikringspoolen for avslåtte risiki.

*Forsikringsklagekontoret* er etablert i samarbeid mellom Forbrukerrådet, NHO og FNH, og skal behandle saker mellom kunde/forsikret og forsikringsselskap. Yrkesskadesaker behandles på linje med problemstillinger knyttet til andre forsikringsordninger.

### 14.6.4 Offentlig myndighet

*Finansdepartementet og Kredittilsynet*

*Finansdepartementet* har blant annet ansvaret for regulering av finansielle markeder og finansinstitusjoner, regelverk og enkeltsaker. Departementet har ansvaret for økonomiske og strukturelle vurderinger av finansmarkedene, regulering av finansielle markeder og finansinstitusjoner, innskudds- og foretakspensjonsordninger, betalingsformidling, regnskap og revisjon.

*Kredittilsynet* er underlagt Finansdepartementet. Finansdepartementet trekker opp retningslinjer for Kredittilsynet. Kredittilsynets oppgaver er blant annet å sikre betryggende soliditet, risikobevisthet og styring og kontroll i forsikringsselskapene. Tilsynsarbeidet består av stedlig og dokumentbasert tilsyn. I tillegg er Kredittilsynet tillagt forvaltnings- og utredningsoppgaver samt regelverksarbeid.

*Arbeids- og administrasjonsdepartementet og Arbeidstilsynet*

*Arbeids- og administrasjonsdepartementet* har følgende avdelinger: Avdeling for statlig forvaltning, Avdeling for omstilling og personalpolitikk, Konkurransopolitisk avdeling, Arbeidsavdelingen og Arbeidsmiljø- og sikkerhetsavdelingen. De to sistnevnte skal samarbeide om arbeidslivsspørsmål.

*Arbeidstilsynet* er en statlig etat underlagt Arbeids- og administrasjonsdepartementet. Etaten består av et direktorat og 11 distriktskontor med til sammen 29 underliggende avdelingskontorer spredt over hele landet. Direktoratet i Oslo styrer etatens overordnede strategi, planer og kommunikasjon med sentrale samarbeidspartnere. Lokal veiledning, informasjon og tilsyn foretas av distrikts- og avdelingskontorene. Arbeidstilsynet har totalt ca. 530 ansatte, hvorav ca. 150 i direktoratet og 380 regionalt og lokalt. Om lag 240 000 virksomheter er underlagt kravene i arbeidsmiljøloven og tilhørende regelverk.

Arbeidstilsynets overordnede mål er å medvirke til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for alle, med trygge tilsetningsforhold og meningsfylt arbeid for den enkelte. Det er arbeidsgiverne, og dermed virksomhetene selv, som har ansvaret for å etterleve kravene til og nå målene for arbeidsmiljøet i Norge. Myndighetene skal informere, veilede og kontrollere virksomhetene i dette arbeidet. Arbeidstilsynets overordnede strategi er derfor å medvirke aktivt til at virksomhetene tar sitt ansvar på alvor, og arbeider systematisk og målrettet med dette for øye. I dette arbeidet benytter etaten ulike virkemidler, som tilsyn, herunder informasjon og veiledning, regelverksutvikling og samarbeid med andre sentrale aktører. Hovedvirkemidlet er tilsyn med virksomhetenes systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontroll). I dag når Arbeidstilsynet ca. 8 prosent av virksomhetene årlig gjennom tilsynsbesøk. Det er derfor et viktig element i etatens strategi at tilsynet skal risikobaseres.

Arbeidstilsynet er således et viktig organ for forebygging av yrkesskader- og yrkessykdommer.

#### *Justisdepartementet*

*Justisdepartementet* hovedmål er å sørge for at grunnleggende garantier om rettssikkerhet blir opprettholdt og utviklet. Et overordnet mål er å sikre samfunnets og enkeltmenneskets trygghet. Gjennom å

- forberede saker for regjering, Kongen i statsråd og Stortinget
- bidra til gjennomføring av regjeringens politikk
- utvikle og følge opp de ytre etater og domstolene
- utøve ansvar for flere forvaltningsoppgaver
- yte publikumsservice

arbeider Justisdepartementet for redusert kriminalitet, trygghet og sikkerhet, åpenhet og demokrati.

Justisdepartementets lovavdeling er et juridisk ekspertorgan for regjeringen og sentralforvaltning.

gen. Lovavdelingens hovedoppgaver er å forberede ny lovgivning og å gi juridiske råd til regjeringen og departementene.

Justisdepartementet har ansvaret for yrkesskadeforsikringsloven. Departementet har avgitt enkelte uttalelser om forståelsen av yrkesskadeforsikringsloven.

#### **14.6.5 Oppgaver som må ivaretas innenfor en ny arbeidsskadeordning**

Utvalget vil i dette punktet beskrive oppgaver som utvalget mener må ivaretas innenfor en ny arbeidsskadeordning. Utvalget mener at de sentrale oppgavene som må vurderes er:

- Ansvar for statistikk på området.
- Veiledning og informasjon til berørte parter om regler mv.
- Informasjon om praksis i nemnda og kontroll med at praksisen følges opp av selskapene.
- Oppgaver i tilknytning til forebyggende arbeid.
- Rehabilitering og attføring.
- Eventuelt ansvar for de vanlige forvaltningsfunksjoner.
- Oppnevning og bruk av medisinsk sakkyndige.
- Eventuelle andre oppgaver.

Hvordan disse oppgavene bør ivaretas innenfor en ny arbeidsskadeordning framgår av punkt 14.6.7 (utvalgets vurdering og forslag). Ved en ny lov om arbeidsskadeforsikring vil Rikstrykdeverket ikke lenger ha oppgaver i forbindelse med arbeidsskader.

#### *Ansvar for statistikk på området*

En viktig oppgave i en ny forsikringsbasert ordning, vil være å sikre tilgang til statistiske data og sikre statistikkens validitet. Statistikken kan blant annet brukes aktivt i premieberegning (som skal foretas av selskapene), i skadeforebyggende arbeid mv.

Yrkesskadeforsikringsloven pålegger forsikringsgiverne å registrere alle krav som følge av yrkesskade og yrkessykdom. Tilgang på statistisk informasjon etter yrkesskadeforsikringsloven er sikret ved at de fleste forsikringsselskaper rapporterer til FNH, se kapittel 7. Det vil imidlertid kunne anføres at ved overgang til en ny arbeidsskadeforsikringsordning, kan det være hensiktsmessig å forankre en slik funksjon et annet sted enn i FNH.

Yrkesskader- og sykdommer meldes til Arbeidstilsynet, som fører statistikk og offentliggjør data. For de delene av arbeidslivet som ikke omfattes av Arbeidstilsynets tilsynsmyndighet, er det andre

etater som blant annet Rikstrygdeverket som fører statistikk. Dersom yrkesskadefordelene i folketrygdloven «overføres» til arbeidsskadeforsikringen vil Rikstrygdeverket som følge av dette vil ikke lenger føre statistikk på arbeidsskadeområdet.

#### *Veiledning og informasjon til berørte parter om regler mv.*

Et sentralt aspekt ved en hver erstatningsordning, er å sikre tilstrekkelig veiledning og informasjon om ordningen. Dette gjelder både i forhold til skadevolder (arbeidsgiver) og i forhold til skadelidte (arbeidstaker). Uten at arbeidslivets parter er kjent med retten til erstatning ved arbeidsskade, vil enkelte skadelidte åpenbart kunne lide rettshavari.

Yrkesskadeforsikringsloven gir enkelte regler om informasjon, blant annet at forsikringsvilkår o.l. skal foreligge på norsk. Viktigere i denne sammenheng er nok likevel den alminnelige informasjonsplikt etter forsikringsavtaleloven. Det foreligger da en selvstendig informasjonsplikt både for forsikringsselskapet og arbeidsgiveren.

#### *Informasjon om praksis i nemnda og kontroll med at praksisen følges opp av selskapene*

I dag finnes det to klageorganer innenfor yrkesskadeområdet: Trygderetten og Forskringsklagekontoret med Forsikringsskadenemnda. I ny arbeidsskadeforsikringsordning vil skadelidte etter flertallets forslag ikke lenger kunne anke folketrygdens særfordeler ved yrkesskade inn for Trygderetten.

Det må vurderes hvordan en ny nemnd skal informere om sin praksis. Trygderetten gir med tre til fire ukers mellomrom ut en internavis, «Innblikk», som inneholder sammendrag av kjennelser som internt i Trygderetten blir ansett å ha prinsipiell betydning. Avisen legges ut på Internet. Anonymiserte kjennelser blir oversendt Lovdata.

Forsikringsselskapene har egen internrevisjon som gjennomgår selskapenes praksis. Videre vil skadelidtes advokater i realitet føre en viss «kontroll» med at praksisen i nemnda følges opp av selskapene.

#### *Oppgaver i tilknytning til forebyggende arbeid*

Verken forsikringsselskapene eller trygdeetaten har i dagens system i særlig grad innebygget et insitamant i forhold til forebyggelse av yrkesskader og yrkessykdommer. Deres hovedfunksjon er å gi økonomisk kompensasjon.

Hvis vi ser nærmere på de ulike arbeidsskadeordningene i Europa, preges disse av et uttalt fokus

på prevensjon. I regelen er det de samme institusjonene som både gir kompensasjon og som aktivt arbeider med forebygging. I enkelte land som for eksempel Sveits, er SUVA (landets største forsikringsselskap med 60 prosent av markedet) gitt til dels vide fullmakter i forhold til kunne intervensere direkte mot det arbeidsmiljøet som skaper arbeids sykdom, eksempelvis melasthma i bakerbransjen. Som hovedregel er det et nært samarbeidet med de organer som har ansvar for arbeidsmiljøforhold på nasjonal basis.

Arbeidstilsynets overordnede mål er å bidra til et helsefremmende og inkluderende arbeidsliv. Etatens hovedfokus er å forhindre at arbeidstakere utsettes for ulykker og helseskader som følge av uønskede forhold og hendelser på arbeidsplassen. Hovedstrategien er å sørge for at virksomhetene, gjennom systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, selv forebygger ulykker og helseskade. Utvalg av prioriterte bransjer og virksomhetsområder baseres på risikovurderinger. Det er arbeidsgiver som er ansvarlig for at arbeidsmiljøet i den enkelte virksomhet er tilfredsstillende. Arbeidstaker har rett og plikt til å medvirke i dette arbeidet. Den store utfordringen i årene framover vil være å mobilisere virksomhetene i arbeidet for et godt og inkluderende arbeidsliv og for å forebygge sykefravær og for tidlig avgang fra arbeidslivet.

Sykefraværet koster næringslivet og samfunnet store summer. Store deler av sykepengekostnadene faller direkte på bedriftene. I tillegg kommer ekstra kostnader til produksjonstap og omstillingskostnader ved fravær. Det er derfor lønnsomt for arbeidsgiver å forebygge sykefravær og stimulere til økt nærvær. Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv har sykefraværsreduksjon som et av sine mål. Som følge av denne avtalen er blant annet foretatt endringer i folketrygdloven § 8–8 om medlemmets medvirkning. Endringen medfører at arbeidstaker for å få rett til sykepenger nå har plikt til å informere arbeidsgiveren og trygdeetaten om egen funksjonsevne. Dette skal bidra til dialog og samarbeid mellom arbeidstakeren og arbeidsgiveren om hva som finnes av andre løsninger enn passiv sykmelding. En annen viktig endring som følge av avtalen, er nytt sykmeldings skjema hvor sykmeldende lege, sammen med arbeidstaker, skal vurdere funksjonsevne allerede fra første sykmeldingsdag.

Prosjektet «Sykefraværarbeid i praksis» er et samarbeidsprosjekt mellom NHO og NHOs landsforeninger, LO og LOs forbund. Initiativet til prosjektet er tatt av HMS-rådgiverne i NHOs landsforeninger. Prosjektet inngår som en del av sykefraværarbeidet LO-NHO (HF-S: Hovedorganisa-

sjonenes Fellestiltak – Sykefravær). Gjennom mange år har organisasjonene arbeidet med sykefravær og fraværsårsaker. Organisasjonene har således samlet bred kunnskap om hvilke forutsetninger som må være tilstede for at tiltak skal virke. Det er denne kunnskapen «Sykefraværarbeid i praksis» partene ønsker å videreformidle til flere bedrifter.

### Rehabilitering og attføring

Det er et mål både for trygdeetaten og forsikringsnæringen å få skadelidte tilbake til arbeid. Folkestrygden er i utgangspunktet universell, i den forstand at stønadsordningene omfatter hele befolkningen, med like vilkår for alle. Den sikrer normalt ytelser ut fra hvilket behov den enkelte har, og ikke ut fra hvilken årsak som ligger bak behovet. Rehabiliterings- og attføringspenger gis således uavhengig av om vedkommende er yrkesskadet.

Det arbeides stadig med å finne løsninger for å redusere sykefraværet og uføretilgangen. Den 15. september 2000 avgå Sandman-utvalget sin innstilling NOU 2000: 27 Sykefravær og uførepensjonering, et inkluderende arbeidsliv. Utvalgets mandat var å utrede årsakene til veksten i sykefraværet og nyttilgangen til uførepensjon, og foreslå tiltak for å redusere sykefraværet og uføretilgangen. Sandman-utvalgets forslag til tiltak for å redusere sykefraværet er delvis fulgt opp gjennom Intensjonsavtalen som ble inngått 3. oktober 2001 mellom arbeidslivets parter og myndighetene.

Oppfølging av Intensjonsavtalen mellom partene i arbeidslivet og offentlige myndigheter om et inkluderende arbeidsliv er i dag det viktigste tiltaket for å beholde folk i arbeid og få personer som har falt ut av arbeid av helsemessige årsaker tilbake i arbeid. Et av målene er å få tilsatt langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne (yrkeshemmede, personer som har vært på attføringstiltak, reaktiviserte uførepensjonister) enn i dag. Det er iverksatt flere tiltak fra det offentliges side for å støtte opp under partenes arbeid med å få ned sykefraværet og få flere yrkeshemmede i arbeid. Trygdeetaten har opprettet egne arbeidslivssenter i alle fylker. Trygdeetatens arbeidslivssenter kan blant annet gi råd og veiledning, sørge for at økonomiske virkemidler blir utløst raskt og bistå virksomheten i vanskelige enkeltsaker. Arbeidsgiver forplikter seg til å jobbe systematisk for å redusere sykefravær, hindre utstøting og uførepensjonering. For å nå målene i Intensjonsavtalen, må avtalen følges opp aktivt i den enkelte virksomhet.

Intensjonsavtalen ble inngått for en prøveperiode på vel fire år fram til 31. desember 2005. Avta-

len er nå evaluert, og det foreligger en ny erklæring fra partene etter et møte 3. desember 2003. Der framgår det at avtalen videreføres og forsterkes. IA-virksomhetene skal i større grad fokusere på økt yrkesdeltakelse for funksjonshemmede og eldre arbeidstakere, i tillegg til redusert sykefravær.

Etter arbeidsmiljøloven § 13 skal *arbeidsgiveren*, så langt det er mulig, iverksette de nødvendige tiltak for at en arbeidstaker, som er blitt hemmet i sitt yrke som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal kunne få eller beholde et høvelig arbeid. Arbeidstakeren skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet, endringer i tekniske innretninger, gjennomgått attføring e.l.

I *forsikringsnæringen* er det etablert samarbeidsprosjekter mellom forsikringsselskap og enkelte store bedriftskunder om rehabilitering av skadelidte.

### Oppnevning og bruk av medisinsk sakkyndige

Både trygdeetaten og forsikringsnæringen innhenter årlig en rekke spesialisterklæringer i yrkesskadesakene. Tallene for dette er nærmere beskrevet i punkt 7.9.

I oktober 1998 ble det nedsatt et offentlig utvalg (Røsæg-utvalget), som blant annet ble bedt om å foreta en:

«Vurdering av forsikringsselskapers praksis ved bruk av sakkyndig lege i forbindelse med skadeserstatningsaker, herunder foreslå eventuelle tiltak som kan styrke forbrukerens tillit til samarbeidsformen mellom selskap og sakkyndig lege.»

Røsæg-utvalget la fram sin innstilling 4. juli 2000, som NOU 2000: 23 «Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger». Denne utredningen er foreløpig ikke fulgt opp fra Helsedepartementets og Justisdepartementets side. Etter hva dette utvalget har fått opplyst ses oppfølgingen i sammenheng med oppfølgingene av NOU 2001: 12 (Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker) hvor rettsmedisinsk kvalitetssikring og kontroll i straffesaker er gjennomgått.

I utredningen framgår det at trygdeetaten innhenter 7 000 til 7 500 spesialisterklæringer årlig, særlig i saker om yrkesskader og yrkessykdommer. Videre framgår det at forsikringsnæringen grovt regnet innhenter 10 000 spesialisterklæringer årlig.

I Røsæg-utvalget foreslås det å opprette en uavhengig, nøytral instans for oppnevning av sakkyn-

dige, og å opprette et uavhengig, tredjepartsorgan med bred sammensatt medisinsk kompetanse.

Røsæg-utvalget foreslår også en bedre koordinering mellom trygdeetatens og forsikringsselskapenes bruk av sakkyndige til å utrede de samme forholdene.

Røsæg-utvalget foreslår en rekke tiltak for å styrke tilliten til de sakkyndige. En sakkyndigrapport skal allerede etter gjeldende rett være objektiv. For å styrke tilliten til rapportene ønsker utvalget likevel strengere habilitetsregler og bedre prosedyrer for avdekking av bindingsforhold til partene. Dersom partene er enige om oppnevningen av en sakkyndig, vil det faktum at selskapet kontakter vedkommende og dekker utgiftene ikke nødvendigvis innebære en binding mellom denne sakkyndige og selskapet.

Et tillitskapende tiltak som utvalget foreslår, er at det opprettes en nøytral instans som kan bistå ved oppnevning av sakkyndige i det enkelte tilfellet. Ingen av partene behøver da å bli anklaget for å bruke sakkyndige som har særskilt syn for deres interesser.

Endelig foreslår utvalget en viss styring av informasjonsstrømmen mellom helsevesenet, sakkyndig lege, selskap og skadelidte. Innsynsretten overfor selskapet når et krav gjøres gjeldende foreslås styrket, slik at en som gjør krav gjeldende skal kunne få innsyn i alle medisinske vurderinger om seg selv, også vurderinger foretatt av selskapenes interne leger. Videre foreslår et flertall at det skal lovfestes en regel om at selskapet på sin side ikke skal kunne be om innsyn i mer enn det som selskapet trenger til enhver tid, og spesielt at det ikke uten nødvendighet skal få innsyn i uredigerte legejournaler før relevansen av opplysningene er vurdert av en eventuell eksternt sakkyndig. Får selskapet uredigerte journaler, skal irrelevant stoff allerede etter gjeldende rett uansett lukes ut av selskapets lege umiddelbart. Effekten av den nye regelen vil da være at det i mange tilfeller vil bli den eksterne sakkyndige som vurderer om visse opplysninger skal følge saken, og i tilfelle hvordan det skal refereres til dem. Det foreslås en lovpålagt plikt for den sakkyndige legen til å ta opp med den som undersøkes hvordan følsomme opplysninger bør presenteres.

#### *Eventuelt andre oppgaver*

Rikstrygdeverket har i dag en samarbeidsavtale med Kreftregisteret. Avtalen innebærer at Kreftregisteret oversender navn og fødselsnummer på alle med kreftformer som i særlig grad er assosiert med yrkespåvirkning. Disse krefttypene er kreft i

lunge (bare for menn) og lungehinne, nese og bihulekreft for menn og kvinner. Totalt er det om lag 1000 krefttilfeller årlig som på denne måten meldes til Rikstrygdeverket.

Rikstrygdeverket deltar videre i Europeisk Forum for yrkesskade, som er et forum for utveksling av erfaringer og praksis på yrkesskadeområdet. Europeisk Forum har møter to ganger per år.

Sosial- og helsedepartementet ga den 11. mars 1997 forskrift om yrkessykdommer mv. med hjemmel i folketryktdoven § 13–4 første ledd. Ved forskrift av samme dato er det gitt en tilleggsliste over sykdommer og forgiftninger som skal likestilles med yrkesskade. Det må vurderes om og eventuelt hvordan yrkessykdomsforskriften skal revideres i framtiden.

#### **14.6.6 Mulighet for å opprette et faglig og administrativt råd**

Loven om arbeidsskadeforsikring samler de to sporene i dagens yrkesskadelovgivning i en felles ordning. I den forbindelse genereres nye problemstillinger. Et spørsmål som reiser seg er en mulighet for et faglig og administrativt råd som gis ulike oppgaver i forbindelse med ny arbeidsskadeordning.

Et slikt råd vil blant annet kunne foreta en fortløpende evaluering av eventuelle behov for endringer eller å jourføringer av yrkessykdomsforskriften med basis i nyere medisinsk forskning, erfaringer fra andre land og så videre. Utvalget viser her til rapport til Sosial- og helsedepartementet 22. november 1999 om mulighetene for å likestille visse muskel-/skjelletlidelser med yrkesskade, der prosjektgruppen blant annet tar til orde for at det opprettes et «rådgivende fagforum». En naturlig oppgave for et slikt fagforum kan etter prosjektgruppens syn være å få en mer systematisk revisjon av yrkessykdomsforskriften i tråd med hva som er tilfelle i Danmark.

Rådet vil samtidig kunne være med på å utvikle klarere kriterier for hva som kan/bør ligge til grunn for vurderingen av om en lidelse er av en slik art at den bør likestilles med ulykkesskade. Man vil videre på en grundig måte kunne få evaluert erfaringer med at nye sykdommer tas inn i forskriften. En kan også tenke seg at et råd av denne typen kunne komme med uttalelser og forslag som knytter seg til de sykdommer som allerede er tatt med som «listesykdommer» eksempelvis når det gjelder språklig og lovteknisk utforming/oppbygging, aktuelle presiseringer osv.

En annen sentral oppgave for et slikt råd vil kunne være å bidra til å skape grunnlag for forbe-

dringer i selve arbeidsskadeordningen, ved at rådet også kan ta opp og drøfte aktuelle og prinsipielle spørsmål knyttet til ordningen, herunder saksbehandlingen i forsikringsselskapene.

Rådet kan sammensettes med medlemmer fra ulike medisinske fagmiljøer, de tunge aktørene i forhold til den nye arbeidsskedeforsikringsloven, så som LO, NHO, KS, YS og FNH samt fra det departement som skal administrere den nye loven om arbeidsskedeforsikring.

Når det gjelder den nærmere organisering av et slikt råd, kan det nevnes at det i forskrift om Norsk Pasientskadeserstatning og Pasientskadenemnda er gitt bestemmelser om styre og råd for Norsk pasientskadeerstatning. Det kan hentes impulser og ideer fra forskriften §§ 7 og 8.

#### 14.6.7 Utvalgets vurdering og forslag

Utvalget mener at oppgavene som i dag ligger i trygdeetaten, og som forsvinner dersom yrkesskadefordelene i folketrygden «overføres» til arbeidsskedeforsikringen, kan ivaretas av allerede eksisterende organer. Til sammenligning kan nevnes at oppgavene knyttet til dagens trafikksikring har ingen egen administrasjon, se punkt 14.2.3.

##### *Ansvar for statistikk*

Alle forsikringsselskaper er forpliktet til å registrere alle krav som følge av en yrkesskade og yrkessykdom. I dag bestemmer yrkesskedeforsikringsloven § 9 at offentlige myndigheter, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner kan kreve innsyn i disse registrene for bruk i skadeforebyggende arbeid. Det er i regi av FNH opprettet et felles register, det såkalte DAYSY-registeret. For øvrig vises til redegjørelse foran.

Utvalget foreslår at det materielle innhold i yrkesskedeforsikringsloven § 9 videreføres i den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Utvalget er imidlertid av den oppfatning at slike registrerte opplysninger bør kunne brukes aktivt av dem som har tilgang etter loven, uten at det skal være et vilkår for utlevering at disse opplysningene kun skal brukes «i skadeforebyggende arbeid». Dette forutsetter imidlertid at personopplysningsloven ikke brytes. Se punkt 13.13.2.

Utvalget foreslår at ansvar for statistikk legges til FNH og Arbeidstilsynet, som i dag.

Slik utvalget ser det, er det viktig at regler om registrering av arbeidsskader i ulike regelverk i størst mulig grad blir koordinert. I punkt 14.7 fore-

slår utvalget at et delprosjekt under prosjektadministrasjonen nettopp bør arbeide med en slik koordinering av statistikk.

##### *Veiledning og informasjon til berørte parter om regler m.v*

I dag er det ingen særregler om informasjon til skadelidte etter lov om yrkesskedeforsikring. Vi finner imidlertid generelle bestemmelser om informasjon i forsikring i forsikringsavtaleloven.

I punkt 13.4.5 foreslår utvalget at en ny informasjonsbestemmelse som bygger på forsikringsavtaleloven § 9–3, jf. § 9–2, nedfelles i loven om arbeidsskedeforsikring. Den foreslåtte regelen anses imidlertid bedre tilpasset arbeidstakernes behov for mer målrettet og konkret informasjon i forbindelse med arbeidsskade, enn informasjonsbestemmelsen i forsikringsavtaleloven. Den foreslåtte bestemmelsen vil så langt den passer erstatte forsikringsavtaleloven §§ 9–2 og 9–3. Arbeidsgiver, med hjelp fra forsikringsselskapene, har ansvaret for å sikre informasjon til de ansatte om arbeidsskedeforsikringsloven.

Videre har utvalget i punkt 15.2.4 foreslått en ny regel i arbeidsskedeforsikringsloven som gir forsikringsselskapene en *viss* plikt til å veilede skadelidte i forbindelse med forsikringsoppgjøret, etter prinsippene i forvaltningsloven.

##### *Informasjon om praksis i nemnda*

Utvalget foreslår at arbeidsskedeforsikringsnemnda skal ha ansvaret for informere om sin praksis. Informasjon om praksis i Arbeidsskedeforsikringsnemnda kan, på samme måte som Trygderetten i dag, offentliggjøres på Internet.

Rent konkret hvordan dette bør gjøres, overlates til nemnda å avgjøre. Mulige måter å informere på kan være bruk av Lovdata, egen hjemmeside, publisere prinsipielle avgjørelser i bokform, osv.

##### *Kontroll med at praksisen følges opp av selskapene*

Kontroll med at Arbeidsskedeforsikringsnemndas praksis følges opp av selskapene, vil kunne ivaretas på flere måter.

For det første kan kontrollen ivaretas av nemnda selv, gjennom behandling av senere parallelle klagesaker. For det andre vil skadelidte og deres advokater ved å klage også bidra til kontroll med selskapenes etterlevelse av praksis.



### *Oppgaver i tilknytning til forebyggende arbeid partene*

I dag ivaretas behovet for forebygging og prevensjon ved yrkesskader av Arbeidstilsynet og partene i arbeidslivet. Overgang til ny lov om arbeidsskadeforsikring vil ikke medføre endring av dette ansvaret. Utvalgets forslag til ny ordning presiserer imidlertid arbeidsgivers ansvar til en viss grad.

I punkt 16.7.3 tar utvalget til orde for å innføre en egenandel for arbeidsgiver ved arbeidsulykker. En slik egenandel innebærer at skader blir meldt til arbeidsgiver. Det er viktig at arbeidsgiver blir kjent med hvilke skader som er inntruffet på arbeidsplassen. Bakgrunnen for forslaget om egenandel er blant annet at dette vil kunne være et insitament for arbeidsgiver til å forebygge skader som følge av arbeid.

Utvalget går i kapittel 15 inn for at det innføres en meldeplikt for arbeidsgiver ved arbeidsskader, etter modell fra dagens system i folketrygden, se punkt 15.4. En viktig bakgrunn for dette, er blant annet å sikre opplysninger om skadevoldende hendelser for systematisk bruk til forebyggende virksomhet. Det bør i den sammenheng vurderes nærmere om forsikringsselskapet som mottar skademeldingen bør sende en gjenpart til Arbeidstilsynet, dersom dette skal bidra til tettere preventivt arbeid. En annen løsning vil kunne være at arbeidsgiver sender en kopi av skademeldingsskjemaet direkte til Arbeidstilsynet, slik trygdekontoret gjør i dag.

I punkt 14.7 foreslår utvalget for øvrig at et delprosjekt under prosjektadministrasjonen nettopp bør arbeide med utformingen av blanketter, herunder hvem som bør være mottaker av disse, for å samordne og optimalisere informasjonsstrømmen i den nye ordningen.

### *Rehabilitering og attføring*

I dag ivaretas behovet for rehabilitering og attføring primært av trygdeetaten og Aetat. Attføring og rehabilitering skjer uavhengig av den bakenforliggende årsak; om denne er yrkesskade eller andre skader og sykdommer. En viss rehabilitering og attføring finner sted i regi av forsikringsselskapene, da målrettet mot eksempelvis yrkes- og trafikkskade.

Utvalgets forslag til arbeidsskadeforsikringslov rokker ikke ved at ansvaret for attføring og rehabilitering i all hovedsak er et offentlig anliggende. Men utvalget mener at det ligger et insitament i den nye ordning for selskapene til å benytte mulig-

heten til rehabilitering og attføring av de yrkesskadede som mulig konkurransefortrinn.

### *Ansvar for de vanlige forvaltningsfunksjoner*

Ansvaret for forvaltningsfunksjonene ligger i dagens yrkesskadeordning i fagdepartementene (Sosialdepartementet og Justisdepartementet). En rekke aktører er premissleverandører i forhold til departementenes arbeid.

Rikstrygdeverkets vil i en ny arbeidsskadeordning ikke lenger være premissleverandør på yrkesskadeområdet. Forsikringsnæringen, arbeidslivets parter, andre departementer vil fortsatt være viktige premissleverandører til blant annet lov og forskriftsendringer på arbeidsskadeområdet.

### *Oppnevning og bruk av medisinsk sakkyndig*

I dagens yrkesskadeordning er det utenfor rettergang ingen særregler i forhold oppnevning av medisinsk sakkyndig i forbindelse med saksbehandling.

Utvalget vil vise til at i NOU 2000: 23 (Røsægutvalget) er det foreslått en rekke tiltak som blant annet er egnet til å styrke skadelidtes stilling i forsikringsoppgjør generelt. Noen av de sentrale reformene som nevnes er en nøytral oppnevningsinstans for de tilfeller der partene ikke kan bli enige om oppnevning av medisinsk sakkyndig, og kvalitetssikring av spesialistuttalelser gjennom et veiledende tredjepartsorgan, se s. 104 til 107 og s. 108 til 112.

Dette utvalget støtter disse forslagene. For det tilfelle at forslagene i NOU 2000: 23 ikke fører fram, foreslår utvalget at en liknende ordning må innføres særskilt for arbeidsskadeområdet.

### *Andre oppgaver*

I tillegg til de mer sentrale oppgaver utvalget har drøftet foran, er det i tillegg en del andre oppgaver som må ivaretas i ny arbeidsskadeordning. Tre av disse skal kort omtales nedenfor.

Utvalget foreslår at dagens meldeplikt fra Kreftregisteret til trygdeetaten ikke videreføres i ny lov om arbeidsskadeforsikring. Se punkt 15.4.3.

Deltagelse i Europeisk Forum for yrkesskade bør etter utvalgets syn legges til fagdepartementet.

Utvalget vil under punkt 14.7 foreslå at et delprosjekt under prosjektadministrasjonen bør se nærmere på hvordan revisjon av yrkessykdomslisten skal gjennomføres. En slik revisjon kan for eksempel foretas etter modell av hva som gjøres i Danmark, se punkt 5.3. Naturlige deltakere i en

slik revisjon kan blant annet være arbeidsmedisinsk kompetanse fra eksempelvis Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og de arbeidsmedisinske avdelingene ved landets regionsykehus, de sentrale aktører i arbeidslivet osv. Utvalget viser også til rapport 22. november 1999. til Sosial- og helsedepartementet, der prosjektgruppen s. 66 foreslår opprettelse av et «fagforum» for mer jevnlig revisjon av forskriften.

## 14.7 Prosjektadministrasjon

Lov om arbeidsskedeforsikring samler de to sporene i dagens yrkesskadelovgivning, lov om folketrygd kapittel 13 og lov om yrkesskedeforsikring, i ett spor. En slik omlegging medfører at det i en overgangsfase vil oppstå administrative problemer som må løses.

En oppgave for trygdeetaten framover vil være en gradvis nedtrapping av oppgaver (personell, IT osv.) som følge av omleggingen.

For forsikringsnæringen vil arbeidsskedeforsikringsloven medføre noen administrative endringer. Det vil for eksempel bli behov for flere ansatte, økt behov for opplæring og nye eller endrede IT-løsninger som følge av flere arbeidsoppgaver. AFF's oppgaver vil i hovedsak bli som i dag.

De største oppgavene ved omleggingen vil ligge i tilnytning til etableringen av Arbeidsskedeforsikringsnemnda.

Utvalget finner at en så vidt vidtrekkende reform som den nye arbeidsskadeordningen er, bør følges opp løpende etter iverksettelsen. Der som den nye loven trer i kraft fra 1. januar 2006, er det naturlig å tenke seg en oppfølging i fire år fram til 2010.

Det spørsmål som da oppstår, er hvor en slik oppfølging bør forankres. En mulig løsning vil være at det departementet som får ansvar for arbeidsskedeforsikringsloven, løpende bør følge opp omleggingen. Dette kan i praksis gjøres som en naturlig og integrert del av departementets daglige oppgaver, for eksempel som et prosjekt med prosjektmedarbeidere eller en egen arbeidsgruppe.

En annen løsning i forhold til en løpende oppfølging, er å opprette en egen prosjektadministrasjon. En prosjektadministrasjon bør ha en styringsgruppe med departemental forankring.

Utvalget foreslår at det etableres en prosjektadministrasjon som gis i oppgave å følge opp omleggingen i en overgangsperiode på fire år. Utvalget foreslår at det opprettes delprosjekter knyttet til de ulike områdene som bør utredes/følges opp videre. I delprosjektene bør det sitte representanter for det ansvarlige departementet, arbeidslivets parter, forsikringsnæringen, Rikstrygdeverket, Arbeidstilsynet, Statens arbeidsmiljøinstitutt m.fl. Utvalget foreslår at det etableres egne delprosjekter om:

- koordinering av statistikk for arbeidsskader,
- informasjon om omleggingen til alle berørte parter,
- nærmere om hvordan revisjon av yrkessykdomslisten skal gjennomføres,
- teknisk beregningsutvalg,
- vurdere nærmere om ulykkesforsikring til skoleelever/studenter.

En slik prosjektadministrasjon vil etter utvalgets syn bidra til omleggingen ivaretar de hensyn og sikrer målsetningene som framgår av utvalgets mandat.

Forslag til finansieringen av en prosjektadministrasjon framgår av punkt 16.7.5.

## Kapittel 15

# Saksbehandling

### 15.1 Innledning

I henhold til hva flertallet i utvalget konkluderer med i kapittel 8, foreslås folketrygdloven og yrkeskadeforsikringsloven samlet i ett felles spor, arbeidsskadeforsikringsloven. I kapittel 14 har flertallet i utvalget forelått at forsikringsselskapene bør behandle krav om erstatning etter arbeidsskadeforsikringsloven i første instans. Videre foreslår flertallet å opprette en ny selvstendig arbeidsskadeforsikringsnemnd.

I henhold til mandatet, innebærer hensynet til *rettssikkerhet* at skadelidte skal sikres riktig ytelse ved en trygg og forsvarlig saksbehandling. Skadelidtes etablerte rettigheter skal også opprettholdes. Skadelidte er i dag «beskyttet» av rettssikkerhetsgarantiene i forvaltningsloven ved behandling av krav om ytelser etter folketrygdlovens særregler ved yrkesskade.

Nedenfor vil utvalget i korte trekk redegjøre for de mest sentrale rettssikkerhetsgarantiene som er nedfelt i forvaltningsloven. Utvalget vil samtidig vurdere i hvilken utstrekning disse prinsippene er ivare tatt i forsikringsavtaleloven, i annen forsikringsbasert lovgivning eller gjennom selskapenes praksis. Der disse forvaltningsrettslige garantiene ikke gjenfinnes, er det naturlig å søke løsninger som sikrer skadelidte tilsvarende «beskyttelse» ved saksbehandlingen etter arbeidsskadeforsikringsloven.

I punkt 15.2. vil saksbehandlingsregler og rutiner i første instans bli framstilt og drøftet i lys av forvaltningsloven og i forsikringstilknyttet lovgivning. Utvalget vil spesielt gå inn på om dagens regelverk innen forsikring ivaretar sentrale rettssikkerhetsgarantier, eller om man helt eller delvis bør velge regler etter modell av forvaltningsloven. Videre gjøres i punkt 15.3 rede for hvem som plikter å informere skadelidte om dennes rettigheter ved arbeidsskader. Skadelidtes plikter i trygde- og forsikringsoppgjør gjennomgås i punkt 15.4. I punkt 15.5 beskrives arbeidsgivers meldeplikt ved arbeidsskader og arbeidssykdommer. Foreldelse av skadelidtes krav behandles i punkt 15.6. Reglene for klagebehandling, beskrives i punkt 15.7. Skadelidtes rett til advokatbistand behandles i punkt 15.8.

### 15.2 Saksbehandlingsregler og rutiner i første instans

#### 15.2.1 Innledning

I dette punktet gjør utvalget rede for hvilke regelverk som regulerer saksbehandlingen i dagens ordning.

#### *Folketrygdloven*

Det følger av folketrygdloven § 21–1 at forvaltningsloven gjelder for trygdeetatens saksbehandling etter folketrygdloven, med de særlige bestemmelsene som er gitt i folketrygdloven kapittel 21. Forvaltningsloven inneholder en samlet framstilling av de generelle saksbehandlingsregler som gjelder for den offentlige forvaltning, og angir de *minimumskrav* borgerne kan stille til forvaltningen.

Saksbehandlingsreglene framstår som pålegg til trygdeetaten og rettigheter for folketrygdens medlemmer. Brudd på reglene kan få konsekvenser, for eksempel i form av ugyldighet. Dersom det er gjort en feil i saksbehandlingen, kan et vedtak bli ugyldig med mindre «det er grunn til å regne med at feilen ikke kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold», se forvaltningsloven § 41. Dersom saksbehandlingsreglene ikke følges, kan det også utløse erstatningsansvar for det offentlige.

#### *Forvaltningsloven*

Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) inneholder regler om saksbehandlingen for offentlige organer. Som utgangspunkt er loven en alminnelig forvaltningslov som regulerer saksbehandlingen i *alle* offentlige organer, så som statlige, kommunale og lokale forvaltningsorganer.

Formålet med forvaltningsloven er i første omgang å legge forholdene til rette for en betryggende saksbehandling. Loven gir regler om den framgangsmåten forvaltningen skal følge under saksbehandlingen (prosessuelle regler), for på den måten å sikre materielt (innholdsmessig) riktige

resultater. Materielt riktige avgjørelser i forvaltningen er viktig å oppnå for at den enkeltes *rettssikkerhet* skal tilgodeses best mulig.

En side av rettssikkerhetsbegrepet er *forutberegnelighet*. Dette sikrer loven ved regler om forhåndsvarsling, informasjonsplikt og partsoffentlighet. En annen side av rettssikkerhetsbegrepet som loven har til formål å ivareta, er kravet til *rettferdig, hensynsfull og rask saksbehandling*. Dette søkes hensyntatt gjennom reglene om avgjørelse uten ugrunnet opphold, veiledningsplikt, gjennomsyn og utlån av saksdokumenter, rett til å bruke advokat eller annen fullmektig mv.

Det rettssikkerhetsideal som innebærer at man har *krav på å ha visse verdier i fred*, er bakgrunnen for lovens regler om taushetsplikt. Visse rettssikkerhetsgarantier om *upartisk og uhildet saksbehandling* ønskes gjennom reglene om habilitet, klage og omgjøring av eget tiltak.

Ingen av forvaltningslovens enkeltregler kan i og for seg sies å bygge på prinsippet om at like tilfeller skal behandles likt (standardisert saksbehandling) som en del av rettssikkerhetsbegrepet. Dette prinsippet er likevel hevdvunnet grunnlag for bruk av forvaltningsmyndighet. Flere av lovens bestemmelser gir forvaltningen mulighet til å sikre at prinsippet etterleveres, jf. blant annet reglene om utredningsplikt, omgjøring av eget tiltak og forbedelse av klagesaker.

De 10 sentrale prinsippene i forvaltningsloven er:

- Habilitet
- Taushetsplikt
- Veiledningsplikt
- Adgangen til bruk av fullmektig
- Sakens opplysninger og utredningsplikt
- Forhåndsvarsel før vedtak fattes
- Partsoffentlighet og kontradiksjon
- Begrunnelse og underretning om vedtaket
- Klage
- Omgjøring

### *Yrkesskadeforsikringsloven*

Grunnprinsippene ved etablering av forsikringsforhold og oppgjør etter skader og sykdommer er de privatrettslige prinsippene om tilbud og aksept. Utgangspunktet for saksbehandlingen blir derfor et annet enn saksbehandlingen i et forvaltningsorgan som trygdeetaten. Forsikringskundene og forsikringsselskapene er formelt sett likestilte parter i et kontraktsforhold. Som regel vil imidlertid et forsikringsselskap være kunden overlegen når det gjelder kunnskap, erfaringer og ressurser. Det er derfor vedtatt en rekke regelsett for å ivareta den

skadelidtes interesser, blant annet i forsikringsavtaleloven.

Yrkesskadeforsikringsloven inneholder ikke egne bestemmelser som regulerer saksbehandlingen i oppgjør. I lovens § 18 vises til lov 16. juli 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler.

Forsikringsavtaleloven består av to hoveddeler: del A om skadeforsikring (kapittel 1 til 9) og del B om personforsikring (kapittel 10 til 19). Dertil inneholder loven en del C med alminnelige bestemmelser om nemndbehandling (§ 20–1) og beregning av frister (§ 20–2), som både gjelder skade- og personforsikring.

Utvalget har i kapittel 13 konkludert med at forsikringsavtaleloven del A gjelder for yrkesskadeforsikringen, og at del A skal gjelde for den nye arbeidsskadeforsikringsloven. Utvalget vil imidlertid også beskrive lovens del B, da det kan være hensiktsmessig å ta inn enkelte bestemmelser fra del B i lov om arbeidsskadeforsikring.

Forsikringsavtaleloven inneholder få bestemmelser som tar sikte på behandling av et konkret forsikringskrav i selskapet. Loven har imidlertid bestemmelser om meldefrist, og lovens kapittel 2 (del A) og kapittel 11 (del B) inneholder krav til selskapene om informasjon om utvalgte sider av forsikringsavtalen ved inngåelse og fornyelse av forsikringsavtaler. Kapittel 3 (del A) og kapittel 12 (del B) inneholder blant annet krav til selskapene om informasjon om klagemulighetene ved selskapets oppsigelse av forsikringsavtaler.

Forsikringsselskapene har i tillegg ofte egne rutinebeskrivelser for saksgangen i selskapet fra kravet mottas og fram til saken avsluttes med avgjørelse om å yte erstatning eller å avslå kravet, se punkt 4.6.4. Selskapenes modell skal fremme en effektiv saksbehandling. Faren kan imidlertid være at behandlingen blir individuelt preget og praksis for uensartet. På enkelte områder er imidlertid disse reglene i samsvar med de rettssikkerhetsgarantier som forvaltningsloven stiller opp.

I tillegg til forsikringsavtaleloven foreligger en del annen lovgivning som får betydning for saksbehandlingen i selskapene, som for eksempel lov 14. april 2000 nr. 31 om personopplysninger og lov 10. juni 1988 nr. 39 om forsikringsvirksomhet.

### **15.2.2 Habilitet**

#### *Forvaltningsloven*

Reglene om habilitet finnes i lovens §§ 6 til 10. Avgjørelsen om en søker har krav på for eksempel trygdeytelser skal baseres på om reglene i lov og forskrift er oppfylt, ikke på sympatier og/eller anti-patier hos den som treffer avgjørelsen. I nær sam-

menheng med dette står prinsippet om at det ikke må foretas usaklig forskjellsbehandling i forvaltningen.

Inhabilitet innebærer at det foreligger omstendigheter som er egnet til å svekke tilliten til objektiviteten hos den som behandler kravet. En står med andre ord for nær en sak eller sakens parter. Å være inhabil har ikke noe med ferdighet, dyktighet eller redelighet å gjøre. Hensynene bak regler om habilitet skal sikre søker mot vilkårlige avgjørelser, bevare og/eller styrke tilliten til avgjørelsene og beskytte den enkelte saksbehandler ved at denne ikke må behandle saker der han eller hun har interesser i utfallet.

I forvaltningsloven § 6 første ledd bokstaven a til e finner vi objektive kriterier som grunnlag for inhabilitet, eksempelvis slektskap. Bestemmelsens andre ledd gir anvisning på skjønsmessige vurderinger der en skal se hen til om det foreligger andre omstendigheter «som er egnet til å svekke tilliten» til saksbehandlers habilitet. Dette kan eksempelvis være nært vennskap eller uvennskap.

#### *Forsikringsavtaleloven*

Forsikringsavtaleloven inneholder ikke lovregler om habilitet for dem som gjennomfører forsikringsoppgjør. Men de fleste selskapene har skriftlige, etiske regler om dette. Den tydeliggjøring som ligger i lovregler, foreligger imidlertid ikke. Hvis vanlige krav til habilitet ikke overholdes ved forsikringsoppgjør, vil det kunne påvirke omdømmet for den/de aktuelle ansatte innenfor selskapet og selskapets omdømme.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Regler om habilitet er en av de klareste rettssikkerhetsgarantiene innenfor offentlig forvaltning. Disse reglene sikrer primært at det ikke kan reises tvil om at utfallet i en sak er bygget på de vilkår som lov eller forskrift oppstiller. I forsikringsavtaleloven har man ikke formelle regler om habilitet.

I henhold til mandatet skal utvalget søke å komme fram til ordninger som partene kan ha tillit til. En innføring av regler om habilitet i den nye loven om arbeidsskadeforsikring vil etter utvalgets oppfatning bidra til å øke tilliten til selskapets avgjørelser, samtidig som slike regler også vil beskytte den enkelte oppgjørsmedarbeider. I og med at selskapene i dag har interne etiske regler, antas det at innføring av habilitetsregler bare vil formalisere et regelverk som allerede foreligger.

Lovteknisk kan vi få regler om habilitet ved en henvisning fra den nye loven om arbeidsskadefor-

sikring til de relevante bestemmelser i forvaltningsloven. Utvalget er imidlertid av den oppfatning at det vil gi bedre lovteknikk og effektivisere saksbehandlingen dersom reglene blir tatt inn i arbeidsskadeforsikringsloven. For at dette ikke skal bli for omstendelig, foreslår utvalget at bare hovedprinsippene tas inn i den nye loven.

### **15.2.3 Taushetsplikten**

#### *Forvaltningsloven*

Lovens §§ 13 til 13 f har regler om taushetsplikt. Hovedregelen er at forvaltningstjenestemenn har taushetsplikt om person- og næringsopplysninger som kan tilbakeføres til en bestemt person. Det er imidlertid gjort mange unntak fra hovedregelen om taushetsplikt.

Hensikten med reglene om taushetsplikt er å beskytte enkeltmenneskets integritet og skape et tillitsforhold mellom forvaltningsorganet og den private parten. Uten et slikt tillitsforhold er det vanskelig for et forvaltningsorgan å utføre sine oppgaver på en tilfredsstillende måte. I en rekke særlover er det gitt egne regler om taushetsplikt, se helsepersonelloven kapittel 5. I så fall vil særlovgivningen gå foran forvaltningsloven (*lex specialis*). Eventuelt vil reglene om taushetsplikt i forvaltningsloven utfylle reglene i særlovgivningen, se eksempelvis folketrygdloven § 21–9.

#### *Forsikringsvirksomhetsloven*

Regler om taushetsplikt og personvern for personopplysninger i forsikringsselskapene er utformet i omfattende regelverk som er tilpasset det faktum at forsikringsselskapene allerede behandler mange sensitive opplysninger.

Taushetsplikten følger av lov 10. juni 1988 nr. 39 om forsikringsvirksomhet § 1–3 som lyder:

«Ansatte og tillitsvalgte i et forsikringsselskap har taushetsplikt med hensyn til opplysninger de får om andres forretningsmessige eller private forhold, med mindre de etter lov har plikt til å gi opplysninger. Tilsvarende gjelder andre som utfører oppdrag for forsikringsselskap.

Taushetsplikten etter første ledd er ikke til hinder for at styret eller noen som har fullmakt fra styret gir andre kredittinstitusjoner opplysninger selskapet har mottatt i egenskap av kredittinstitusjon. Tilsvarende gjelder meddelelse av helse- og skadeopplysninger til annet forsikringsselskap, med mindre begrensninger i opplysningsadgangen fastsettes av Kongen.»

Taushetsplikten i lovens § 1–3 er streng og bestemmelsen er innarbeidet hos selskapenes

saksbehandlere. Bestemmelsen er kommentert i NOU 2000: 23 s. 30 og 31.

Banklovkomisjonen har kommet med forslag til bestemmelser om taushetsplikt i framtidens regler for forsikringsselskapene i NOU 2001: 23 utredning nr 6 kapittel 10. Den strenge taushetsplikten for forsikringsoppgjør videreføres i forslaget.

Det er ellers utførlige krav til hvordan personopplysninger i forsikringsnæringen kan behandles og skal sikres. Det vises til lov 13. april 2002 om behandling av personopplysninger.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Etter utvalgets mening synes det ikke nødvendig med ytterligere regler om taushetsplikt og personvern i forbindelse med den nye loven om arbeidsskadeforsikring. En kan ikke se at forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt inneholder regler som gir et bedre vern i forhold til beskyttelsesverdige opplysninger enn forsikringsvirksomhetsloven § 1–3. Nye regler på dette området antas videre å kunne komplisere saksbehandlingen. Det ses også som en fordel å benytte bestemmelser som allerede gjelder, og som er kjent for de ansatte i forsikringsselskapene. Utvalget finner at det ikke er nødvendig å ha med noen henvisning i arbeidsskadeforsikringsloven til forsikringsvirksomhetsloven.

### **15.2.4 Veiledningsplikten**

#### *Forvaltningsloven*

Lovens § 11 inneholder bestemmelser om forvaltningsorganets veiledningsplikt. I § 11 første ledd slås det fast som et generelt prinsipp at forvaltningsmyndigheten innenfor sitt saksområde har en alminnelig veiledningsplikt. Formålet med bestemmelsen er å gi parter og andre interesserte adgang til å ivareta sine interesser i bestemte saker på en best mulig måte. Bestemmelsen omfatter både det å gi svar på spørsmål, og å gi opplysninger av eget tiltak.

Nærmere regler om veiledningsplikten er gitt av Justisdepartementet i forskrift 16. desember 1977. Det går fram av forskriften og av forarbeidene til § 11 at det ikke har vært meningen å pålegge forvaltningen noen plikt til å drive alminnelig opplysningsvirksomhet. Det er bare de som på en eller annen måte kommer i kontakt med vedkommende forvaltningsorgan som har krav på veiledning. Likevel er bestemmelsen så vidt utformet at den i hvert fall i utgangspunktet også angir gene-

rell opplysning overfor allmennheten som en oppgave for myndighetene.

#### *Forsikringsavtaleloven*

Forsikringsavtaleloven inneholder flere bestemmelser om forsikringsselskapenes plikt til å gi informasjon, men har ikke regler om veiledning.

I forsikringsoppgjør som gjelder yrkesskader etter nå gjeldende regler, vil skadelidte normalt få den informasjon som det er naturlig å gi vedkommende ut fra skadens og sakens omfang. I saker av noe omfang vil skadelidte ofte bli bistått av advokat. Så vidt vites vil et forsikringsselskap vanligvis så langt det er mulig undersøke om skadelidte har rett til oppgjør også etter andre forsikringer i selskapet/konsernet når vedkommende melder et forsikringstilfelle.

Forsikringsavtaleloven kapittel 2 (del A) og kapittel 11 (del B) inneholder ellers krav til selskapene om informasjon om utvalgte sider av forsikringsavtalen ved inngåelse og fornyelse av forsikringsavtaler. Informasjonsplikten gjelder overfor forsikringstakeren; det er den som inngår forsikringsavtalen med selskapet, som her er arbeidsgiveren.

Kapittel 3 (del A) og kapittel 12 (del B) inneholder blant annet krav til selskapene om informasjon om klagemulighetene ved selskapets oppsigelse av forsikringsavtaler. Informasjonsplikten gjelder overfor forsikringstakeren, det vil si arbeidsgiveren som er avtalepart i forsikringsavtalen med selskapet.

Kapittel 4 (del A) og kapittel 13 (del B) inneholder blant annet krav til selskapene om å informere om klagemulighetene ved helt eller delvis avslag i erstatningsoppgjør når begrunnelsen er av de typene som er nevnt i kapittel 4 og 13. Selskapet må uten ugrunnet opphold gi forsikringstaker eller den som ellers skulle ha erstatning (sikrede/den berettigede), beskjed om sitt standpunkt eller varsle om at det er aktuelt å foreta en slik vurdering. Hvis selskapet ikke gir et slikt varsel i tide eller ved underretning om sitt standpunkt ikke orienterer om klageadgangen, kan den som skulle hatt helt eller delvis avslag, likevel bli berettiget til erstatning, jf. §§ 4–14 og 13–13.

I en forbrukerpolitisk handlingsplan i regi av Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) har forsikringsselskapene tilknyttet FNH påtatt seg å informere om klageadgangen i flere tilfeller enn det som følger av forsikringsavtaleloven §§ 4–14 og 13–13. Informasjon om klageadgangen brukes i praksis generelt ved helt eller delvis avslag, se ellers avsnittet om klager nedenfor.

### *Utvalgets vurdering og forslag*

Forvaltningsloven inneholder regler om forvaltningsorganets generelle veiledningsplikt. Forsikringsavtaleloven har ingen lovregler om veiledningsplikten som knytter seg til oppgjørssituasjonen, men derimot flere bestemmelser om i hvilke situasjoner selskapene plikter å gi informasjon til forsikringstakeren.

De beste grunner taler for at prinsippene om veiledningsplikt i forvaltningsloven § 11 gis anvendelse også i forsikringsoppgjør. En slik regel bør imidlertid begrenses til saker som er under behandling i vedkommende forsikringsselskap. En veiledningsplikt med dette innhold kan i praksis innebære at saksbehandleren for eksempel plikter å undersøke om skadelidte har andre forsikringer i selskapet som kan dekke kravet, herunder at saksbehandleren gir veiledning om blant annet regleverket, aktuelle erstatningsposter eller lignende. Det forhold at selskapet får en lovpålagt plikt til veiledning i forbindelse med et krav, vil bidra til et system der partene har større tillit til avgjørelsene, jf. det som er sagt om mandatet foran. En pliktregel av denne typen vil også være lett å håndtere for saksbehandlerne, og skulle ikke medføre økt arbeidsbelastning av særlig omfang.

Utvalget foreslår å ta prinsippene om veiledningsplikt inn i den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Dette vil gi bedre lovteknikk og effektivisere saksbehandlingen.

### **15.2.5 Adgangen til bruk av fullmektig**

#### *Forvaltningsloven*

Det følger av lovens § 12 første ledd at en part under alle ledd av saksbehandlingen har rett til å la seg bistå av en fullmektig. Partens rett til selv å kunne velge hvem han vil ha som fullmektig, er innskrenket ved bestemmelser i andre ledd. I tredje og fjerde ledd er det gitt enkelte saksbehandlingsregler for det tilfelle at parten allerede har fullmektig.

Hensynet bak § 12 er å legge til rette for en ordning som kan sikre at interessene til den som for eksempel søker en trygdeytelse, kan bli ivarettet på best mulig måte. Når noen som søkeren har tillit til kan opptre på vegne av søkeren eller sammen med denne, vil det kunne bidra til å styrke søkerens interesser. I tilfeller med yrkesskade, vil det kunne være juridiske og/eller medisinske forhold som nettopp gjør det både ønskelig og påkrevet med bruk av fullmektig.

#### *Forsikringsavtaleloven*

Det gjelder ingen særskilte regler for adgangen til å bruke fullmektig i forsikringsoppgjør.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Utvalget ser det ikke som nødvendige med lovbestemmelser som regulerer skadelidtes anledning til bruk av fullmektig i forsikringsoppgjør. Kravstiller vil etter alminnelige regler alltid kunne velge en fullmektig i forbindelse med et slikt oppgjør.

### **15.2.6 Forhåndsvarsel før vedtak/avgjørelse fattes**

#### *Forvaltningsloven*

Det følger av lovens § 16 første ledd at en part som ikke allerede ved søknad eller på annen måte har uttalt seg i saken, skal varsles og gis anledning til å uttale seg innen en fastsatt frist før vedtak treffes. Andre ledd gir regler om varslets innhold og form. I tredje ledd er det gjort enkelte unntak fra varslingsplikten.

Hensynet bak § 16 er å gi parten anledning til å ivareta sine interesser i saken. Personer som får vite hva som er i ferd med å skje, har en mulighet for å komme med nye opplysninger eller innsigelser. Eller de kan innrette seg i henhold til varslets innhold dersom de ikke har innsigelser.

Forvaltningsloven § 17 andre ledd gjelder opplysninger som et forvaltningsorgan mottar om en part eller den virksomheten denne driver eller planlegger. Opplysningene skal forelegges parten til uttalelse, med mindre det foreligger omstendigheter som nevnt i unntakene i bokstav a til c (det kontradiktoriske prinsipp). Tredje ledd bestemmer at partene også for øvrig bør gjøres kjent med opplysninger av vesentlig betydning som det må forutsettes at de har grunnlag og interesse for å uttale seg om, og som parten etter § 18, jf. § 19, har rett til å gjøre seg kjent med.

#### *Forsikringsavtaleloven*

Når det gjelder forsikringsoppgjør, er det ikke gitt regler som svarer til forvaltningsloven § 16. Men forsikringsavtaleloven varslingsregler for visse situasjoner i § 4–14 (del A) og § 13–13 (del B), se merknadene til punkt 15.2.4.

I personopplysningsloven §§ 19 og 20 sammenholdt med unntakene i § 23, er det gitt regler om selskapenes informasjonsplikt overfor den registrerte når opplysninger innhentes.

*Utvalgets vurdering og forslag*

Forvaltningsloven § 16 gjelder for svært ulike typer forvaltningsavgjørelser, fra vedtak om tildeling av goder til pålegging av plikter. Oppgjør etter den nye arbeidsskadeforsikringsloven vil neppe være aktuelt uten forutgående krav fra den som er rammet. Saksbehandlingen er avhengig av innhenting av dokumenter der skadelidtes samtykke normalt er nødvendig.

Kravstiller vil som regel måtte vurderes av en medisinsk spesialist før det kan trekkes konklusjoner om medisinske forhold. Spesialisterklæringen blir etter praksis i forsikringsselskapene sendt kravstiller/fullmektig. Skadelidte vil derfor normalt være kjent med når den etterspurte dokumentasjon er innhentet, se ellers punkt 15.2.7 nedenfor.

Utvalget viser imidlertid til NOU 2000: 23, der man tar til orde for bestemmelser om at selskapet skal underrette skadelidte ved innhenting av eksempelvis medisinske opplysninger, selv der dette skjer etter samtykke, se s. 120 og 121. En slik regel tilsvarende til en viss grad forvaltningslovens regler om informasjonsplikt, og ses i lys av mandatet på som tillitskapende. Slike bestemmelser vil i noen grad overlape personopplysningsloven § 20, som også har regler om informasjonsinnhenting. Men når informasjonen innhentes etter uttrykkelig samtykke, trengs trolig ikke varsel etter denne bestemmelsen.

Etter utvalgets syn er det viktig at skadelidte får informasjon om når og på hvilken måte selskapet bruker hans eller hennes samtykke (fullmakt) til informasjonsinnhenting. Uvalget foreslår derfor å ta inn en slik bestemmelse i loven om arbeidsskadeforsikring.

### **15.2.7 Sakens opplysninger og utredningsplikt**

*Forvaltningsloven*

I § 17 første ledd er det inntatt bestemmelser som slår fast at forvaltningsorganet må påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Forvaltningen kan altså ikke gjøre som domstolen i vanlige sivile saker, det vil si å overlate til sakens parter å kaste lys over saken. Forvaltningen har selv ansvaret for å opplyse saken. Første ledd gir dermed uttrykk for det såkalte undersøkelsesprinsippet og opplysningsplikten.

Strengt tatt gjelder § 17 bare for enkeltvedtak etter lovens § 3. Dette betyr imidlertid lite i praksis siden forvaltningen plikter å utrede alle saker betryggende etter det ulovfestede prinsippet om forsvarlig saksbehandling.

*Forsikringsavtaleloven*

Forsikringsavtaleloven har ingen regler om undersøkelsesplikt for forsikringsselskapet i oppgjør. I prinsippet er det den som fremmer erstatningskrav som i utgangspunktet må dokumentere og sannsynliggjøre kravet. En sier gjerne at vedkommende har «bevisføringsplikten» og «bevisbyrden».

I personforsikring (del B) gjelder forsikringsavtaleloven § 18-1 (opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør):

«Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og de dokumenter selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningsbeløpet».

Det er altså etter disse reglene den som fremmer et krav mot forsikringsselskapet, som for eksempel skal engasjere en medisinsk sakkyndig. En uttalelse fra en medisinsk sakkyndig er i prinsippet nødvendig i alle tilfeller der den som fremmer krav, mener seg påført varig personskade.

I praksis bidrar selskapene i stor grad til sakens opplysning, og en samarbeider om oppnevning av sakkyndig. Der valget av sakkyndig er vanskelig, vil valget ofte være basert på et kompromiss mellom partene med forbehold om rett til å innhente en «second opinion» dersom en av partene har innvendinger mot erklæringen. Selskapene har imidlertid en egeninteresse i sakens opplysning, idet mangelfullt grunnlag for en avgjørelse, innebærer dårlig bruk av ressurser og vil kunne skape et dårlig omdømme for selskapet.

*Utvalgets vurdering og forslag*

En offentligrettslig saksbehandling vil bære preg av at det er forvaltningsorganet som har ansvaret for sakens opplysning. Det vil si at forvaltningsorganet har en undersøkelsesplikt. I privatretten – her i form av et forsikringsoppgjør – vil det være det skadelidte/kravframsetter som har bevisføringsplikten og bevisbyrden for det krav som fremmes, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1. I langt de fleste tilfeller vil imidlertid selskapet samarbeide med skadelidte for å få opplyst saken best mulig.

Utvalget vil vise til at i NOU 2000: 23 er det foreslått en rekke tiltak som blant annet er egnet til å styrke skadelidtes stilling i forsikringsoppgjør generelt. Noen av de sentrale reformene som nevnes er en nøytral oppnevningssinstans for de tilfeller der partene ikke kan bli enige om medisinsk sakkyndig, og kvalitetssikring av spesialistuttalelser gjennom et veiledende tredjepartsorgan, se s. 104 til 107 og s. 108 til 112. Dette utvalget støtter disse



forslagene. Se punkt 14.6.8 hvor utvalget vurderer dette nærmere.

For det tilfelle at forslagene fra i NOU 2000: 23 ikke blir realitet, vil dette utvalget foreslå en egen hjemmel i arbeidsskedeforsikringsloven for å kunne gi forskrifter om en oppnevningssinstans/tredjepartsorgan på arbeidsskadeområdet.

### 15.2.8 Partsoffentlighet

#### *Forvaltningsloven*

I lovens § 18 er det inntatt bestemmelser som omhandler partenes adgang til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter; såkalt partsoffentlighet eller partsinnsynsrett. Sammen med § 19, som begrenser retten til innsyn for visse typer opplysninger, utgjør § 18 bestemmelsene om partsoffentlighet i saker som kan avsluttes med at det treffes et enkeltvedtak, jf. § 3. Reglene om dokumentinnsyn gjelder også ved klagebehandling.

Lovens § 20 gir regler om hvordan en part skal gis innsyn i sakens dokumenter. Den gir derved saksbehandlingsregler for hvordan prinsippet om partsoffentlighet skal gjennomføres. Avslag på krav om partsinnsyn kan påklages etter § 21.

#### *Personopplysningsloven*

Forsikringsselskapene har tidligere praktisert en betydelig grad av innsynsrett for den som fremmer krav mot et forsikringsselskap.

Lov 13. april 2000 nr. 31 om personopplysninger har innført regler som innebærer innsynsrett for den som det er registrert personopplysninger om. Formålet med loven er å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger, se § 1 første ledd. Det er et grunntrekk ved vår rettsorden at borgernes integritet skal beskyttes. Det gjelder både den fysiske og psykiske integritet.

Personvernet har sitt utspring i ønsket om å hindre krenkelser av den personlige integritet samt å beskytte privatlivets fred. Det følger av § 6 at personopplysningsloven ikke begrenser innsynsrett etter offentlighetsloven, forvaltningsloven eller annen lovbestemt rett til innsyn i personopplysninger. Henvendelser om blant annet innsyn skal som hovedregel besvares uten ugrunnet opphold eller senest 30 dager etter henvendelsen, jf. § 16 første ledd. Lovens § 18 hjemler innsynsretten, og § 23 gir unntakene fra denne.

Personopplysningsloven § 18 lyder:

«Enhver som ber om det, skal få vite hva slags behandling av personopplysninger en

behandlingsansvarlig foretar, og kan kreve å få følgende informasjon om en bestemt type behandling:

- Navn og adresse på den behandlingsansvarlige og dennes eventuelle representant,
- Hvem som har det daglige ansvaret for å oppfylle den behandlingsansvarliges plikter,
- Formålet med behandlingen,
- Beskrivelser av hvilke typer personopplysninger som behandles,
- Hvor opplysningene er hentet fra, og
- Om personopplysningene vil bli utlevert, og eventuelt hvem som er mottaker.

Dersom den som ber om innsyn er registrert, skal den behandlingsansvarlige opplyse om

- Hvilke opplysninger om den registrerte som behandles, og
- Sikkerhetstiltakene ved behandlingen så langt innsyn ikke svekker sikkerheten.

Den registrerte kan kreve at den behandlingsansvarlige utdypet informasjonen i første ledd bokstav a–f i den grad dette er nødvendig for at den registrerte skal kunne vareta egne interesser.

Retten til informasjon etter annet og tredje ledd gjelder ikke dersom personopplysningene behandles utelukkende for historiske, statistiske eller vitenskapelige formål og behandlingen ikke får noen direkte betydning for den registrerte.»

Samme lov § 23 lyder:

«Retten til innsyn etter § 18 og § 22 og plikten til å gi informasjon etter § 19, § 20 og § 21 omfatter ikke opplysninger som

- Om de ble kjent, ville kunne skade rikets sikkerhet, landets forsvar eller forholdet til fremmede makter eller internasjonale organisasjoner,
- Det er påkrevd å hemmeligholde av hensyn til forebygging, etterforskning, avsløring og rettslig forfølgning av straffbare handlinger,
- Det må anses utilrådelig at den registrerte får kjennskap til, av hensyn til vedkommendes helse eller forholdet til personer som står vedkommende nær,
- Det i medhold av lov gjelder taushetsplikt for,
- Utelukkende finnes i tekst som er utarbeidet for den interne saksforberedelse og som heller ikke er utlevert til andre,
- Det vil være i strid med åpenbare og grunnleggende private eller offentlige interesser å informere om, herunder hensynet til den registrerte selv.

Opplysninger etter første ledd bokstav c kan på anmodning likevel gjøres kjent for en represen-

tant for den registrerte når ikke særlige grunner taler mot det.

Den som nekter å gi innsyn i medhold av første ledd må begrunne dette skriftlig med presis henvisning til unntakshjemmelen.

Kongen kan gi forskrift om andre unntak fra innsynsretten og informasjonsplikten og om vilkår for bruk av innsynsretten.»

Etter personopplysningsloven § 20 har den opplysningene gjelder krav på å bli underrettet om opplysninger som innsamles fra andre, med mindre han eller hun allerede kjenner informasjonen. I motsetning til § 18 som gir en innsynsrett, pålegger denne bestemmelsen selskapene en plikt til å informere. Lovens § 20 vil omfatte for eksempel legejournaler som forsikringsselskapet innhenter etter samtykke, med mindre pasienten/forsikringskunden allerede kjenner til innholdet.

Når det gjelder den nærmere fortolkning av disse bestemmelsene, vises til NOU 2000: 23 s. 28 og 29.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Som det framgår innebærer personopplysningsloven §§ 18 og 23 et samlet regelsett for innsynsrett for den registrerte. Disse reglene gir en innsynsrett som vil gjelde for oppgjør etter arbeidsskedeforsikringsloven med mindre arbeidsskedeforsikringsloven gjør unntak. Utvalget har merket seg den vidtgående innsynsretten som følger av personopplysningsloven § 18, og mener dette i utgangspunktet er en god regel.

I NOU 2000: 23 gjennomgås reglene om innsynsrett i personopplysningsloven og i forsikringsavtaleloven.

Her foreslås det på s. 131 et nytt andre og tredje ledd i forsikringsavtaleloven § 18-1 (del B), jf. nytt andre og tredje ledd i § 8-1 (del A), slik at selskapet på forespørsel skal gi den som fremmet et krav eller dennes representant, innsyn i opplysninger om saken og medisinske vurderinger selskapet måtte utarbeide eller innhente. Dette gjelder likevel ikke der det av hensyn til forebygging, etterforskning, avsløring og rettslig forfølgelse av straffbare handlinger er påkrevd å hemmeligholde slike opplysninger.

Dette utvalget har i forhold til regler om skadelidtes innsynsrett, vurdert tre mulige grunnlag for slike regler; forvaltningslovens bestemmelse, personopplysningslovens bestemmelser, og forslaget i NOU 2000: 23.

Utvalget vil foreslå at reglene i personopplysningsloven bør gjelde i forhold til den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Utvalget vektlegger for

det første at denne loven sikrer skadelidte stor grad av innsyn. En har også hensyntatt at disse reglene allerede gjelder for alle typer forsikring. Utvalget ser det derfor ikke hensiktsmessige å foreslå særregler om innsynsrett på arbeidsskadeområdet. En finner at det er tilstrekkelig at man i den nye arbeidsskedeforsikringsloven henviser til reglene om innsynsrett i personopplysningsloven.

#### **15.2.9 Begrunnelse og underretning om vedtaket/tilbudet**

##### *Forvaltningsloven*

I lovens §§ 23 til 27 er det gitt nærmere regler om vedtaket. Etter § 23 skal vedtaket som hovedregel være skriftlig. Av § 24 går det fram at forvaltningsorganet som hovedregel har plikt til å gi samtidig begrunnelse for vedtaket. En begrunnelse innebærer at parten får en redegjørelse for hva vedtaket bygger på.

Gjennom en slik plikt vil man kunne oppnå fordeler som for eksempel større grundighet og nøyaktighet i saksbehandlingen, forståelse fra partens side for at avgjørelse er riktig og mulighet for parten til overveie bruk av rettsmidler hvis vedkommende mener at vedtaket er uriktig.

I lovens § 25 er det regler om begrunnelsens innhold. Bestemmelsens første ledd inneholder kravet til vedtakets rettslige grunnlag, andre ledd til gjengivelse av de faktiske forhold og tredje ledd til skjønnsutøvelsen. Regler om underretning om vedtaket finnes i lovens § 27. Underretning til partene vil ha betydning i flere relasjoner, for eksempel med hensyn når vedtaket er bindende. Videre vil klagefristen etter lovens § 29 bli utløst når underretning er kommet fram.

##### *Forsikringsavtaleloven*

Verken i forhold til den sikrede/den forsikrede eller i forhold til den skadelidte er det formelle lovregler som krever begrunnelse, men alminnelig, fornuftig praksis tilsier at helt eller delvise avslag begrunnes. Det er mulig at dette uansett vil bli innfortolket i forsikringsavtaleloven hvis spørsmålet kommer på spissen.

Begrunnelsen vil normalt vise til eventuelle lovregler og kort redegjøre for konklusjonen for bevisvurderingen. Det vil ofte være mange momenter det knytter seg usikkerhet til i vurderingen. Konklusjonen og begrunnelsen trenger ikke å omhandle detaljer.

Ved forsikringsoppgjør har den sikrede/den forsikrede krav på underretning om klageadgang når den sikredes/den forsikredes krav helt eller

delvis ikke etterkommes, se blant annet forsikringsavtaleloven § 4–14 (del A) og § 13–13 (del B). Forsikringsavtaleloven har ellers krav om skriftlig varsling og begrunnelse og orientering om klageadgangen etter forsikringsavtaleloven §§ 3–3 og 3–6 og de tilsvarende bestemmelsene i forsikringsavtalelovens del B.

Hvis forholdet mellom forsikringsselskapet og den som har fått arbeidsskade hadde blitt regulert av forsikringsavtalelovens del B, antas det at det enkelte medlem i en ny lov om arbeidsskadeforsikring vil bli ansett som den forsikrede og dermed være omfattet av de rettighetene som følger med den rollen, se forsikringsavtaleloven § 10–2 bokstav c. Utvalget har imidlertid forutsatt at del A skal gjelde, se punkt 13.3.

### *Utvalgets vurdering og forslag*

Etter utvalgets mening bør det lovfestes en plikt til begrunnelse når forsikringsselskapene treffer en avgjørelse om erstatning. Det er flere momenter som taler for en løsning med lovfesting:

For det første er det en overordnet målsetting at utvalget skal komme fram til ordninger som har partenes tillit. Regler som slår fast selskapenes plikt til å gi begrunnelser i oppgjør etter loven om arbeidsskadeforsikring, vil etter utvalgets syn være et viktig bidrag i så måte.

For det andre vil begrunnelse gi skadelidte bedre mulighet til å etterprøve avgjørelsen, fordi det er redegjort for premissene. Ved negative avgjørelser vil det gjelde rettanvendelse, fakta grunnlag og subsamsjon. Begrunnelsen bør imidlertid i størst mulig grad også omfatte de momenter som inngår i erstatningsberegningen. En slik tilgang til den konkrete begrunnelsen vil kunne avstedkomme færre klager og derved mindre belastning på selskapene og klageorganet.

For det tredje vil regler om begrunnelse kunne gi skadelidte bedre mulighet for å vurdere om han eller hun skal påklage avgjørelsen.

For det fjerde vil en slik lovfesting sannsynligvis bidra til bedre saksbehandling i selskapene.

Utvalget er av den oppfatning at det vil gi god lovteknikk og effektivisere saksbehandlingen, dersom regler om å gi begrunnelse ble tatt inn i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

### **15.2.10 Klage**

#### *Forvaltningsloven*

Lovens kapittel IV inneholder nærmere bestemmelser om adgangen til å påklage et vedtak. Etter § 28 første ledd første punktum kan et enkeltved-

tak «påklages av en part eller annen med rettslig klageinteresse i saken til det forvaltningsorgan (klageinstansen) som er nærmest overordnet det forvaltningsorganet som har truffet vedtaket (underinstansen).

Fristen for å klage er tre uker fra det tidspunktet underretning om vedtaket er kommet fram til vedkommende part, se § 29 første ledd. Lovens § 30 gir nærmere regler for når en klage skal anses satt fram i tide, og § 31 inneholder bestemmelser om oppreisning når klagefristen er oversittet.

I § 32 er formkravene til klagen oppstilt. En klage utløser saksforberedelse i underinstansen, se § 33 som regulerer underinstansens kompetanse i klagesak. Dersom vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, skal klagen avvises. Underinstansen kan også oppheve eller endre det påklagede vedtaket, se andre ledd. Blir slik avgjørelse ikke truffet, skal underinstansen sende sakens dokumenter til klageinstansen så snart den er tilrettelagt, se fjerde ledd.

Etter femte ledd har klageinstansen ansvaret for sakens opplysning. Klageinstansens kompetanse går fram av lovens § 34. Den kan for det første avvise klagen med hjemmel i § 34 første ledd. Tas klagen under behandling, kan klageinstansen prøve alle sider av saken og ta hensyn til nye omstendigheter, se andre ledd. Klageinstansen må imidlertid holde seg til den samme saken, men den er ikke bundet av den grunngeving underinstansen har gitt.

Etter tredje ledd har klageinstansen også en mulighet til å endre et vedtak til ugunst for parten. Vilråene er meget skjønnsmessige og gir i realiteten forvaltningen en stor grad av frihet. Denne friheten skal imidlertid brukes med varsomhet.

#### *Forsikringsavtaleloven*

Det vanligste er imidlertid at kravene etter yrkeskadeforsikringsloven gjøres opp i minnelighet. Krav om erstatning kan selvsagt fremmes for domstolene. Det eksisterer også tilbud om enklere ordninger for konfliktløsning.

Flere forsikringsselskaper har *interne klagenemnder* som de skadelidte uten omkostning kan benytte. Disse har også eksterne representanter (for eksempel frittstående advokater). Selskapene er i regelen bundet av nemndas avgjørelser, mens skadelidte fritt kan gå videre med saken.

I tillegg finnes det en *ekstern klageordning*, som består av *Forsikringsklagekontoret* med *Forsikrings-skadenemnda*.

Ved helt eller delvis avslag vil forsikringsselskapene etter forsikringsavtalelovens regler ha plikt til

å orientere om klagemuligheter ved helt eller delvis avslag, jf. det som er uttalt foran om slike regler.

Hvis fristreglene i forsikringsavtaleloven §§ 8–5 (del A) eller 18–5 (del B) anvendes, må selskapene ved helt eller delvis avslag orientere om fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes. I forsikringsavtaleloven § 8–6 (del A) og § 18–6 (del B) vises til foreldelsesloven, herunder til dens § 16 som innebærer at foreldelse avbrytes når saken bringes inn for en nemnd som den aktuelle og avgjørelse kan føre til ny frist etter foreldelsesloven § 21.

Det er ellers ikke gitt formelle regler som regulerer selve klagesaksbehandlingen, verken i selskapene eller i de ulike nemndene.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Forvaltningsloven kapittel IV inneholder utførlige regler for vedtaksorganets kompetanse og saksbehandling i klagesaker. I forsikringsbasert lovgivning er det derimot gitt få regler om saksbehandlingen ved klage.

Etter utvalgets syn er det viktig at arbeidsskadeforsikringsloven inneholder regler for førsteinstansens behandling av klagen. Utvalget foreslår derfor at prinsippene ved klage i forvaltningsloven kapittel IV gjøres gjeldende for selskapenes klagebehandling etter loven om arbeidsskadeforsikring.

Når det gjelder hvilke bestemmelser som bør gjelde i forhold til Arbeidsskadeforsikringsnemndas saksbehandling i klagesaker, og dennes kompetanse, vises til punkt 15.7.

### **15.2.11 Omgjøring av vedtak/avgjørelse der det ikke foreligger klage**

#### *Forvaltningsloven*

Omgjøring kan komme inn på mange stadier i behandlingen av en sak, og kan medføre at innholdet i et vedtak endres eller at vedtaket oppheves. Reglene om omgjøring gir offentlige myndigheter *en rett* til å endre et tidligere vedtak. Slike regler ivaretar forvaltningens behov for å kunne endre et uriktig vedtak, samtidig som det skal foretas en avveining av den private partens behov for å kunne innrette seg i tillit til vedtaket. Jo viktigere vedtaket er for parten, desto sterkere må de samfunnsmessige behov være for at vedtaket skal kunne endres til ugunst for parten. Spørsmålet om det foreligger *en plikt* til å omgjøre, avhenger av hvor alvorlige manglene ved vedtaket er.

Lovens § 35 første ledd omhandler forvaltningsorganets rett til å omgjøre eget vedtak. Etter bokstav a kan omgjøring alltid finne sted dersom

endringen ikke er til skade for noen som vedtaket retter seg mot eller direkte tilgodeser. Typisk vil være tilfeller der en søknad som opprinnelig ble avslått, senere innvilges. Etter bokstav b er det også adgang til omgjøring der vedkommende ikke er underrettet om vedtaket. Der vedtaket anses å være ugyldig, er det også anledning å omgjøre til ugunst, se bokstav c.

Lovens § 35 andre ledd regulerer overordnet myndighets adgang til å omgjøre underordnet organs vedtak når vilkårene etter første ledd foreligger. Tredje ledd gir overordnet myndighet en videre adgang til å omgjøre et vedtak til skade for parten når det er nødvendig ut fra samfunnsinteresser. Femte ledd gir særregler om omgjøring når endringsadgangen følger av annen lov, av vedtaket selv eller alminnelige forvaltningsrettslige regler (ulovfestede regler). Kommer disse reglene til anvendelse, gjelder ikke begrensningene i omgjøringens adgang som framkommer av første til tredje ledd.

#### *Forsikringsavtaleloven*

Forsikringsavtaleloven har ingen regler om omgjøring av eget tiltak uten klage. Det oppfattes heller ikke å være behov for noen slike regler. Hvis selskapet ønsker å revurdere en sak, er det ikke rettslige hindre for det, med mindre det foreligger rettskraftig dom eller en bindende avtale om oppgjøret. Omgjøring til skadelidtes gunst kan imidlertid finne sted.

Selskapene har betydelig interesse i å verne sitt omdømme og vil derfor ha egeninteresse i å rette opp eventuelle feilaktige avgjørelser som skadelidte påpeker i forbindelse med at selskapet har tatt et standpunkt. Alminnelige regler om foreldelse vil normalt bli påberopt.

#### *Utvalgets vurdering og forslag*

Etter utvalgets oppfatning synes det ikke nødvendig med lovfesting av forvaltningslovens prinsipper om omgjøring av eget tiltak i den nye loven om arbeidsskadeforsikring. En legger til grunn at forsikringsselskapenes «selvjustis» tilsier at eventuelle uriktige oppgjør korrigeres.

## **15.3 Skadelidtes opplysningsplikt ved arbeidsskader**

### **15.3.1 Folketrygdloven**

Folketrygdloven § 21–3 omhandler medlemmets opplysningsplikt, og gir trygdeetaten en generell

hjemmel til å kreve at søkeren gir opplysninger i forbindelse med krav om en ytelse. Det kan for eksempel være tale om informasjon om arbeids- og familieforhold, inntektsopplysninger mv.

Det er lovfestet en generell plikt for medlemmet til å underrette trygdekontoret om endringer i forhold som kan være avgjørende for om vedkommende fortsatt har rett til ytelsen. Hvilke forhold det skal gis melding om, vil som hovedregel framgå av kravskjemaet, vedtaket eller den generelle orienteringen som vedtaket viser til.

Dersom medlemmet ikke etterkommer trygdekontorets anmodning om å skaffe tilveie de opplysninger som anses nødvendig i anledning saken, kan kravet avslås. En slik regel må sees i sammenheng med at trygdekontoret har ansvaret for at saken er tilstrekkelig opplyst før vedtak treffes, se kommentarene til forvaltningsloven § 17 i punkt 15.2.7.

Det kan være nødvendig for trygdeetaten å benytte seg av ulike sakkyndige for å få trygdesakene tilfredsstillende vurdert. Dette gjelder spesielt ved bruk av leger i de sakene der vilkårene for stønaden inneholder medisinske kriterier. Det kan derfor være nødvendig å sette som vilkår for å få behandlet et krav at søkeren er villig til å framstille seg for den medisinsk sakkyndige.

Dersom det er aktuelt å avslå et krav, bringe en ytelse til opphør eller holde tilbake en stønad på grunn av manglende opplysninger, kan dette gjøres med hjemmel i lovens § 21–7 bokstav c jf. § 21–3. Medlemmet bør få forhåndsvarsel slik at han eller hun forstår konsekvensene av å ikke etterkomme pålegget, jf. forvaltningsloven § 16. I vedtaket må det orienteres om blant annet klageadgangen, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd.

I de tilfeller der medlemmet har gitt uriktig informasjon i forbindelse med søknad om en trygdeytelse, kan et begunstigende vedtak oppheves som ugyldig etter forvaltningsloven § 35, jf. folketrygdloven § 21–11.

### 15.3.2 Yrkesskadeforsikringsloven

Forsikringsordninger er på samme måte som folketrygden i stor grad basert på tillit. Utbetaling av en erstatning tar også utgangspunkt i opplysninger forsikrede selv gir. Gal eller mangelfull informasjon vil kunne føre til feilaktige utbetalinger, som igjen gir høyere forsikringspremier.

I forsikringsoppgjør er det derfor viktig at skadelidte gir selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å fastsette sitt ansvar og utbetale erstatningen.

Reglene må imidlertid kunne ta hensyn til at sakene, på den ene siden der skadelidte lojalt følger sine plikter og på den andre siden av skalaen saker hvor skadelidte bevisst fortier eller feilinformerer.

Forsikringsavtaleloven har bestemmelser om opplysningsplikt (og om svik) ved oppgjør i § 8–1 (del A) og i § 18–1 (del B). Lovens § 18–1 første ledd lyder:

«Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet.»

Når det har inntruffet et forsikringstilfelle, skal den som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra, jf. lovens § 13–11. Selskapet vil i slike tilfeller ha behov for en rekke opplysninger for å kunne ta stilling til kravet.

Lovens § 18–1 pålegger derfor kravstilleren å gi opplysninger som «er tilgjengelige» og som selskapet trenger for å kunne «beregne sitt ansvar». I praksis forstås ordlyden slik at opplysningsplikten både omfatter opplysninger og dokumentasjon som har betydning for spørsmålet om kravet omfattes av forsikringen samt beregning av utbetalingens størrelse.

Opplysningsplikten knytter seg til dokumentasjon som kravstilleren har eller er kjent med, men den forutsetter også at kravstilleren selv søker å innhente opplysninger og dokumenter fra andre – avhengig av sakens størrelse og kompleksitet. Lovens utgangspunkt er at kravstilleren selv må dekke det oppfyllelse av opplysningsplikten vil koste. I personforsikring vil det vanligvis være tale om medisinske opplysninger. I praksis dekker ofte selskapene utgifter til slike opplysninger.

Selskapene har utarbeidet skademeldingsskjemaer for ulike typer forsikring. Kravstiller plikter å fylle ut et slikt skjema dersom selskapet ber om det. Opplysningsplikten omfatter imidlertid ikke bare å svare korrekt på spørsmålene i skjemaet, men også å opplyse om andre forhold som kravstiller forsto eller burde ha forstått er av betydning for selskapets vurderinger.

Kravstilleren har bevisføringsplikten og bevisbyrden for at det foreligger et forsikringstilfelle. Dette innebærer at kravstiller med alminnelig sannsynlighetsovervekt må dokumentere at det foreligger en relevant forsikring, at forsikringstilfellet har inntruffet og at han eller hun er berettiget til utbetaling.

Ved brudd på opplysningsplikten etter § 18–1 første ledd, er selskapets reaksjonsadgang mot den berettigede ikke undergitt noen generell regu-

lering i loven. For to tilfeller er det imidlertid gitt regler; svik i skadeoppgjør, jf. § 18–1 andre ledd og reglene om renteplikt i § 18–4 tredje ledd som skyter ut tidspunktet for start av rentebetaling. Selskapet kan ikke foreta noen utbetaling før den berettigede har oppfylt opplysningsplikten, og selskapet vil derfor ikke ha noen renteplikt.

Ved svik i forbindelse med oppgjøret, vil den berettigede kunne hefte for selskapets utgifter til saksbehandling og utredning etter alminnelige erstatningsrettslige regler. Det er ellers redegjort for svik i punkt 13.17.

### 15.3.3 Utvalgets vurdering og forslag

I forhold til regler om skadelidtes informasjonsplikt i oppgjør, finner utvalget det riktig å videreføre den plikten som allerede ligger nedfelt i dagens lovverk. Særlig gjør dette seg gjeldende ved overgang til én forsikringsbasert løsning i lov om arbeidsskadeforsikring, der skadelidte har bevisføringsplikten og bevisbyrden. Når det gjelder det nærmere materielle innhold i en slik bestemmelse, er utvalget av den mening at forsikringsavtaleloven § 18–1 første ledd kan benyttes. Dette begrunnes med at dels blir kravet til informasjon det samme som i forsikring generelt, dels er dette en regel som vi allerede har i forsikringsavtaleloven.

Utvalget foreslår imidlertid at en regel om skadelidtes opplysningsplikt av informasjonshensyn bør inntas som en egen bestemmelse i den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

## 15.4 Arbeidsgivers meldeplikt ved arbeidsskader

### 15.4.1 Folketrygdloven

#### Historikk

Den tidligere ulykkestrygdlovgevingen hadde både bestemmelser om melding av ulykker og om frister for framsetting av krav, se Innst. O. nr. XV for 1911. Vedtakelsen av yrkesskadetrygdloven i 1958 medførte vesentlige endringer i melde- og straffebestemmelsene uten at disse ble omtalt i forarbeidene, se Ot.prp. nr. 35 (1958) s. 32. I merknaene til utkastets § 34 om melding om skade ble det imidlertid pekt på at utkastet stort sett bygget på dagjeldende bestemmelser. Den meldepliktige var arbeidsgiver, dennes representant eller skipsfører. Den som ikke hadde arbeidsgiver, var pålagt selv å melde skaden. Fristen for melding var ett år regnet fra tidspunktet for skaden eller dødsfallet, se § 39 første ledd. I henhold til § 39 andre ledd

kunne Rikstrygdeverket se bort fra fristoversittelsen dersom «særlige grunner» forelå. Lovens § 47 inneholdt straffebestemmelser for dem som blant annet unnlot å gi melding om yrkesskade.

Da lov om yrkesskadetrygd med virkning fra 1. januar 1971 ble inkorporert som kapittel 11 i folketrygdloven av 1966, ble § 34 om melding av yrkesskade imidlertid utelatt helt fra lovteksten. Det ble vedtatt en ny § 14–9 andre ledd i folketrygdloven, som erstattet yrkesskadetrygdloven § 39 om foreldelse. Med hjemmel i folketrygdloven § 18–2 tredje ledd bestemte Rikstrygdeverket at den meldeplikt som var påbudt etter yrkesskadetrygdloven § 34, skulle opprettholdes også for tilfeller inntruffet etter 31. desember 1970.

Etter tidligere folketrygdlov § 14–9 andre ledd skulle krav på ytelser etter særbestemmelsene ved yrkesskade falle bort dersom det ikke var reist innen ett år etter at yrkesskaden eller dødsfallet var inntruffet. Rikstrygdeverket fortolket bestemmelsen slik at det med krav i denne forbindelse skulle forstås melding om yrkesskade.

Trygdlovutvalget uttalte i NOU1990: 20 s. 606 første spalte at det er uheldig at fristen for å melde en yrkesskade blandes sammen med fristene for framsetting av krav om stønad, og at fristene for å sette fram krav i yrkesskadetilfellene bør være de samme som ellers for kravframsettelse. På denne bakgrunn ble bestemmelsene om meldeplikt foreslått regulert i en egen lovbestemmelse med en henvisning til de alminnelige reglene for kravframsettelse i lovens § 22–13.

#### Gjeldende rett

Lov om folketrygd § 13–14 lyder:

«Arbeidsgivere, rektorer, forlegningssjefer og andre i tilsvarende stillinger plikter snarest å sende skademelding til trygdeetaten når en arbeidstaker, elev, student, militærperson osv. blir påført en skade eller sykdom som kan gi rett til yrkesskadedekning.

Dersom en person som nevnt i første ledd ikke gir slik melding, kan medlemmet selv melde skaden. Medlemmer som er frilansere eller selvstendig næringsdrivende, må selv melde skaden.

Kreftregisteret kan uten hinder av taushetsplikt sende melding til Rikstrygdeverket om sykdomstilfeller som det er grunn til å tro vesentlig er yrkesbetinget.

Det er et vilkår for rett til yrkesskadedekning at yrkesskaden er meldt til trygdeetaten innen ett år etter at arbeidsulykken skjedde. En yrkessykdom må være meldt innen ett år etter

at medlemmet eller den meldepliktige ble klar over årsaken til sykdommen.

Selv om melding ikke er gitt innen meldefristen, kan det gjøres unntak fra fristen når det er klart at forholdet er en yrkesskade og det foreligger særlige grunner til at melding ikke er gitt i rett tid.

Bestemmelsene i § 22–13 om frist for framsetting av krav gjelder også når det er gjort unntak fra meldefristen.»

Etter lov om folketrygd § 13–14 er det et vilkår for godkjenning at skaden eller sykdommen meldes til trygdeetaten innen nærmere fastsatte frister.

Skademeldingen fungerer i praksis fremdeles som krav om godkjenning av tilfellet som yrkesskade og/eller yrkessykdom. Bestemmelsene i § 13–14 er i det vesentligste en lovfesting av tidligere praksis.

Melding om yrkesskade etter folketrygdloven § 13–14 tjener en rekke formål, se nærmere punkt 4.6.2. Skademeldingsblankettene, som er utarbeidet av Rikstrygdeverket i samarbeid med Direktoratet for Arbeidstilsynet, skal blant annet:

- Gi trygdeetaten grunnlag for å avgjøre om tilfellet skal godkjennes som yrkesskade.
- Gi offentlige myndigheter opplysninger som kan være til hjelp i arbeidet med å vurdere sikkerhetsspørsmål og vernetiltak på arbeidsplassen (prevensjonsaspektet).
- Danne grunnlag for å utarbeide skade/ulykesstatistikker.

### Meldeplikten

Folketrygdloven § 13–14 første ledd angir hvem som er meldepliktig ved yrkesskader/yrkessykdommer som blir påført henholdsvis arbeidstakere, skoleelever, studenter og militærpersoner. Bestemmelsen er ikke uttømmende, idet også andre i tilsvarende stillinger er meldepliktige for eksempel skipsførere. Dertil kan skadelidte selv melde skaden. Hvis vedkommende er død, må dødsboet melde skaden/sykdommen.

Meldeplikten omfatter i utgangspunktet bare skader/sykdommer som kan gi rett til stønad etter særbestemmelsene for yrkesskade/yrkessykdom. Melding skal også gis når den meldepliktige er i tvil om skaden/sykdommen kan gi rett til yrkesskadefordeler, og under enhver omstendighet når den skadede ber om det.

Selvstendig næringsdrivende og frilansere må melde skaden selv, se § 13–14 andre ledd siste punktum.

### Forsømmelse av meldeplikten

Forsømmelse av den meldeplikt som er pålagt etter bestemmelsens første ledd kan straffes med bøter hvis forholdet ikke går inn under strengere straffebud, se folketrygdloven § 25–12. Det går fram av første ledd at den som mot bedre vitende gir uriktige opplysninger, eller holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter eller plikter etter folketrygdloven, straffes med bøter hvis forholdet ikke går inn under strengere straffebud. I henhold til § 25–12 andre ledd, straffes på samme måte den som med hjemmel i folketrygdloven er pålagt å gi opplysninger og meldinger, men som forsettelig eller uaktsomt forsømmer å gjøre dette.

Bestemmelsen i § 13–14 andre ledd første punktum om at den skadede selv har anledning til å melde skade/sykdommen hvis den meldepliktige i henhold til første ledd forsømmer sin meldeplikt reduserer risikoen for at den skadede mister retten til yrkesskadedekning hvis den meldepliktige forsømmer sin meldeplikt.

Meldeplikten for arbeidsgiver mv. etter § 13–14 første ledd er fortsatt til stede selv om medlemmet har benyttet sin rett til selv å melde skaden/sykdommen til trygdekontoret.

### Meldefristen

Etter § 13–14 første ledd skal den meldepliktige *snarest* sende skademelding til trygdeetaten når en yrkesskadedekket person blir påført skade eller sykdom. Begrepet *snarest* er ikke nærmere kommentert i motivene, men ut fra en vanlig språklig fortolkning betyr det straks, umiddelbart eller med en gang. I praksis ses sjelden at et tilfelle meldes «snarest». Meldefristens ytre rammer i forhold til skadelidtes rettigheter, kommenteres nærmere senere.

At et tilfelle skal meldes *snarest* synes bare å gjelde i forhold til de meldepliktige nevnt i lovens § 13–14 første ledd. Det vil si at dersom den skadelidte eller en egen næringsdrivende nevnt i andre ledd selv melder skaden, er det ikke noe vilkår etter loven at meldingen må skje snarest. Der et tilfelle meldes senere enn ett år etter at det inntraff, kan imidlertid vedkommendes rettigheter gå tapt, se § 13–14 fjerde ledd.

### Forsømmelse av meldefristen

I henhold til § 13–14 fjerde ledd kan forsømmelse av å underrette trygdekontoret om en skade få betydning for skadelidte, ved at retten til yrkesskadedekning faller bort. Rettsvirkningen gjelder uan-

sett om forsømmelsen skyldes den meldepliktige etter § 13–14 første ledd, eller den som kan eller skal melde skaden selv etter andre ledd.

For at skadelidtes rett til yrkesskadedekning ikke skal bortfalle, må trygdekontoen ved en arbeidsulykke ha mottatt skademeldingen senest innen ett år etter at ulykken skjedde. Ved yrkessykdommer skal melding gis innen et år etter at medlemmet selv eller den meldepliktige ble klar over årsaken til sykdommen. Slik kunnskap vil medlemmet som oftest få ved at sykdommen blir konstatert hos lege. Den meldepliktige, for eksempel arbeidsgiveren, vil som regel få slik kunnskap fra arbeidstakeren selv eller fra lege som av arbeidstakeren har fått tillatelse til å melde sykdommen til arbeidsgiveren, se arbeidsmiljøloven § 21.

Selv om den meldepliktige har forsømt sin meldeplikt, anses skaden/sykdommen som rettidig meldt hvis medlemmet selv har meldt fra innen ett år etter § 13–14 andre ledd første punktum.

#### *Oversittelse av meldefristen – dispensasjon*

Selv om fristene i § 13–14 fjerde ledd er oversittet, kan ytelser etter særbestemmelsene ved yrkesskade likevel innvilges «når det er klart at forholdet er en yrkesskade, og det foreligger «særlige grunner» til at melding ikke foreligger i rett tid, se § 13–14 femte ledd. Bestemmelsen gir ikke noen nærmere beskrivelse av hva som skal forstås med uttrykket «særlige grunner». I praksis antas at det må gis samme innhold som uttrykket «særlige grunner» i folketrygdloven av 1966 § 14–9 andre ledd.

På mange måter kan § 13–14 femte ledd anses som en «gyldighetsregel» etter mønster av forvaltningsloven § 41. Etter denne bestemmelsen er et enkeltvedtak likevel gyldig ved feil i forvaltningsorganets saksbehandling, når det er grunn til å regne med at feilen ikke kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold. Tilsvarende inneholder folketrygdloven § 13–14 femte ledd regler om når en skade som er for sent meldt etter fjerde ledd, likevel kan godkjennes som yrkesskade.

Trygderetten har i ankesak nr. 1773/84 blant annet uttalt følgende om formålet med meldefristen:

«Formålet med bestemmelsen i lovens § 14–9 annet ledd er etter rettens syn å sikre beviset for at det er skjedd en arbeidsulykke. Dersom det ut fra bevisets stilling er ubetenkelig å godta at det foreligger en arbeidsulykke, bør dispensasjonen kunne gis såfremt de påberopte skader har årsakssammenheng med skaden.»

Trygdlovutvalget uttalte i NOU 1990: 20 s. 607 første spalte at en i dispensasjonstilfellene «bør stille strengere krav til bevis enn ellers i yrkesskadetilfellene». Dette er i samsvar med praksis etter tidligere folketrygdlov. Dispensasjon kan gis når opplysningene i sakens dokumenter godtgjør at vilkårene for å kunne godkjenne en skade eller sykdom som yrkesskade foreligger, se punkt 11.4 og 11.5.

I en sentral avgjørelse den 2. februar 2001 i ankesak 00/04982, presiserer Trygderetten sitt syn på forståelsen av dispensasjonsbestemmelsen:

«At lovgiver har valgt uttrykket «klart» og ikke for eksempel mest sannsynlig vil si at det må kreves en atskillig høyere sannsynlighetsgrad enn 50 prosent. Men det er ikke med dette sagt at graden må være 100 prosent. Siden lovbestemmelsen godtar at det kan gå svært lang tid mellom skadetidspunktet og oppstått skadefølge, ville et krav om 100 prosent i slike tilfeller være vanskelig å oppfylle, fordi det er naturlig at beviskraften svekkes over tid. Det må derfor etter rettens oppfatning godtas et visst rom for usikkerhet.

Retten mener å finne støtte for dette standpunkt i forarbeidene. I trygdlovutvalgets meget grundige fremstilling (NOU 1990: 20) s. 601–607, er ikke «klart» tatt med, men i motivene heter det at det bør stilles «strengere krav til bevis enn ellers i yrkesskadetilfellene». I Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 136 sies det at lovutkastet er i samsvar med Trygdlovutvalgets § 17–10 «med noen mindre redaksjonelle endringer.» Tilføyelsen av uttrykket «klart» ble ikke kommentert. Disse formuleringene tyder, etter rettens syn, ikke på at lovgiverne har ment å ville skjerpe tidligere rettstilstand.»

Selv om de ovennevnte vilkår må antas tilstrekkelig klarlagt, blir det etter Rikstrygdeverkets praksis som hovedregel ikke sett bort fra at fristen er oversittet hvis den skadede på det tidspunkt skaden meldes, er helbredet uten varig mén. Unntak gjøres dersom det er tilstrekkelig dokumentert at vedkommende tidligere har hatt utgifter som følge av yrkesskaden/sykdommen og eventuelt har fått disse godtgjort etter de vanlige refusjonsregler i henhold til kapittel 5, for eksempel utgifter til lege, tannlege, fysioterapeut mv.

#### *Melding fra Kreftregisteret*

Undersøkelser har vist en underrapportering av mulig yrkesbetinget kreft til trygdeetaten i forhold til de tilfeller av kreft som kunne ha yrkesbetinget årsak som ble meldt til Kreftregisteret. Dette gjaldt særlig for malignt mesotheliom, en ondartet kreftsykdom i lungehinnen som i regelen forårsakes av



tidligere påvirkning for asbeststøv. Det ble derfor tatt inn en bestemmelse i folketrygdloven § 13–14 tredje ledd. Krefregisteret skal uten hinder av taushetsplikten melde sykdomstilfeller som det er grunn til å tro vesentlig er yrkesbetinget. Melding skal skje direkte til Rikstrygdeverket. Hensikten med bestemmelsen er å sikre at personer med alvorlige sykdommer, som ikke er kjent med sine trygderettigheter ved yrkessykdom eller som kan ha vanskeligheter med å følge opp disse, sikres de ytelser de har krav på etter loven. I praksis er de sykdomstilfellene som meldes kreft i lunger og lungehinne, nese og bihuler. Når Rikstrygdeverket har mottatt melding fra Krefregisteret om et slikt tilfelle, sender Rikstrygdeverket ut en «informasjonspakke» til skadelidte med opplysninger om blant annet muligheten for å framsette krav om å få kreftsykdommen godkjent som yrkessykdom, med den betydning dette kan få i forhold til eksempelvis menerstatning og uførepensjon. Trygdeattesten har opplevd en økning i for eksempel antallet utbetalte menerstatninger som følge av yrkesbetinget kreft, etter at denne ordningen trådte i kraft.

### 15.4.2 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven har ingen bestemmelser som gjelder meldefrist for skadelidte ved yrkesskader eller yrkessykdommer.

Yrkesskadeforsikring anses som ansvarsforsikring, slik at forsikringsavtalelovens del A kommer til anvendelse. I forsikringsavtaleloven § 8–5 finnes en bestemmelse om meldefrist, som etter ordlyden gjelder «sikrede». Etter definisjonen i lovens § 1–2 første ledd bokstav a, er sikrede «den hvis erstatningsansvar er dekket». Dette innebærer at det er den arbeidsgiveren som tegner forsikring, som anses som «sikrede» etter loven.

Det går dessuten fram av yrkesskadeforsikringsloven § 15 sammenholdt med motivene at det ikke gjelder noen slik meldefrist for skadelidte. Det følger av samme bestemmelses andre ledd at foreldelsesreglene i forsikringsavtaleloven ikke kommer til anvendelse. Selv om en i utgangspunktet ikke ville anse meldefristen som en foreldelsesregel, er det presisert i Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 90 andre spalte at forsikringsavtaleloven § 8–5 andre ledd ikke gjelder.

Etter lovens § 8–5 første ledd mister sikrede retten til erstatning dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Meldefristen gjelder i tillegg til den alminnelige foreldelsesfristen som er inntatt i § 8–6, se punkt 4.6.2. Forsikringsavtaleloven § 8–5 første ledd oppstiller en

absolutt ettårsfrist for å melde «kravet». Fristen regnes fra det tidspunktet sikrede «fikk kunnskap om de forhold som begrunner det». Overholdes ikke fristen, mister sikrede sitt krav. Begrunnelsen for den særskilte meldefristen er at hensynet til selskapet tilsier at en skal kunne «fremtvinge rimelig hurtige oppgjør når (det mulige) kravet først er kjent for sikrede», se NOU 1987: 24 s. 176. Til tross for noe forskjellig ordlyd, er kravet til meldingens form og innhold den samme etter § 8–5 som etter § 4–10 tredje ledd. Det betyr at krav til melding er oppfylt ved at selskapet gjøres oppmerksom på forholdet. Det er ikke krav til skriftlighet.

Det er stilt spørsmål ved denne regelens berettigelse, se NOU 1987: 24 s. 176. Et mindretall i personskadeerstatningsutvalget ønsket bestemmelsen fjernet, se NOU 1983: 56 s. 160.

### 15.4.3 Utvalgets vurdering og forslag

#### *Innledning*

Etter dagens regelverk, atskiller folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven seg når det gjelder melding av yrkesskader/yrkessykdommer. Mens man etter lov om folketrygd har et detaljert regelverk med *plikt* for arbeidsgiver og andre i tilsvarende stilling til å melde yrkesskader og yrkessykdommer, er skadelidte selv henvist til å melde skaden eller sykdommen etter yrkesskadeforsikringsloven.

#### *Meldeplikt*

Utvalget ser klart behovet for at arbeidsgivere og andre i tilsvarende stillinger pålegges en *plikt* til å melde arbeidsskader og arbeidssykdommer etter loven om arbeidsskadeforsikring.

Dette tjener særlig fire hensyn:

- For det første sikrer man at skader/sykdommer som skyldes forholdene på arbeidsplassen, faktisk blir meldt til forsikringsselskapet.
- For det andre vil en slik plikt trolig medføre at skader/sykdommer meldes tidligere enn ellers, slik at saksbehandlingstiden kan bli kortere og at oppgjørene kan skje raskere.
- For det tredje vil det kunne bidra til at skadelidte blir rehabilitert eller attført på et tidlig tidspunkt.
- For det fjerde vil det øke arbeidsgivers oppmerksomhet på yrkesskader, og på den måten gi økt fokus på forebygging.

Utvalget mener derfor at det bør lovfestes en ordning med meldeplikt i den nye lov om arbeidsskadeforsikring. Melding bør kunne gis muntlig så vel

som skriftlig. Utvalget legger imidlertid til grunn at det normale vil være at arbeidsskader meldes via eget skademeldingsskjema, se nedenfor. Der det er gitt muntlig melding, bør denne av notoritets-hensyn skrives ned.

Når det gjelder bestemmelsens nærmere innhold med hensyn til *hvem* som skal melde, finner utvalget at man kan bygge på dagens regler i folketrygdloven § 13–14 første ledd. Den naturlige meldepliktige er arbeidsgiver eller andre i samme stilling. Det er arbeidsgiver som etter loven er pålagt å tegne forsikring for de ansatte.

For at arbeidsgiver eller andre i samme stilling skal være sikret underretning om skadetilfeller for å kunne overholde sin meldeplikt, foreslår utvalget at arbeidstaker skal melde fra om yrkesskader til arbeidsgiver. Der arbeidstaker har meldt fra til arbeidsgiver, bør dette likestilles med melding til selskapet, jf. forsikringsavtaleloven § 9–8. Utvalget mener likevel at skadelidte uavhengig av en slik regel bør ha en rett til selv å melde skaden til selskapet der arbeidsgiver av ulike grunner unnlater dette, jf. folketrygdloven § 13–14 andre ledd første punktum. En slik «sikkerhetsventil» vil kunne medføre at selskapet blir raskere orientert, og at erstatningsoppgjørene blir mer effektive. En slik regel vil under enhver omstendighet ha betydning der arbeidsgiver har gått konkurs eller har opphørt av andre grunner, slik at arbeidstaker ikke (lenger) har en arbeidsgiver å melde tilfellet til.

I punkt 16.7.3 foreslår utvalget å innføre en egenandel for arbeidsgiver ved ulykkesskader. Erfaringen viser at det store flertallet tilfeller som meldes i dag er ulykkesskader, der det økonomiske tapet er svært beskjedent for skadelidte. Bakgrunnen for forslaget er at selskapene på denne måten blir avlastet med en mengde småsaker, slik at arbeidsskadeordningen blir mer effektiv samt rimeligere å administrere. Reglen om egenandel må korrespondere med regler om meldeplikt. Utvalget foreslår derfor en bestemmelse om at der utgiftene i forbindelse med ulykkesskaden ikke overstiger taket på egenandelen, skal tilfellet bare meldes til arbeidsgiver og ikke til selskapet. Der arbeidsgiver nekter å refundere arbeidstakers utgifter, skal denne likevel kunne melde tilfellet til selskapet. Ved utbetaling fra selskapet, bør selskapet kunne søke regress hos arbeidsgiver.

Der det ikke finnes en arbeidsgiver eller andre i samme stilling, eksempelvis for «redningsmenn» etter utkastet § 3–5, må skadelidte selv melde skaden. Det er Staten v/ Statens Pensjonskasse som bør behandle og avgjøre slik krav.

Utvalget foreslår at frilansere og selvstendig næringsdrivende ikke skal omfattes av loven om

arbeidsskadeforsikring, se punkt 10.9.3. Bestemmelsen i folketrygdloven § 13–14 andre ledd andre punktum om mulighet for frilansere og selvstendige næringsdrivende til å melde yrkesskader, foreslås derfor ikke videreført.

Plikten til å melde yrkesskader og yrkessykdommer etter folketrygdloven § 13–14 er straffesanksjonert i lovens § 25–12. For å oppnå en effektiv meldepliktbestemmelse, bør en slik straffebestemmelse videreføres i forhold til den foreslåtte meldebestemmelse i lov om arbeidsskadeforsikring. Utvalget viser her til drøftelsen i kapittel 13.17.

#### *Meldefrist mv.*

Av hensyn til effektiv saksbehandling og hurtige oppgjør, bør en meldebestemmelse inneholde regler om at ulykkesskader og arbeidssykdommer skal meldes så raskt som mulig. Utvalget mener imidlertid at uttrykket «uten ugrunnet opphold» i forvaltningsloven § 11a er bedre innarbeidet enn «snarest» i folketrygdloven § 13–14 første ledd, og har et klarere meningsinnhold. Det kan i det enkelte tilfelle være naturlige grunner til at en arbeidsgiver ikke melder et tilfelle umiddelbart, eksempelvis at arbeidsgiver ikke er kjent med ulykken. «Uten ugrunnet opphold» innebærer at det tas høyde for slike omstendigheter, men at meldingen ikke skal trekke unødige ut når disse årsakene er ryddet av veien. Også arbeidstakers plikt til å melde fra om skaden til arbeidsgiver forslås å gjelde «uten ugrunnet opphold».

Folketrygdloven § 13–14 fjerde ledd har en «ytre grense» for meldefristen på ett år. Denne får betydning for eventuelt bortfall av skadelidtes yrkesskaderettigheter, likevel med muligheter for oppreisning etter femte ledd. En slik ettårsregel med hensyn til meldeplikten finnes også i forsikringsavtaleloven § 8–5 første ledd. Overholdes ikke meldeplikten her, er bortfall av rettigheter absolutt.

Etter utvalgets syn bør en bestemmelse om *meldeplikt* i lov om arbeidsskadeforsikring, ikke inneholde regler om bortfall av retten til arbeidsskadedekning. I den forbindelse påpekes at foreldelsesbestemmelsene i lov om yrkesskadeforsikring § 15 skal videreføres, se punkt 15.5. Dersom man innfører en meldebestemmelse i den nye loven som åpner for preklusjon, vil man i praksis få strengere vilkår for godkjennelse av ulykkeskader og arbeidssykdommer enn etter dagens lov om yrkesskadeforsikring. Folketrygdloven § 13–14 har riktignok i fjerde ledd en bestemmelse om bortfall av yrkesskadedekning ved fristoversit-

telse, men på den annen side er vilkårene for oppreisning i femte ledd liberale. I folketrygdloven er det heller ikke tilsvarende bestemmelser om foreldelse som i yrkesskadeforsikringsloven § 15.

Det sentrale med å innføre en *meldepliktbestemmelse* er de hensyn som er trukket fram foran; å sikre at forsikringsselskapene *blir* underrettet om skader og sykdommer, og at dette finner sted så snart som mulig slik at oppgjørene derved skjer raskere. Med en pliktregel av den typen som utvalget her legger opp til, anses disse hensynene fullt ut ivaretatt. En ser det som verken hensiktsmessig eller formålstjenlig å åpne for preklusjon av arbeidstakers rettigheter ved å oppstille en bestemmelse med meldefrister som må overholdes. Det vil i så måte være tilstrekkelig å ha en generell bestemmelse om foreldelse av krav slik vi i dag finner det i lov om yrkesskadeforsikring § 15, se nærmere punkt 15.5.

#### *Skademeldingsblanketten*

Et annet viktig moment, er at folketrygdens ulike skademeldingsblanketter har betydning ut over selve meldingsfunksjonen. Den viktigste er at trygdekontoret skal sende en gjenpart av blanketten til Arbeidstilsynet for registrering. På denne måten brukes skademeldingsskjemaet som en sentral leverandør av premisser i forhold til Arbeidstilsynets arbeid med blant annet forebygging (prevenasjon). Dette er en funksjon som må ivaretas ved overgang til loven om arbeidsskadeforsikring. Etter utvalgets syn kan det best skje ved at for eksempel forsikringsselskapet pålegges en slik plikt til oversendelse som trygdekontoret har i dag. Utvalget mener at man ved overgang til lov om arbeidsskadeforsikring også bør se nærmere på selve utformingen av skademeldingsblankettene, for å sikre at disse oppfyller Arbeidstilsynets behov for ulike data.

#### *Melding fra Kreftregisteret*

Etter folketrygdloven § 13–14 tredje ledd melder Kreftregisteret til Rikstrygdeverket når man står overfor visse kreftlidelser med antatt sammenheng med skadelig eksponering fra arbeidsmiljøet. Siden folketrygdloven ikke skal inneholde regler om yrkesskader/yrkessykdommer ved overgang til arbeidsskadeforsikringen, er det unaturlig fortsatt å pålegge Rikstrygdeverket en rolle her.

Utvalget finner at det ikke vil være behov for en slik meldebestemmelse i den nye ordningen. Utvalget foreslår derfor at regelen ikke videreføres ved overgang til arbeidsskadeforsikringsloven.

Utvalget mener at de tiltak som er foreslått bygget inn i arbeidsskadeforsikringsloven, som blant annet detaljerte meldepliktbestemmelser og legens plikt til å melde tilfeller etter arbeidsmiljøloven § 22 med kopi til selskapet, sikrer at skadelidte rettigheter blir ivaretatt.

#### *Forholdet til legens meldeplikt etter arbeidsmiljøloven § 22*

Etter arbeidsmiljøloven § 22 har alle leger en plikt til å melde til Arbeidstilsynet det han eller hun mener er en sykdom som kan ha sammenheng med skadelidtes arbeidsmiljø. Dersom skadelidte ønsker det, skal en gjenpart av meldingen sendes det lokale trygdekontoret. Rikstrygdeverket har utarbeidet rutiner for trygdekontorets videre behandling av en slik melding.

Etter utvalgets oppfatning er det viktig at denne muligheten for å fange opp mulige yrkessykdommer beholdes i den nye ordningen. Utvalget mener derfor at en gjenpart av meldingen til Arbeidstilsynet bør kunne sendes skadelidtes forsikringsselskap, forutsatt samtykke fra skadelidte. Selskapene bør utarbeide regler for videre behandling av meldingene som kommer inn på denne måten.

## 15.5 Foreldelse

### 15.5.1 Folketrygdloven

Folketrygdloven av 1966 § 14–9 inneholdt to forskjellige typer av foreldelsesregler. I forbindelse med arbeidet med ny folketrygdlov, ble det innført et skille mellom disse. Det sondres nå mellom fristen for å sette fram krav på trygdeytelser og foreldelse av krav på ytelser etter at vedtak er truffet, se NOU 1990: 20 s. 689 til 695.

I folketrygdloven § 22–13 finner vi i dag de nærmere vilkår for å sette fram krav, herunder etterbetalingsregler. Lovens § 22–13 første ledd slår fast at man må sette fram krav for å få rett til ytelser etter loven. Dette gikk ikke klart fram av folketrygdloven av 1966, men var lagt til grunn i flere paragrafer i lovens kapittel 14. Etter lov om yrkesskadetrygd 12. desember 1958 var det ikke et vilkår for rett til ytelser at det ble framsatt krav. Trygdekontoret pliktet til enhver tid selv å vurdere dette.

Med hensyn til etterbetaling, går hovedregelen i folketrygdloven § 22–13 fram av bestemmelsens andre ledd, der det heter at ytelser som gis per dag eller per måned gis for opp til tre måneder før den måneden da kravet ble satt fram. Dette forutsetter at vilkårene er oppfylt i denne perioden. Det er

imidlertid gjort unntak fra dette ved krav om blant annet menerstatning. I henhold til bestemmelsens tredje ledd bokstav a, gis menerstatning for opptil tre år før den måned kravet ble satt fram. Departementet anførte i Ot.prp. nr. 29 (1995–96) s. 190 første spalte at dette er i samsvar med fast praksis.

I § 22–13 siste ledd finner man regler om dispensasjon fra fristene ellers i paragrafen. De svarer til § 14–9 fjerde ledd i folketrygdloven av 1966. En ytelse skal kunne gis for et tidsrom på inntil tre år før søknadstidspunktet, dersom den som har rett til ytelsen ikke tidligere har vært i stand til å sette fram krav, for eksempel på grunn av alvorlig sykdom. Samme treårsregel gjelder dersom misvisende opplysninger fra trygdeetaten har medført at medlemmet har unnlatt å fremme krav tidligere.

Lov 18. mai 1979 nr. 18 om foreldelse av fordringer har generelle bestemmelser om foreldelse av fordringer. Fordringer på penger eller andre ytelser reguleres etter reglene i denne loven, når annet ikke er bestemt ved lov, se § 1 nr. 1. Folketrygdloven § 22–14 er en bestemmelse om foreldelse i foreldelseslovens forstand. Den gjelder når det er framsatt krav som feilaktig er avslått.

Etter folketrygdloven § 22–14 første ledd gjelder reglene i foreldelsesloven bare dersom annet ikke går fram av denne bestemmelsen. Foreldelsesloven § 3 inneholder de nærmere regler om utgangspunktet for foreldelseslovens foreldelsesfrist. Fristen regnes fra den dag da fordringshaveren tidligst har rett til å kreve oppfyllelse, se § 3 nr. 1. Når det gjelder ytelser etter folketrygdloven, har en stønadsberettiget tidligst rett på utbetaling når vedtaket er truffet av trygdeetaten, se folketrygdloven § 22–14 andre ledd. I praksis betyr dette at foreldelsesfristen ikke starter så lenge det foregår klage- eller ankebehandling i trygdeetaten eller Trygderetten.

Da det ikke er noen særregel med hensyn til foreldelsesfristens lengde i § 22–14, foreldes medlemmets krav på ytelser etter tre år, jf. § 2 i foreldelsesloven. Dersom trygdeetaten ved en feil ikke utbetaler en ytelse som er innvilget, må medlemmet ta rettslige skritt for å forhindre at kravet foreldes, se foreldelsesloven § 15. Trygdeetaten pleier imidlertid å følge opp sine egne vedtak.

Etter folketrygdloven § 22–14 siste ledd gjelder ikke foreldelseslovens bestemmelser dersom en person som har framsatt krav, har fått helt eller delvis avslag fordi det er begått feil fra trygdeetaten. Tilsvarende gjelder hvis kravet er avslått som følge av ufullstendige eller misvisende opplysninger fra andre. «Andre» kan for eksempel være leger eller sosisionomer. Øie (1994) har s. 620 til 657 gitt en bred drøftelse av forgiengeren til denne bestem-

melsen, nemlig § 14–9 femte ledd i folketrygdloven av 1966.

### 15.5.2 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeerstatningslovsutvalget foreslo ikke særregler om foreldelse av krav mot yrkesskadeforsikringen, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 90. Departementet mente imidlertid å kunne se uheldige sider ved ikke å gi særregler, blant annet at det kunne skape uklarhet om hva som er tilsiktet. I proposisjonen s. 78 viser departementet til at forsikringskrav foreldes etter regelen i utkast til forsikringsavtalelov §§ 8–5 og 8–6, mens foreldelse av erstatningskrav reguleres i foreldelsesloven § 9. Den løsning som ble foreslått etablert, kombinerte erstatnings- og forsikringsrettslige elementer. Videre var departementet av den oppfatning at reglene i disse lovene ikke ville gi den ønskede løsning, blant annet fordi absolutte foreldelsesfrister på grunn av skjult påvirkning som for eksempel asbeststøv, ville medføre et betydelig inngrep i rettsbeskyttelsen til skadelidte. Man mente at krav i slike tilfeller ikke burde falle bort før skadelidte hadde hatt rimelig grunn til å gjøre det gjeldende. Situasjonen ble en annen når skadelidte hadde eller burde ha skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Da har skadelidte all oppfordring til å fremme et krav.

Yrkesskadeforsikringsloven § 15 lyder:

«Arbeidstakerens krav mot forsikringsgiveren etter loven foreldes etter tre år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet.

Foreldelsesfristene i forsikringsavtaleloven og foreldelsesloven av 18. mai 1979 nr. 18 § 19 gjelder ikke. For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven så langt de passer.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at arbeidstakeren har fått særskilt melding om at foreldelse vil bli påberopt. Lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler § 20–3 gjelder tilsvarende. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble meldt til selskapet.»

Yrkesskadeforsikringsloven § 15 første ledd bygger på den alminnelige treårsregel i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler § 8–6 første ledd første og andre punktum, og skal forstås på samme

måte, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 90. Det er også tre års foreldelsesfrist etter foreldelsesloven § 2. Kunnskapskravet det er det samme som i foreldelsesloven § 9 første ledd, se Ot.prp. nr. 38 (1977–78) s. 61.

Fristen starter ikke å løpe før «utgangen av det kalenderår hvor arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg kunnskap om de forhold som begrunner kravet». Dette gir en retts teknisk lett håndterbar regel til skadelidtes gunst, og som medvirker til at det normalt ikke oppstår problemer med å fastsette treårsregelens starttidspunkt. Uttrykket «det forhold som begrunner kravet» må forstås som en henvisning til kunnskap om skaden som kan gi rett til erstatning fra yrkesskadeforsikringen. Dette betyr at skadelidte som rammes av senskader, typisk sykdommer med lang latenstid som for eksempel kreft, ikke mister sin rett til erstatning på grunn av foreldelse før tre år etter at han fikk kunnskap om sykdommen og at den omfattes av forsikringen.

Skaden må ha manifestert seg på en slik måte at det objektivt sett kan konstateres grunnlag for å reise sak om erstatning, se Rt. 1998 s. 587. Som hovedregel vil det være avgjørende når skadelidte har innhentet eller burde ha innhentet en spesialisterklæring som sannsynliggjør kravet. For øvrig vil fristen ikke begynne å løpe før det foreligger kunnskap om at skaden vil medføre et økonomisk tap, se Rt. 1996 s. 1134. Fristen løper heller ikke før skadelidte har tilstrekkelig kunnskap om den ansvarlige. Det vil være ensbetydende med kunnskap om hvilket forsikringsselskap kravet skal rettes mot. Det avgjørende er hvilket selskap som var forsikringsgiver på konstateringstidspunktet, se lovens § 5.

Selv om bestemmelsen bare nevner «arbeidstakerens krav», må bestemmelsen anses å omfatte alle krav under forsikringen, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 90. Det vil si at også etterlattes krav omfattes av bestemmelsen om foreldelse i yrkesskadeforsikringsloven § 15.

Lov om yrkesskadeforsikring § 15 andre ledd slår fast at foreldelsesfristene i foreldelsesloven og forsikringsavtaleloven ikke gjelder. Det medfører blant annet at forsikringsavtaleloven § 8–5 (meldefrist) og § 8–6 (foreldelse) ikke skal kunne medføre bortfall av rett til erstatning. For øvrig får foreldelsesloven anvendelse så langt den passer.

Yrkesskadeforsikringsloven § 15 ble med virkning fra 1. oktober 1998 tilføyd et tredje ledd. Endringen har bare virkning for krav som er meldt selskapene denne dato eller senere. Bestemmelsen bygger på forsikringsavtaleloven § 8–6 tredje ledd første, andre og tredje punktum, se Ot.prp. nr. 44

(1997–98) s. 24. Bestemmelsen innebærer at et forsikringsselskap ikke kan påberope seg foreldelse før seks måneder etter at det har gitt skriftlig beskjed om at foreldelse vil bli påberopt. Bestemmelsen er gitt for at selskapet ikke skal kunne ha muligheten til uten videre å påberope foreldelse når skaden er meldt og eventuelle forhandlinger pågår, se Ot.prp. nr. 44 (1997–98) s. 9 og s. 15.

Melding til arbeidsgiver vil normalt likestilles med melding til selskapet, se forsikringsavtaleloven § 9. Etter bestemmelsens siste punktum, forlenges foreldelsesfristen likevel ikke ut over 10 år fra kravet ble meldt selskapet.

Treårsfristen i yrkesskadeforsikringsloven § 15 første ledd første punktum suppleres av foreldelseslovens tilleggsfrister i §§ 10 til 13, jf. den generelle henvisning til foreldelsesloven i lov om yrkesskadeforsikring § 15 andre ledd siste punktum. Foreldelsesloven § 10 nr. 1 gir en tilleggsfrist på ett år fra det tidspunkt fordringshaveren burde skaffet seg kunnskap om «fordringen eller skyldneren». Det er etter utvalgets syn usikkert om denne bestemmelsen kommer til anvendelse og gir noen slik tilleggsfrist i forhold til treårsregelen i yrkesskadeforsikringsloven § 15 første ledd. Utvalget viser her til Brynildsen, Lid og Nygårds «Forsikringsavtaleloven med kommentarer» (2001), s. 217 og 218.

### 15.5.3 Utvalgets vurdering og forslag

Foreldelsesinstituttet er begrunnet i flere hensyn. En regel om at fordringer kunne eksistere i uoverskuelig framtid uten å oppfylles, ville medføre ulemper i flere henseender. Ikke bare fordringshavere og skyldnere, men også rettslivet og hele samfunns livet, er ofte avhengig av regler om foreldelse. Reglene om foreldelse er nok først og fremst blitt til ved en avveining av fordringshaverens og skyldnerens interesse.

De hensyn som taler for foreldelse i sin alminnelighet er først og fremst:

- Avviklingshensynet (utestående fordringer bør avvikles).
- Oppfordrings/inndrivingshensynet (fordringshaveren må kreve oppfyllelse før det har gått for lang tid).
- Bevishensyn (unngå problemer knyttet til bevis for at kravet er innfridd).
- Innrettingshensynet (lang tid før kravet gjøres gjeldende gjør at skyldneren innstiller seg på at forpliktelsen ikke lenger består).
- Trygghetshensynet (vern mot uforutsette krav ut fra hensynet til skyldners trygghet).

Mot foreldelse taler i første rekke hensynet til at fordringshaver bevarer sin rett, og at hensynet til at forpliktelser skal gjøres opp i samsvar med sitt innhold.

Når det gjelder lov om yrkesskedeforsikring, er det er særlig to hensyn som gjør seg gjeldene i forhold til regler om foreldelse. Hensynene skal ivareta både skadelidtes og forsikringssgivers interesser. For det første vil bestemmelser om foreldelse virke som en pådriver i forhold til skadelidte. For den som mener å ha krav på erstatning, vil det faktisk av kravet kan foreldes, bidra til handling (oppfordrings/inndrivingshensynet). For den som er adressat for kravet, her forsikringsselskapet, vil regler om at kravet etter et visst tidspunkt ikke lenger kan gjøres gjeldene, blant annet bidra til sikre selskapets avsetninger (innrettings- og trygghets-hensynet).

Lov om yrkesskedeforsikring oppstiller en særskilt foreldelsesregel. Denne kommer til anvendelse på arbeidstakers krav mot forsikringssgiveren etter loven. Bakgrunnen for denne særregelen er at yrkesskedeforsikringen etablerer en ordening som kombinerer erstatningsrettslige og forsikringsrettslige elementer på en slik måte at det uten en slik særregulering ville vært tvilsomt om foreldelsesreglene i forsikringsavtaleloven eller i foreldelsesloven § 9 skulle gjelde, se Ot.prp. nr. 44 for (1988–89) s. 78. De sykdommer som omfattes av ordningen, er også kjennetegnet ved at de kan oppstå som følge av lavgradig påvirkning over tid, og ved at symptomene ikke inntreffer før etter lang tid. Ettersom motparten er et forsikringsselskap og ikke en personlig skadevolder, taler ikke innrettingshensynet i samme grad som ellers for en oppstilling av absolutte frister. Forsikringsselskapet har muligheter til å ta hensyn til risikoen for framtidige utbetalinger gjennom justeringer av forsikringspremien.

Utvalget har på bakgrunn av gjennomgangen av gjeldende rett, kommet til at de beste grunner taler for å videreføre bestemmelsen i lov om yrkesskedeforsikring § 15 i forbindelse med overgang til lov om arbeidsskedeforsikring. En legger vekt på at det ved utforming av bestemmelsen nettopp ble hensyntatt de særlige forhold som kan gjøre seg gjeldende ved yrkessykdommer. Herunder fikk bestemmelsen et nytt tredje ledd i 1998, der skadelidtes rettssikkerhet ytterligere ble styrket. Videre poengteres at bestemmelsen må anses innarbeidet gjennom rettspraksis og juridisk teori.

## 15.6 Klagebehandlingen i Arbeidsskedeforsikringsnemnda

### 15.6.1 Innledning

Dersom forsikringsselskapets avgjørelse påklages, skal saken kunne bringes inn for en klageinstans. Et flertall i utvalget foreslår i punkt 14.4.9 en egen selvstendig klagenemnd (Arbeidsskedeforsikringsnemnda). Et mindretall foreslår Trygderetten som klageinstans.

Klageinstituttet etter lov om arbeidsskedeforsikring innebærer at Arbeidsskedeforsikringsnemnda på initiativ av skadelidte foretar en overprøving av selskapets avgjørelser. Hovedformålet med instituttet er å sikre at selskapene treffer forsvarlige avgjørelser innefor de materielle rammer loven setter. Ved å klage, medvirker skadelidte til at Arbeidsskedeforsikringsnemnda kan kontrollere om selskapenes avgjørelser er i tråd med loven. Gjennom avgjørelsene får selskapene informasjon om hvordan loven skal forstås.

I punkt 15.6.2 beskrives regler som bør gjelde for klagebehandlingen i lys av flertallets forslag. Hvilke regler som bør gjelde for selskapenes behandling av klager er beskrevet foran, se punkt 15.2.10.

I punkt 15.6.3 gjøres kort rede for domstolsbehandlingen.

### 15.6.2 Regler for klagebehandlingen i Arbeidsskedeforsikringsnemnda

Skadelidte er i dag «beskyttet» av saksbehandlingsreglene i lov om anke til Trygderetten ved anke over et vedtak etter folketrygdlovens særregler ved yrkesskade. Det synes ikke naturlig å «frata» de skadelidte denne beskyttelsen ved opprettelsen av en arbeidsskedeforsikringsnemnd.

Det er flere regelsett som kan være aktuelle for klagesaksbehandlingen i Arbeidsskedeforsikringsnemnda. En mulig løsning kan være å ha bestemmelser i tråd med lov om anke til Trygderetten. Disse reglene har flere likhetstrekk med saksbehandlingsreglene i rettergang, det vil primært si tvistemålsloven.

En annen mulighet er å bruke forvaltningslovens regler. Hensynet bak denne loven er å legge forholdene til rette for betryggende saksbehandling. Forvaltningsloven gir regler om forvaltningens framgangsmåte under saksbehandlingen, slik at materielt riktig resultat og den enkeltes rettssikkerhet sikres.

Utvalget mener at bestemmelsene i forvaltningsloven bør gjelde for saksbehandlingen i Arbeidsskadeforsikringsnemnda.

For det første gir bestemmelsene et uttømmende regelverk om klagesaksbehandlingen. Regler som ivaretar skadelidtes rettssikkerhet.

For det andre har utvalget i punkt 15.2.10 foreslått regler for selskapenes behandling av erstatningskrav etter arbeidsskadeforsikringsloven, som enten viser til forvaltningslovens bestemmelser eller tar opp i seg tilsvarende prinsipper. Det er derfor naturlig at saksbehandlingsreglene for nemnda bygger på dette.

For det tredje viser utvalget til at forvaltningslovens bestemmelser gjelder for Pasientskadenemndas virksomhet. Pasientskadeloven har mange fellestrekk med arbeidsskadeforsikringsloven. Etter pasientskadeloven avgjør enten selskapet (privat medisinsk virksomhet) eller NPE (offentlig medisinsk virksomhet) krav om erstatning, mens avgjørelsene kan påklages til Pasientskadenemnda.

Det er imidlertid ikke naturlig at alle bestemmelser i forvaltningsloven bør gjelde for Arbeidsskadeforsikringsnemnda. Forvaltningsloven foreslås derfor bare gjort gjeldende så langt det passer. Utvalget skal kort redegjøre for en del sentrale bestemmelser i loven, og kommentere deres anvendelse i forhold til nemnda.

Det er bare de skadelidte og deres etterlatte som bør kunne påklage en avgjørelse om erstatning som selskapet fatter. Arbeidsgiver bør ikke ha en slik mulighet. Dette motiveres med immunitetsregelen (arbeidsgiver hefter ikke for krav etter loven) og at et hensyn bak arbeidsforsikringsloven er å motvirke konflikter på arbeidsplassen. Der arbeidsgiver nekter å refundere arbeidstakers nødvendige utgifter ved arbeidsskade i tråd med egenandelsbestemmelsen, kan skadelidte melde kravet til selskapet som så vil avgjøre det.

Nemndas avgjørelser blir enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand, se § 2 bokstav b.

Etter forvaltningsloven § 11 har forvaltningen en alminnelig veiledningsplikt. Det er ikke en plikt til å drive alminnelig opplysningsvirksomhet. Det er bare de som på en eller annen måte kommer i kontakt med vedkommende forvaltningsorgan, som har krav på veiledning. Forvaltningsorganet skal av eget tiltak vurdere partenes behov for veiledning. Den måten nemnda først og fremst vil gi veiledning på i praksis, vil være gjennom publisering av avgjørelser i klagesaker, for eksempel via egen hjemmeside.

Når forvaltningsloven gjelder, vil det sikre at klageren selv slipper å utrede saken, se forvaltningsloven § 17. Dette må ses i sammenheng med

lovens § 33 femte ledd. Etter denne bestemmelsen vil nemnda få ansvar for sakens opplysning. Videre vil klager og innklagede ha rett til dokumentinnsyn i samsvar med reglene i forvaltningsloven §§ 18 følgende. Når partsinnsyn er nødvendig for å sikre at alle sider av saken blir belyst, eller etter at saken er avgjort i nemnda, bør imidlertid normalt innsyn også gis i slike interne dokumenter. At det har vært uenighet i rettslige spørsmål, er det således liten grunn til å legge skjul på.

Når det gjelder saksforberedelsen, bør klagen settes fram direkte for nemnda. Det blir da nemndas oppgave å kontrollere om lovens vilkår for klage foreligger. Der disse ikke er oppfylt, bør klagen kunne avvises. Der klagen undergis behandling, bør nemnda kunne sende en kopi av klagen til vedkommende forsikringsselskap, med anmodning om uttalelse innen en angitt frist.

Nemnda bør treffe avgjørelser på grunnlag av sakens dokumenter, slik det er vanlig i forvaltningen. Også bevisføringen, som vitneforklaringer, bør være skriftlig. Det kan diskuteres om klager og innklagede bør gis anledning til å holde muntlige innlegg i nemnda. Etter utvalgets syn er det imidlertid en fare for at dette vil forsinke avgjørelsene. Skriftlig behandling vil normalt være tilstrekkelig. Dersom nemnda i enkelte tilfeller ser muntlig behandling som påkrevd, er det likevel ingen formelle hinder for muntlig høring av parter eller sakkyndige, jf. forvaltningsloven § 11 d for partenes vedkommende.

Forvaltningsloven § 34 setter svært snevret skanker for klageorganets mulighet til å omgjøre et vedtak til ugunst for klager. Etter utvalgets oppfatning bør Arbeidsskadeforsikringsnemnda gis slik mulighet. En omgjøring av selskapets avgjørelse til ugunst får i praksis ikke betydning for skadelidte, siden selskapet har erkjent ansvar og ubetalt erstatningen. Det er viktig for rettsutviklingen på området at nemnda gis mulighet til å gi signaler om rettsutviklingen også gjennom avgjørelser til ugunst. I praksis vil slike saker likevel bli sjeldne.

Etter forvaltningsloven gjelder frist på tre uker for å påklage et vedtak, se lovens § 29 første ledd. Verken etter yrkesskadeforsikringsloven eller forsikringsavtaleloven gjelder særskilte regler om klagefrist. På yrkesskadeområdet er det en bestemmelse om foreldelse i yrkesskadeforsikringsloven § 15 som setter grensene for klage. Dette bør også gjelde i forhold til Arbeidsskadeforsikringsnemnda. Selskapene vil være forpliktet til opplyse om retten til å klage, og hvilke frister som i så måte vil gjelde, se punkt 15.2.10.

Etter utvalgets syn bør alle avgjørelser begrunnes i tråd med forvaltningsloven § 24. Begrunnelse

skal alltid gis, også et eventuelt mindretallssyn. Begrunnelsen er viktig for å skape aksept for avgjørelsen, og den er også viktig for å sikre nemndas påvirkning av rettsutviklingen på området. Nemndas avgjørelser er bindende for selskapene, og det forutsettes at selskapene vil legge vekt på nemndas praksis.

Forvaltningsloven § 35 om omgjøring av eget tiltak, vil ikke ha betydning i forhold til Arbeidsskedeforsikringsnemnda.

Når det gjelder dekning av saksomkostninger ved klage, skal lovens § 36 ikke gjelde. Utvalget viser her til vurdering og forslag i punkt 15.8.

### 15.6.3 Domstolsprøving

Domstolens hovedfunksjon er å avgjøre rettslige spørsmål, og har gjennom dette også kontrollfunksjoner overfor de to øvrige statsmaktene; Stortinget som den lovgivende makt og overfor Kongen og Regjeringen, som den utøvende makt.

Domstolene behandler de fleste rettsområder, unntatt der det er opprettet særdomstoler. Det er få slike domstoler i Norge. I vår rettstradisjon legges det til grunn at «alminnelige domstoler», i motsetning til særdomstoler, er vesentlig for en god rettspleie. Det antas at bredde og mangfold med hensyn til saksområder, skaper et godt grunnlag for å se den enkelte saken i et større rettslig perspektiv.

Domstolsbehandling og kontroll skjer i etterkant av at en forvaltningsavgjørelse er truffet, og på initiativ fra den borgeren eller de «juridiske personene» som avgjørelsen angår. Også forvaltningen kan gå til sak om en forvaltningsavgjørelse, eksempelvis kan Staten bringe en avgjørelse fra Trygderetten inn for de ordinære domstolene, se lov om anke til Trygderetten § 23.

Domstolenes prøvingstema i forvaltningssaker avhenger for det første av hva partene, det vil si forvaltningen og borgeren, anfører. For det andre er den begrenset til å omhandle rettsanvendelsen og at denne er riktig.

Etter dagens ordning kan lovligheten av Trygderettens kjennelser prøves av lagmannsretten, se trygderettsloven § 23. For avgjørelser etter yrkesskedeforsikringsloven starter domstolsbehandlingen i tingretten.

Arbeidsskedeforsikringsnemnda skal treffe avgjørelser i klagesaker etter arbeidsskedeforsikringsloven. Avgjørelsene vil være enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand.

Utvalgets flertall foreslår i punkt 14.4.9 at domstolsbehandlingen av Arbeidsskedeforsikringsnemndas avgjørelser bør skje med lagmannsretten som første instans. I denne sammenheng kan det

sies at nemnda innenfor sitt område trer i tingretts sted. Domstolens kontroll blir tilsvarende ordinær prøving av forvaltningsvedtak i første instans.

## 15.7 Advokatbistand

### 15.7.1 Innledning

Etter rettshjelpsloven § 1 gis fri rettshjelp som fritt rettsråd, fri sakførsel eller fritak for rettsgebyrer. Grensen mellom fritt rettsråd og fri sakførsel følger i prinsippet grensen mellom saker i og utenfor rettergang. Inntektsgrensen er brutto 230 000 kroner. Det er videre en grense på 100 000 kroner i skattbar formue.

Rettshjelpsøkende som har rettshjelpsdekning gjennom villa/hjemforsikring vil ikke få fri retts-  
hjelp.

Når det gjelder bistand i forbindelse med eksempelvis anke til Trygderetten, er ordningen den at bistand til et medlem som overveier å anke, faller inn under fritt rettsråd. Dette omfattes av stykkeprisforskriften § 4 nr. 5 og gir en dekning på 7 ganger den offentlige salærsats (for tiden 755 kroner). Dersom anken blir fremmet, vil bistand i forbindelse med ankeerklæringen og ankebehandlingen falle under fri sakførsel.

Villa/hjemforsikringen har også en egen retts-  
hjelpdekning som skadelidte vil kunne benytte seg av i de fleste erstatningssaker bortsett fra saker overfor Norsk Pasientskadeerstatning. Trygdesaker omfattes ikke av villa/hjemforsikringen. Det er vilkårene for det enkelte selskap som fastsetter beløpsgrensen, men det følger av de fleste vilkårene at retts-  
hjelp inntil 80 000 kroner dekkes. Forsikringstaker må imidlertid betale en egenandel på 3 000 kroner, pluss 20 prosent av det overskytende. For saker som går for domstolene vil kostnadene svært ofte overstige 80 000 kroner, slik at skadelidte må selv dekke det overskytende.

En forutsetning for at villa/hjemforsikringen kommer til anvendelse er at det foreligger tvist og at den forvaltningsmessige klageadgangen er uttømt.

Undersøkelser angående den faktiske bruk av advokat i saker om yrkesskader og yrkessykdommer er nærmere beskrevet i utredningens punkt 7.10.

### 15.7.2 Folketrygdloven

Utgangspunktet er at den skadelidte alltid kan søke bistand hos en advokat for å få hjelp til å fremme sitt krav, jf. forvaltningsloven § 12. Både i



nemndssystemet og i behandlingen hos forsikringsgivere i privat sektor bør derfor advokatutgifter behandles som vanlige erstatningsrettslige tap. Er de en rimelig og naturlig følge av skaden, kan de kreves dekket.

Hovedregelen i norsk erstatningsrett er at advokatutgifter dekkes på samme måte som andre tap som følger av den skadevoldende handlingen jf. skadeserstatningsloven § 3–1. I tillegg kan en i rettergang påberope seg reglene i tvistemålsloven om at den tapende part må betale den vinnende parts sakskostnader, jf. tvistemålsloven § 172.

I forvaltningssaker kan en på samme måte påberope seg forvaltningsloven § 36, som bygger på de samme prinsippene som tvistemålsloven, men som bare gjelder ved klagebehandling, og som gir langt mer rom for skjønn.

I erstatningssaker står skadelidtes krav på å få dekket nødvendige advokatutgifter nokså sterkt i de saker hvor det er erkjent ansvar. Dette ser en tydelig i forsikringsselskapenes praksis, der advokatutgifter regelmessig dekkes etter at ansvar er erkjent. Er ansvar ikke erkjent, vil den skadelidte kunne bruke rettshjelpforsikringen gjennom villa/hjemforsikringen eller fritt rettsråd eller fri sakførsel hvis inntektsgrensene er oppfylt.

Det kan reises spørsmål om behovet for å søke advokathjelp vil bli mindre med en arbeidsskadeforsikringsnemnd der saken skal utredes mest mulig nøytralt, enn i en tvist for domstolene, der parten selv må drive saken fram. Erfaringene fra Norsk Pasientskadeerstatning har vist at behovet for advokat også der er tilstede i betydelig grad.

Skal det være noen nytte i å engasjere en advokat, må vedkommende selvsagt engasjeres før avgjørelse fattes i saken. Det vil være en fordel om skadelidte da vet om utgiftene vil bli dekket eller ikke. Det kan derfor reises spørsmål ved om den skadelidte bør kunne kreve forhåndsavgjørelse om dekning av advokatutgifter slik regelen er etter pasientskadeloven.

Rettsbistandsloven har egne bestemmelser for innvilgelse av fri rettsbistand i ankesaker til Trygderetten og klagesaker til fylkestyngdekantorene og Rikstrygdeverket.

Aktuelle bestemmelser er lovens § 22 første og andre ledd, §§ 23 og 24:

Rettsbistandsloven § 22 første og andre ledd lyder:

«Fri sakførsel kan av eget tiltak gis av vedkommende forvaltningsorgan i følgende saker:

1. ankesaker til Trygderetten etter lov 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten, dersom partene fyller vilkårene i § 8 jf. § 10.

2. Klagesaker til fylkestyngdekantoret eller Rikstrygdeverket etter folkestyngdeoven § 21–12, dersom parten fyller vilkårene i § 8.

Fri sakførsel etter første ledd gis ikke dersom vedkommende forvaltningsorgan finner at bistand fra advokat ikke er nødvendig, eller at det ikke er rimelig at det offentlige yter fri rettsbistand i saken.»

I motsetning til fylkestyngdekantoret og Rikstrygdeverket, kan Trygderetten etter § 22 nr. 1 dispensere fra de økonomiske grensene i § 8 jf. § 10.

Rettsbistandsloven § 23 lyder:

«I henhold til bevilling til fri sakførsel oppnevner vedkommende rett eller forvaltningsorgan prosessfullmektig for parten. For voldgiftssaker foretas oppnevningen av fylkesmannen.

Ved oppnevning av prosessfullmektig skal partens ønske være avgjørende. Det offentlige skal i saker for domstolene vanligvis ikke dekke vesentlige merutgifter ved valg av prosessfullmektig med kontor utenfor rettskretsen, og i forvaltningssaker ved valg av prosessfullmektig som ikke har kontor i rimelig nærhet av søkerens bopel eller oppholdssted.

Den rett eller det forvaltningsorgan som har saken til behandling, fastsetter godtgjøring til prosessfullmektig og eventuelle sakkyndige. I voldgiftssaker fastsettes godtgjøringen av fylkesmannen.»

Rettsbistandsloven § 24

«Fri sakførsel omfatter hel eller delvis dekning av salær til prosessfullmektig. Dessuten dekkes gebyr og sideutgifter ved saken etter bestemmelsene om fritak for rettsgebyr i kap. V. Den rett som har saken til behandling, avgjør om bevilling til fri sakførsel også skal omfatte rettergangsskritt ved annen domstol.

Fylkesmannen – eller Trygderetten/Rikstrygdeverket i saker etter § 22 første ledd nr. 1 og 2 – kan samtykke i at partenes egne vesentlige og nødvendige utgifter i anledning saken dekkes helt eller delvis. Det samme gjelder partenes utgifter til bistand fra sakkyndige som ikke er oppnevnt av retten. Når en part er pålagt utvidet møteplikt etter lov 13. august 1915 nr. 6 om rettergangsmåten for tvistemål § 115 første ledd jf. § 199 tredje ledd eller lov 21. mars 1975 nr. 9 om nordisk vitneplikt § 8, skal bevillingen til fri sakførsel omfatte partenes reise- og oppholdsutgifter.

Saksomkostningsansvar overfor motparten kan etter særskilt søknad til fylkesmannen dekkes i unntakstilfeller.

Etter særskilt søknad til fylkesmannen kan bevillingen utvides til å gjelde bistand til å gjøre myndighetene oppmerksom på generelle forhold som måtte ligge til grunn for saken, samt

foreslå endringer og forbedringer av lovregler eller forvaltningspraksis.»

### 15.7.3 Yrkesskadeforsikringsloven

Det følger av skadeserstatningsloven § 3–1 at skadelidte skal ha dekket det økonomiske tapet. Det vil si alle rimelige og nødvendige utgifter som er en følge av skaden. Det er lagt til grunn i praksis at dette også omfatter *rimelige og nødvendige* utgifter til advokatbistand. For skader etter bilansvarsloven dekker selskapene rutinemessige utgifter til advokatbistand. Dette gjelder nå også for krav etter yrkesskadeforsikringsloven.

### 15.7.4 Norsk Pasientskadeerstatning

Etter den midlertidige ordningen med pasientskader (Norsk Pasientskadeerstatning), ble det ved etablering i 1988 lagt til grunn at det ikke skulle være nødvendig med advokatbistand. Begrunnelsen var at det var et objektivt organ som skulle ivareta begge parter interesser, og som skulle avgjøre sakene. Praksis var derfor tidligere at slike utgifter som hovedregel ikke skulle dekkes. Denne praksisen er imidlertid myket opp, slik at stadig flere skadelidte likevel har fått dekket utgifter til advokatbistand. Ved fødselsskader dekkes utgifter til advokat nå rutinemessig. Videre dekkes utgifter til advokat ofte i saker hvor skadelidte er så skadet eller syk at vedkommende ikke er i stand til å ivareta sine interesser. Tilsvarende dekkes ofte utgifter til advokat i store og omfattende utmålingsaker. Når Norsk Pasientskadeerstatnings vedtak omgjøres til skadelidtes gunst etter klage til Nemnda, skal utgiftene til advokat dekkes, jf. forvaltningsloven § 36.

Etter lov om pasientskader, som delvis trådte i kraft 1. januar 2003, følger det av § 11 at utgifter til advokat dekkes dersom Norsk Pasientskadeerstatning treffer vedtak om det eller utgiftene må regnes som tap som følge av skaden. Det må antas at situasjonen etter loven vil bli tilnærmet den samme som for eksempel ved bilskader.

Det kan ytes fri rettshjelp i saker overfor Norsk Pasientskadeerstatning. Avgjørelsen av om det skal gis fri rettshjelp overfor NPE vurderes konkret i det enkelte tilfelle ut i fra nødvendighet og rimelighet. I følge rundskriv til rettshjelploven, skal det være en restriktiv praksis i disse sakene. Selv om inntektsgrensene er hevet i den senere tid, vil det også være svært mange som ikke fyller vilkårene. Rettshjelpsdekningen i villa/hjemforsikringen vil ikke kunne benyttes i disse sakene før de eventuelt bringes inn for domstolene. Selskapene

mener at det ikke foreligger tvist så lenge en sak er til behandling i Norsk Pasientskadeerstatning.

### 15.7.5 Utvalgets vurdering og forslag

Uansett hvem som behandler et erstatningskrav, enten det er et forsikringsselskap eller en uavhengig nemnd, vil den skadelidte kunne oppfatte vedkommende selskap eller organ som en motpart. Dette vil kunne bidra til å svekke tilliten til behandlingen av saken og utfallet av denne. Mange skadelidte vil derfor føle en økt trygghet ved å få bistand av en advokat. Den som behandler erstatningskravet, vil som regel ha et fjernere forhold til den skadelidte enn det en advokat kan få. Advokaten vil oftere på grunn av nærheten til klienten få et bedre innblikk i den skadelidtes situasjon og på den måten også lettere se omfanget av skaden og den skadelidtes spesielle behov. Den enkelte skadelidte vil som regel ikke vite hvilke erstatningsposter som kan dekkes og vil heller ikke vite hvilke opplysninger som er relevante. I forhold til ansvarsgrunnlaget vil skadelidte heller ikke ha tilstrekkelig forutsetninger til å kunne legge fram relevante opplysninger om hva som er nødvendig for å fastslått ansvarsgrunnlaget.

Utvalget er av den oppfatning at det ikke vil være behov for å benytte advokat i alle saker med krav etter arbeidsskadeforsikringsloven som fremmes for forsikringsselskapene. Dette vil særlig gjelde saker med mindre skader og hvor kravet er beskjedent. Utmålingen av erstatning etter arbeidsskadeforsikringsloven skal, etter utvalgets forslag, i hovedsak være en videreføring av utmåling av erstatning etter yrkesskadeerstatningsloven. Det innebærer at påførte utgifter i forbindelse med arbeidsskaden skal dekkes etter reglene i skadeserstatningsloven § 3–1. På den annen side bør skadelidte gis krav på å få dekket rimelig og nødvendige utgifter som følge av skaden, herunder utgifter til advokatbistand. Det er også gjeldende rett i forhold til krav etter pasientskadeloven og bilansvarsloven. I dette ligger at i saker med mindre skader med beskjedent økonomisk tap, vil det som regel ikke være nødvendig med advokatbistand. Utvalget ser ingen grunn til at skadelidte etter arbeidsskader skal ha et dårligere vern enn andre skadelidte.

Bli man for restriktiv, risikerer man dessuten at nemndsystemet ikke blir et fullgodt alternativ til domstolsbehandling, der advokatutgifter regelmessig dekkes av den tapende parten eller man kan benytte villa/hjemforsikringen. Tatt i betraktning de kostnader som knytter seg til domstolsbehandling, kan det være hensiktsmessig å styrke til-

liten til nemnda ved at advokatutgifter dekkes på lik linje med andre typer personskader.

På denne bakgrunn vil utvalget foreslå at skadelidte skal få dekket rimelige og nødvendige utgifter

til advokatbistand etter arbeidsskadeforsikringsloven.

## Kapittel 16

# Finansiering

### 16.1 Innledning

Utvalget legger til grunn at arbeidsgivere har et spesielt ansvar i forhold til risiko for arbeidsskader som inntreffer på arbeidsplassen.

Når det gjelder dagens finansieringsordninger for folketrygdens utgifter i yrkesskadetilfeller og finansieringen av yrkesskadeforsikringen, vises til omtale av gjeldende rett i punkt 4.7, og om statistikk i punkt 7.8.

Forslaget fra utvalgets flertall, innebærer at folketrygdens særfordeler ved yrkesskade og yrkesskadeforsikringen slås sammen til en ny arbeidsskadeforsikring. Utvalgets mindretall – Atle S. Johansen – går primært inn for at dagens to separate ordninger videreføres, men slik at trygdestaten avgjør spørsmålet om det foreligger en yrkesskade med bindende virkning også for private forsikringsgivere.

Som forutsatt i utvalgets mandat, tar flertallets forslag sikte på en kostnadsnøytral omlegging for arbeidstakere, arbeidsgivere, forsikringsnæringen og folketrygden: *«Utvalget skal videre vurdere forholdet til den gjeldende refusjonsordningen. Det skal forutsettes at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskader»*. Det er likevel en viss uenighet i utvalget om en slik kostnadsnøytralitet skal baseres på situasjonen på omleggingstidspunktet eller om det også kan tas hensyn til økningen av arbeidsgiveravgiften ved inkorporeringen av yrkesskadetrygden i folketrygden i 1971.

I tillegg til at *folketrygdens utgifter finansieres* gjennom det ordinære skatte- og avgiftssystemet, er det etablert en egen refusjonsordning for delvis finansiering av folketrygdens utgifter ved yrkesskade, som er knyttet til den arbeidsgiverfinansierte yrkesskadeforsikringen. Refusjonsordningen skal etter en lovendring i 1991 dekke de vesentligste trygdeutgiftene ved yrkesskade til arbeidstakere som omfattes av lov om yrkesskadeforsikring, og beløpet skal refunderes til trygdestaten fra forsikringsselskapene. Dette omfatter både folketrygdens ordinære stønader ved varig uførhet, skade og dødsfall samt eventuelle særfordeler som følge av yrkesskade, herunder folketrygdens menerstat-

ning. Refusjonsordningen er således basert på de trygdeutgiftene som er av størst økonomisk betydning, og som det er mulig å beregne i forhold til tilsvarende forsikringsytelser fra yrkesskadeforsikringen, se omtale i Ot.prp. nr. 77 (1989–90) s. 63, 64 og 65. Refusjonsordningen er beskrevet nærmere under punkt 16.8 nedenfor.

*Utgiftene til yrkesskadeforsikringen, herunder refusjonsordningen* for en vesentlig del av folketrygdens utgifter, finansieres gjennom premie fra arbeidsgiver til forsikringsgiver. Flertallets forslag om en sammenslåing av de to ordningene til en arbeidsskadeforsikring, innebærer at man også må se nærmere på utformingen av refusjonsordningen. Forsikringsnæringens erstatningsutbetalinger vil bli høyere enn i dag og folketrygdens utgifter tilsvarende mindre når folketrygden kun skal gi ordinære ytelser og ikke særfordeler ved yrkesskade. Dagens refusjonsordning forutsetter at de fleste forsikringstilfeller også har fått utbetalt trygdeytelser som i gjennomsnitt står i et visst forhold til erstatningsutbetalingen.

Det er noe uenighet i utvalget når det gjelder metoder for å sammenligne størrelsen på folketrygdens ytelser med erstatningsutbetalingene for identiske tilfeller. Sammenligner man ytelse mot parallell ytelse i yrkesskadeforsikring og folketrygd for identiske tilfeller slik det har vært praksis etter den såkalte «Leren-modellen» fra 1990, gir dette et høyere forholdstall enn når man sammenligner de totale erstatningsutbetalinger og trygdeytelser begrenset til varig uførhet/skadefølge etter en såkalt «bruttometode». Forskjellen mellom metodene er at «bruttometoden» omfatter de totale forsikringsytelser det betales refusjon av, det vil si også erstatninger for lidt tap ved kortvarig sykdom. Ved ytelse mot parallell ytelse etter «Leren-modellen», beregnes forholdstallet kun av de forskriftsbestemte trygdeytelser ved varig uførhet som har sitt direkte parallele motstykke i yrkesskadeforsikringen. Se nærmere punkt 16.8.

Hovedhensikten ved en sammenslåing av de to någjeldende yrkesskadeordningene til en arbeidsskadeordning er forenkling og effektivisering. Man unngår dagens dobbeltbehandling av yrkesskadesaker i trygdestaten og forsikringsnæringen.

Den administrative avlastningen for trygdeetaten blir vesentlig større enn en ubetydelig merbelastning på forsikringsnæringen. Det forutsettes i mandatet at utgiftene ved å *administrere saksbehandlingen* av yrkesskadesaker skal dekkes inn gjennom yrkesskedeforsikringen. På samme måte som i dag vil en eventuell mindre merbelastning for forsikringsnæringen bli en del av den premien som arbeidsgiverne skal betale til en ny arbeidsskedeforsikring.

En sammenslåing av ordningen med særfordelene i folketrygden og yrkesskedeforsikringen til en arbeidsskedeforsikring, reiser samtidig spørsmål om *et nytt klageorgan* som omtalt i kapittel 14, se punkt 16.7.4. Ut fra mandatet må også dette finansieres gjennom forsikringspremien.

## 16.2 Arbeidsgiveransvaret ved yrkesskade

### 16.2.1 Utviklingen i arbeidsgiveransvaret ved yrkesskade

Helt siden den første yrkesskadetrygden ble etablert i 1894 ved en ulykkestrygd for fabrikkarbeidere, har arbeidsgiverne hatt ansvaret for finansiering av forsikrings- og trygdeordninger for sine arbeidere. I 1958 ble ulike ulykkestrygder samlet i en felles lov om yrkesskadetrygd som arbeidsgivere betalte premie til. I 1971 ble yrkesskadetrygdloven inkorporert i folketrygdloven og arbeidsgiveravgiften ble økt, se nærmere punkt 16.3.2 om fellesfinansiering.

Arbeidstakernes erstatningsrettslige stilling og finansieringsspørsmålet av trygdeutgifter ved yrkesskade var gjenstand for flere utredninger i 1970- og 1980-årene:

- Den tidligere yrkesskadetrygden av 1958, ble inkorporert i folketrygdloven fra 1971. Se Yrkesskadeutvalgets innstilling av 14. juni 1967, som ble fulgt opp i Ot.prp. nr. 42 (1969–70). Samtidig ble arbeidsgiveravgiften økt og yrkesskadetrygden ble en del av folketrygdens fellesfinansiering.
- I NOU 1976: 16 Yrkesbetingede helseskader og folketrygden, gikk utvalget inn for å harmonisere særfordelene ved yrkesskader med folketrygdens vanlige ytelser.
- I NOU 1984: 10 Trygdefinansiering, gikk utvalget inn for at særfordelene ved yrkesskade ikke skulle omfattes av folketrygden. Utvalget forutsatte at erstatning ved yrkesskade i stedet kunne gis i en obligatorisk ansvarsforsikring.
- I NOU 1988: 6 Erstatning og forsikring ved yrkesskade ble det foreslått en obligatorisk an-

svarsforsikring. Forslaget ble fulgt opp i Ot.prp. nr. 44 (1988–89), og loven om yrkesskedeforsikring trådte i kraft 1. januar 1990.

- I Ot.prp. nr. 77 (1989–90) ble Trygdefinansieringsutvalgets forslag om en refusjonsordning for folketrygdens utgifter knyttet til en ansvarsforsikring bare delvis fulgt opp. Refusjonen av folketrygdens ytelser ble ikke dekket fullt ut, og spørsmålet om en avvikling av særfordelene i folketrygden ble utsatt. Man ønsket å få mulighet til å vurdere hvordan forsikrings-selskapene praktiserte yrkesskadebegrepet og hvordan utbetaling av erstatning til den enkelte fungerte. Ved valg av refusjonsordning, ble det lagt vekt på å finne fram til en ordning som både kunne virke skadeforebyggende, og som kunne gi muligheter for enkle refusjonsoppgjør mellom forsikringsselskapene og Rikstrygdeverket.

### 16.2.2 Spesielt om arbeidsgiveravgiften

Arbeidsgiveravgiften har blitt endret flere ganger siden folketrygden ble innført i 1967.

I NOU 1976: 36 Arbeidsgiveravgiften til folketrygden ble ordningen nærmere vurdert av Arbeidsgiveravgiftsutvalget. Utvalget pekte på at de prinsipper som ligger til grunn for den norske folketrygden, står i en mellomstilling mellom forsikringsprinsippet og skatteprinsippet. Når det gjelder ytelsene under folketrygden er prinsippet fra-veket i betydelig grad. Videre heter det: «En må regne med at den utvikling som har skjedd i retning av å finansiere sosiale ytelser gjennom den generelle beskatning, vil fortsette. En slik utvikling innebærer at en fjerner seg fra de formelle bindinger mellom folketrygden og spesielle finansieringskilder (punkt 4, s. 25).

Da folketrygden ble innført i 1967 ble arbeidsgiveravgiften fastsatt til 7,0 prosent av utbetalt lønn. Den ble deretter økt til 7,6 prosent for året 1968, til 8,2 for 1969 og til 8,8 for 1970. Dette skjedde i samsvar med økningen i folketrygdens utgifter.

Ved inkorporeringen av yrkesskadetrygden, syketrygden og arbeidsledighetstrygden i folketrygden fra 1971 ble arbeidsgiveravgiften økt fra 8,8 prosent til 13,1 prosent fra 1. januar 1971 og til 13,8 prosent fra 1. juli 1971. Se nærmere punkt 16.3.2 nedenfor.

Arbeidsgiveravgiften økte deretter jevnlig fram til 1975 da det ble innført geografisk differensierte satser på henholdsvis 17,0, 16,0 og 14,0 prosent. De følgende årene ble de differensierte satsene noe redusert og utgjorde henholdsvis 16,8, 13,6, 11,6 og 7,6 prosent for 1983.

Statstilskottet til folketrygden økte fra 0,80 prosent i 1967 til 5,70 prosent i 1983. Fra og med 1983 har staten dekket differansen mellom folketrygdens inntekter og folketrygdens utgifter, og ordningen med prosenttilskudd opphørte.

De differensierte satsene for arbeidsgiveravgift har etter dette variert og var på følgende tidspunkt:

1989: 17,2, 13,7, 10,5 og 2,5 prosent

1992: 16,6, 13,2, 9,0 og 7,7 prosent

1993: 14,3, 10,8, 6,6 og 5,3 prosent

1995: 14,1, 10,6, 6,4 og 5,1 prosent

Satsreduksjonen fra 1993 på 2,4 prosentpoeng skyldes at merverdiavgiftssatsen ble økt med 2 prosentpoeng.

Avgiftssatsene har vært uendret siden 1995. Fra 1. januar 2004 vil dagens ordning med differensiert arbeidsgiveravgift gradvis bli lagt om. Dette som følge av at EFTAs overvåkningsorgan, ESA, har slått fast at gjeldende ordning for differensiert arbeidsgiveravgift er i strid med EØS-avtalens vilkår for statstøtte.

Hensikten med den geografiske differensieringen fra 1975 var å stimulere til økt sysselsetting i distriktene. Den geografisk differensierte arbeidsgiveravgiften de siste par tiårene har vært det viktigste virkemiddelet i distriktspolitikken.

Etter dette har arbeidsgiveravgiften ikke vært endret i forhold til utvidelser og innstramminger i folketrygdens stønadssystem. Arbeidsgiveravgiften har etter hvert dessuten fått andre formål enn å finansiere folketrygden.

I perioden 1970 og fram til i dag har det også vært endringer i hvilke offentlige ordninger som finansieres over folketrygden og hvilke ordninger som finansieres over det øvrige statsbudsjettet. Mens for eksempel sykehusene på 1980-tallet til dels ble finansiert gjennom folketrygden i form av et rammetilskudd, ble dette endret slik at samme type finansiering ble gitt over statsbudsjettet fra begynnelsen av 1990-tallet. Se Trygdelovutvalgets første delutredning, NOU 1986: 11 Folketrygdens forhold til helsetjenester og andre ordninger.

Det er nå ikke lenger noen direkte sammenheng mellom nivået på arbeidsgiveravgiften og de ytelser som dekkes av folketrygden.

Med utgangspunkt i økningen av arbeidsgiveravgiften i 1971, kan man neppe slutte at arbeidsgiveravgiften i dag finansierer en bestemt andel av folketrygdens utgifter ved yrkesskade, stønad under arbeidsledighet eller sykepenger.

Det kan hevdes at den aktuelle økningen av arbeidsgiveravgiften i 1971 bør tillegges en viss vekt ved en eventuell omlegging av arbeidsgiverforpliktelsene ved yrkesskade framover. Som nevnt foran, følger det ellers av utvalgets mandat at

«Utvalget skal videre vurdere forholdet til den gjeldende refusjonsordningen. Det skal forutsettes at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskader».

Se nærmere punkt 16.8 nedenfor.

### 16.2.3 Arbeidsgiveransvar for sykepenger

Fra 1. juli 1978 ble det innført et *arbeidsgiveransvar* for sykepenger. Arbeidsgiverperioden var tidligere 14 dager, men ble fra 1. april 1998 utvidet til 16 dager. Det gjelder særlige regler ved yrkesskade. Mens det vanligvis gjelder en opptjeningstid på to uker for rett til sykepenger både i forhold til folketrygden og arbeidsgiver, inntreffer rett til sykepenger ved yrkesskade uten krav til opptjeningstid. Videre gjelder det en stønadstid på ett år med sykepenger ved yrkesskade uten hensyn til tidligere brukt stønadstid. Sykepenger fra folketrygden til arbeidstakere ligger på rundt 26 milliarder kroner. Folketrygdens utgifter til sykepenger ved yrkesskade kan ikke skilles ut, men antas å utgjøre 1,5 til 1,8 prosent av utgiftene.

## 16.3 Finansiering av folketrygdens utgifter ved yrkesskade

### 16.3.1 Innledning

I yrkesskadetrygden av 1958 betalte arbeidsgivere en særskilt premie til trygdeetaten, avhengig av fareklasser. Ordningen var en separat økonomisk enhet med egne inntekter og utgifter.

Folketrygdens utgifter til yrkesskade – både grunnutgifter og særfordeler – utbetales i dag over folketrygdens vanlige budsjett. Folketrygdens løpende utgifter til langtidsytelser ved godkjent yrkesskade regnskapsføres separat i trygdeetaten. Utgifter til helsetjenester og sykepenger kan imidlertid ikke skilles ut, men må beregnes.

### 16.3.2 Finansiering av yrkesskadeutgifter over folketrygdens vanlige budsjett – økning av arbeidsgiveravgiften fra 1971

Den tidligere yrkesskadetrygdloven av 1958 ble som nevnt inkorporert i folketrygden fra 1971 sammen med syketrygden og arbeidsledighetstrygden. I den forbindelse ble arbeidsgiveravgiften økt fra 1. januar 1971 som følger:

- 0,2 prosentenheter for yrkesskade,
- 0,4 prosentenheter for arbeidsledighetstrygden,
- 2,0 prosentenheter for syketrygden.

Finansieringen av yrkesskadetrygdens andel av folketrygden er nærmere omtalt i Ot.prp. nr. 42 (1969–70) s. 57 og 58. I den forbindelse ble det drøftet å opprettholde en særskilt finansiering med differensiert premie, men departementet foreslo at utgiftene ved yrkesskader skulle dekkes ved en økning av arbeidsgiveravgiften med «0,2 pst. av avgiftsgrunnlaget for å dekke merutgiftene som følge av yrkesskader».

Den vedtatte avgiftsøkningen ble i 1971 anslått til ca. 70 mill. kroner per år. Dette var mindre enn det som var nødvendig for å kunne dekke utgiftene til yrkesskadetrygden den gang. Det heter i Ot.prp. nr. 42 (1969–70) at man regnet med at utgiftene etter hvert ville bli vesentlig redusert som følge av at folketrygdens «yrkesskadedel» bare skulle dekke supplerende ytelser utover folketrygdens grunnpensjoner og tilleggspensjoner. Økningen av arbeidsgiveravgiften på 0,2 prosentpoeng fra 1971 skulle ut fra denne uttalelsen i 1971 primært dekke folketrygdens «merutgifter» ved yrkesskader.

Som presisert i Ot.prp. nr. 42 (1969–70) s. 59 var økningen av arbeidsgiveravgiften på 0,2 prosentpoeng som ble anslått til 70 mill. kroner i 1971, mindre enn utgiftene til yrkesskadetrygden som ble anslått til 140 mill. kroner årlig. Utgiftene ved yrkesskade som falt utenfor arbeidsgiveransvaret, det vil si til skoleelever og innsatte i fengsler mv., ble anslått til 8 mill. kroner i 1971, det vil si 5 til 6 prosent av utgiftene den gang.

Etter inkorporeringen av syketrygden, arbeidsledighetstrygden og yrkesskadetrygden i folketrygden i 1971, ble arbeidsgiveravgiften økt til 13,1 prosent, og avgiftsgrunnlaget ble anslått til rundt 40 milliarder kroner. Regnskapstall for 1971 viser at innbetalt arbeidsgiveravgift var på 5,2 milliarder kroner (St. prp. nr. 11 for 1972–73 s. 2). De 70 mill. kroner for yrkesskader utgjorde dermed ca. 1,34 prosent av innbetalt avgift i 1971. I dag utgjør arbeidsgiveravgiften rundt 85 milliarder kroner, det vil si at en tilsvarende prosent ville utgjøre et beløp på vel 1,1 milliard kroner. Tallene kan imidlertid ikke sammenlignes fordi både arbeidsgiveravgiften, avgiftsgrunnlaget og hva avgiften skal dekke er endret siden 1971.

Beregninger foretatt av Næringslivets Hovedorganisasjon i forbindelse med utvalgets arbeid indikerer at 0,2 prosentpoeng av arbeidsgiveravgiften i dag tilsvarer om lag 1,3 milliarder kroner.

Utvalget tar til etterretning at det er vanskelig å få beregnet hva de økte arbeidsgiverandelene for syketrygden, arbeidsledighetstrygden og yrkesskadetrygden ville utgjøre i dag. Selv om arbeidsgiveravgiften på langt nær dekker de aktuelle ytel-

sene, vil økningen av avgiftene i 1971 likevel utgjøre betydelige beløp i dag.

### 16.3.3 Delfinansiering – innføring av en forsikringsbasert refusjonsordning for folketrygdens utgifter fra 1991

#### Utforming av refusjonsordningen

Rikstrygdeverket foreslo i 1971 at arbeidsgivere fortsatt burde dekke alle folketrygdens utgifter ved yrkesskader separat.

Dette spørsmålet ble tatt opp igjen i NOU 1984: 10 Trygdefinansiering. Trygdefinansieringsutvalget foreslo at folketrygdens særfordeler ved yrkesskade skulle overføres til en ansvarsforsikring og at folketrygdens ordinære ytelser skulle refunderes folketrygden.

Trygdefinansieringsutvalgets forslag ble lagt fram for Stortinget i St.meld. nr. 12 (1988–90) og forslag om en forsikringsbasert refusjonsordning for folketrygdens utgifter ved yrkesskader ble fremmet i Ot.prp. nr. 77 (1989–90), kapittel 7. Ordningen ble innført fra 1991, det vil si ett år etter den obligatoriske yrkesskedeforsikringen.

I proposisjonen ble det foreslått en refusjonsordning som skulle beregnes i prosent av utbetalte erstatningsbeløp gjennom yrkesskedeforsikringsordningen. Derved antok man at ordningen ville få en forebyggende effekt samtidig som man fikk et enkelt summarisk oppgjør.

Ordningen ble mindre omfattende enn Trygdefinansieringsutvalgets forslag da refusjonen ikke tok sikte på dekkende de totale utgiftene ved yrkesskader. Ordningen ble beløpsmessig begrenset til de vesentligste trygdeutgiftene som hadde sitt motstykke i erstatning fra yrkesskedeforsikringen, i hovedsak uførepensjon og menerstatning. Om den valgte modellen heter det i proposisjonen s. 63.

«Ved Sosialdepartementets forslag vil forsikringsselskapene påta seg hele yrkesskaderisikoen og dermed ansvaret for riktig tariffing av premien. Selskapene vil dermed dekke de vesentlige utgiftene ved yrkesskade til personer som omfattes av lov om yrkesskedeforsikring – både ved erstatning direkte til den skadde og ved refusjon av trygdeutgifter til Rikstrygdeverket.»

Utvalget viser til dette og omtalen av dagens regelverk i kapittel 4 om gjeldende rett, se punkt 4.7.2. Nærmere omtale av ordningen og problemområder er tatt opp i punkt 16.8 i forbindelse med spørsmål om endring av refusjonsordningen.

*Spesielt om arbeidsgiveravgiften og refusjonsordningen*

I Ot.prp. nr. 77 (1989–90) nevnes det innledningsvis på s. 55:

«Ved inkorporeringen av yrkesskadetrygden i folketrygden i 1971, ble arbeidsgiveravgiften til folketrygden forhøyet med 0,2 pst. for å dekke særfordelene ved yrkesskade som heretter skulle dekkes av folketrygden.»

Videre uttales det på s. 55:

«Folketrygdens økonomi belastes i stigende grad med utgifter som skyldes yrkesskader og yrkessykdommer. Det er på det rene at arbeidsgiverandelen på 0,2 pst. ikke dekker de faktiske trygdeutgifter ved yrkesskade. For øvrig er det et spørsmål om dette er utgifter som fortsatt bør finansieres av trygden gjennom arbeidsgiveravgiften, eller om utgiftene mer direkte bør finansieres av arbeidsgivere.»

De nevnte to uttalelser i proposisjonen presiserer således at de faktiske utgifter ved yrkesskader ikke dekkes, og at det bare var særfordelene som økningen i arbeidsgiveravgiften i 1971 var relatert til.

Ellers heter det på s. 66:

«Innføringen av en arbeidsgiverfinansiert forsikringsordning for trygdeutgifter ved yrkesskade, reiser spørsmålet om en reduksjon av arbeidsgiveravgiften på 0,2 %, tilsvarende økningen i 1971. Dette spørsmålet vil man komme tilbake til ved den årlige vurdering av størrelsen på arbeidsgiveravgiften.»

Arbeidsgiveravgiften er *ikke* senere justert som følge av refusjonsordningen.

Næringslivets Hovedorganisasjon tok i brev av 16. september 1991 opp spørsmålet med Sosialdepartementet. I brevet heter det blant annet:

«Etter forskriftene skal trygden ha refundert en forholdsmessig andel av sine utgifter til yrkesskadetrygden i vedkommende år fra forsikringsselskapet. Dersom det forutsettes at trygden alt i alt skal ha refundert tilnærmet 100 % av sine utgifter, burde refusjonsprinsippet baseres på at Rikstrygdeverket på forskuddsstadiet antok omfanget av sine totalte erstatningsutbetalinger allokert til hvert enkelt år og så ga forsikringsbransjen anledning til å øke premienivået slik at dette beløpet ble dekket inn, men heller ikke mer.

Når man bruker en metode som baserer seg på å beregne et gjennomsnittlig forholdstall mellom et visst antall erstatninger etter yrkesskadetrygden og lov om yrkesskadeforsikring generelt, så er dette anvendbart vis á vis forsik-

ringskjøperne bare under forutsetning av at forsikringsbransjens normale premiefastsetting baseres på et antall skadetilfelle/erstatningsbeløp som tilnærmet vil tilsvare skadetilfellene/erstatningsutbetalingene allokert til vedkommende år.

Refusjonssatsen som Sosialdepartementet og Forsikringsforbundet kommer frem til er nok riktig i forholdet mellom Rikstrygdeverket og Forsikringsforbundet, men den blir helt gal når den anvendes som en multiplikator på årets premie til yrkesskadeforsikringen, som foruten premien til dekningen av utgifter allokert til vedkommende år etter vår oppfatning også omfatter dekning av administrasjonsutgifter, markedsføring og ikke minst til dekning av en forventet fremtidig betydelig vekst i erstatningstilfellene.

Sosialdepartementet bør derfor når det nye forholdstallet fastsettes presisere at dette gjelder i forholdet mellom forsikringsbransjen og Rikstrygdeverket, men ikke har noe automatisk innvirkning som multiplikator for fastsettelse av den totale premien.

I forbindelse med den forestående vurdering av multiplikatoren forutsetter vi at NHO blir tilstillet regnskapstall og materiale slik at vi kan ha mulighet til å vurdere det forslag som departementet vil fremme.

I Ot.prp. nr. 77 for 1989–90 ble det forutsatt at en reduksjon av arbeidsgiveravgiften på 0,2 % skulle vurderes ved den årlige fastsettelse av størrelsen på arbeidsgiveravgiften. Vi forutsetter at departementet følger opp dette når det gjelder fastsettelse av avgiftene for 1992. I motsatt fall må denne del av arbeidsgiveravgiften ansees som en del av selve refusjonsoppgjøret og innebære en ytterligere reduksjon av refusjonsfaktoren til for eksempel 1 i stedet for 1.2.»

Departementet svarte i brev av 31. oktober 1991 blant annet:

«Som presisert i vårt brev av 19. november 1990 er det forsikringsselskapene som har risikoen for de framtidige utgiftene – både for erstatning til arbeidstakere og til trygderefusjon – og må derfor selv bære ansvaret for premiefastsettelse.

Etter gjeldende lovgivning vil Kredittilsynet påse at forsikringsselskapene benytter premier som står i et rimelig forhold til den risiko som overtas.»

Videre skriver departementet:

«Refusjonsordningen omfatter som nevnt foran langt fra alle utgifter som det offentlige får ved yrkesskader og yrkessykdommer. Utgifter til opphold i helseinstitusjon, folketrygdens utgifter til medisinsk stønad og til sykepengetilfeller



som ikke resulterer i uførepensjon, kreves f.eks. ikke refundert gjennom refusjonsordningen.

For øvrig har som kjent arbeidsgiveravgiften etter hvert fått en mer distriktspolitisk karakter, noe som gjør det vanskelig å knytte den direkte til enkelte utgiftsposter i folketrygden. Den har heller ikke fått den økning som utgiftsutviklingen i folketrygden i og for seg skulle tilsi.»

Departementet etablerte etter dette et partsammensatt utvalg, Det tekniske beregningsutvalget for yrkesskade, som i løpet av 1990-årene jevnlig foretok beregninger av refusjonssatsen. Se nærmere punkt 16.8.4.

## 16.4 Finansiering av yrkesskadeforsikringen

### 16.4.1 Innledning

Finansieringen av yrkesskadeforsikringen er nærmere omtalt under punkt 4.7.3 om gjeldende rett foran.

Yrkesskadeforsikringen finansieres gjennom innbetaling av forsikringspremie fra arbeidsgiverne til forsikringsselskap. Fra Statens pensjonskasse utarbeides en beregnet premie per arbeidstaker.

Som nevnt under punkt 4.7.3 gir forsikringsvirksomhetsloven nærmere regler for selskaper som driver forsikringsvirksomhet. Etter lovens § 7–6 skal et forsikringsselskap benytte premier som står i rimelig forhold til den risiko som overtas og i forhold til selskapets økonomi. Premiene skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for oppfyllelse av de inngåtte forsikringsavtaler. De forsikrings tekniske avsetninger omfatter premieavsetning, erstatningsavsetning, sikkerhetsavsetning og reasuranseavsetning samt andre avsetninger til dekning av risiko.

Refusjonsordningen for folketrygdens utgifter som følger av utbetalte erstatninger, inngår som en betydelig del av selskapenes risiko og nødvendige erstatningsavsetninger.

Yrkesskadeforsikringsloven har særskilte bestemmelser for tidsfrister for melding av skader som avviker noe fra personforsikringer. Dette gir yrkesskadeområdet et særtrekk ved at det tar lang tid før alle yrkesskader er endelig oppgjort. Se nærmere omtale av gjeldende rett i punkt 4.7.2. Motiver for det særskilte regelverket er å sikre de skadelidte mot foreldelse og å gi mulighet for å avvente rehabilitering og attføring. Regelverket har imidlertid også den bivirkning at det forlenger oppgjørs-

tiden betydelig og setter spesielle krav til langsiktige avsetninger.

Selskapenes premie fordeles på de ulike arbeidsgivere etter en tariff. Innenfor privat sektor fordeles de ansatte eller årsverkene etter hvilke funksjoner de har. Selskapene har etablert sine egne risikoklasser med hver sin pris. Ved innplasseringen tas det hensyn til hvilket virksomhetsområde bedriften er i. Innenfor kommunesektoren vil det være en gjennomsnittspris, men også her gjøres en viss vurdering.

Ideelt sett kunne en tenke seg at risikopremien ble bestemt av bedriftens egen skadehistorikk. Imidlertid er yrkesskadeforsikring en bransje med relativt få skader hvis vi ser bort fra skader mindre enn 1 000 kroner. Gjennomsnittlig beløp per skade utgjør vel 500 000 kroner. Dette medfører at den enkelte bedrift, kanskje med noen få unntak, ikke vil representere et godt nok grunnlag for at selskapene ville ha nok data til å benytte en erfaringstarifferingsmodell. Selskapenes tariffer baserer seg derfor på egne fellesdata og eventuell skadehistorikk tas hensyn til i rabatteringen i vurderingen av selskapets helse-, miljø- og sikkerhetsnivå (HMS).

### 16.4.2 Premien til yrkesskadeforsikringen – ansvar og risiko

#### Årets premie – avsetninger

Ett års premie skal dekke de skader som er konstatert i det aktuelle år, uavhengig hvor lang tid det går før skaden meldes, behandles og utbetales. Dette fører til at årets premie i liten utstrekning (under 10 prosent) utbetales igjen i form av erstatninger i samme år. Store deler av premien må avsettes for anvendelse til senere administrasjon og erstatningsutbetalinger. Avsetningene gir finansavkastninger som danner en inntektskilde i tillegg til premien på om lag 30 prosent. Dette får betydning for økonomien i ordningen og resultatet for de enkelte årganger.

Premien innenfor skade- og personforsikring kan deles i tre hoveddeler:

- en risikopremie som skal dekke forventede erstatningskostnader,
- en administrasjonsdel som skal dekke selskapets driftskostnader, og
- en del som skal være selskapets fortjeneste på produktet.

*Risikodelen av premien* knytter seg primært til to forhold, nemlig selve erstatningsutbetalingen til skadelidte og refusjonsutbetalingen til folketrygden. Refusjonsordningen medfører at risikodelen blir 2,2 ganger så stor. Premiemessig og resultat-

messig blir situasjonen identisk med en situasjon hvor standardforskriftene om erstatning til skadelidte hadde vært på et nivå som lå 120 prosent over gjeldende satser.

For øvrig skal risikodelen dekke skadetilknyttede kostnader som utgifter til medisinske spesialister eller til dekning av skadelidtes advokatutgifter. Risikodelen omfatter dessuten erstatningsutbetalinger til uforsikrede gjennom Yrkesskadeforsikringsforeningen som selskapene får fordelt etter markedsandel.

*Administrasjonsdelen* av premien skal dekke salgskostnader, administrasjon av ordningen og kontraktene når det gjelder risikovurdering og polisebehandling, samt kostnader knyttet til behandlingen av krav om erstatning.

*Fortjenestdelen* skal blant annet dekke den kostnad selskapet har ved å måtte allokere kapital for å dekke krav til sikkerhets-, reassuranse-, administrasjonsavsetninger og solvensmargin kapital. Jo større risiko et forsikringsselskap tar i en bransje, jo høyere avkastningsmargin kreves på kapitalen som skal betjene dette produktet. Selv om refusjonsordningen i sin enkelhet øker de forventede erstatningene 120 prosent, øker *usikkerheten* ved og den økonomiske *konsekvensen* av en uheldig skadeutvikling også. Dette medfører at kravet til disse kapitalelementene øker, men ikke nødvendigvis i et forhold på 120 prosent. Nå påvirkes også den forventede fortjenestemarginen og dermed premienivået av de finansinntekter som genereres av de forsikringstekniske avsetningene.

### 16.4.3 Prising av yrkesskadeforsikringen

#### *Prissettingen*

De forskjellige forsikringsselskapene vil naturlig nok ha noe forskjellig system og rutiner for prissetting når yrkesskadeforsikring selges i en markeds-messig konkurransesituasjon.

Generelt består prissettingen av tre hovedelementer:

For det *første* beregner selskapene en slags *grunnpris*. Den framkommer ved prisgruppering etter virksomhet/næring, eventuelt med tillegg av en vurdering av yrke/arbeidstaker (dvs. at man teller antall arbeidstakere i forskjellige yrkeskategorier på den enkelte bedrift). Hvilken vekt de selskaper som benytter både nærings- og personkategorisering legger de to elementene, er interne forhold i de enkelte selskap.

For det *andre* foretas en mer konkret *risikovurdering* hvor siktemålet er å avdekke om kunden har en positivt eller negativt HMS- og risikoavvik som tilsier rabatt eller forhøyet premie i forhold til

den grunnprisen kunden skal ha etter sin næring og sin arbeidstakersammensetning.

Selskapene har forskjellige rutiner for denne risiko-tekniske kartleggingen. Det kan for eksempel være små kontorbedrifter med lite kompleks virksomhet hvor det er tilstrekkelig med enklere gjennomganger, eller det kan være mer spesielle og omfattende gjennomganger og skjemaer for sammensatte store virksomheter som eksempelvis kommuner. Når det gjelder bedriftsbesøk og konkret risikogjennomgang i bedriften, varierer dette. Gjennomgående er det imidlertid hyppigere bedriftsbesøk hos store kunder enn hos små, hvor dette er relativt lite vanlig.

Den premiemessige betydningen av de positive og de negative risiko-avvik som slike gjennomganger vil avdekke, vil selvfølgelig variere. Imidlertid kan det grovt og generelt antydes et nivå for «tak» på slik risikorelatert rabattering ved svært godt HMS-nivå på 20 til 30 prosent. På den andre siden av skalaen (bedrifter med negativt avvik fra normalen ved at de «besvarer» risikogjennomgangen på en måte som viser et dårlig HMS-nivå), synes det å være en mer åpen vurdering av hvor stort premietillegg som skal gis. Tillegget kan variere fra mindre påslag til flere ganger grunnpremien.

For det *tredje* kan det gis *markeds/konkurranserabatt* i den enkelte salgssituasjonen, avhengig av mange variable og konkrete forhold knyttet til salget og kunderelasjonen. Nivået på slik markedsrabattering kan variere mellom enkeltkunder avhengig av hvilket konsept det enkelte selskap måtte ha. Det opplyses imidlertid generelt at det nå nok ligger godt under grensene for risikorelatert rabattering.

For noen av de ordninger (for eksempel store kunder eller ordninger som omfatter mange mindre bedrifter) som vedvarer i et selskap over flere år, eksisterer det også en tilleggsmulighet for å oppnå riktigst mulig premienivå. Det er såkalt erfaringstariffering. Det setter forsikringsselskapet i stand til å justere premien i forhold til det skadeomfang man erfarer at kunden/kundegruppen har. Erfaringstariffering forutsetter et relativt omfattende erfaringsmateriale.

Når det gjelder salg innenfor rammen av bransjeavtaler, kan det være avtalt særlige former for prissetting. En modell er at kundene risikovurderer etter samme mal som andre kunder, men i tillegg får en spesiell rabatt fordi de omfattes av avtalen. En annen modell er at alle bedrifter som omfattes av avtalen, får en mer eller mindre enhetlig pris som varierer med antall ansatte/årsverk, men ikke nødvendigvis med konkrete risikoforhold i den enkelte bedrift. Et stort antall forsikrede gir risi-

koutjevning og dermed en lavere nødvendig fortjenestedel per forsikret. Dette er bakgrunnen for at bransjeforeningene har oppnådd lavere premier enn småbedriftene hver for seg.

En annen og mer spesiell form for yrkesskade-forsikringsavtale er en slags skreddersydd «konto-ordning», hvor for eksempel kunden betaler inn et større beløp til forsikringsselskapet. Denne kontoen anvendes så til erstatningsoppgjør for kundens «regning og risiko». Slike ordninger må være supplert med at forsikringsselskapet i tillegg til å administrere ordningen, også må sørge for at kontoen er reassurert slik at skadelidte er sikret erstatning uansett.

## 16.5 Anslag over folketrygdens viktigste utgifter ved yrkesskader

### 16.5.1 Innledning

Man kan ikke skille ut folketrygdens samlede utgifter ved yrkesskade ut fra trygdeetatens regnskap og statistikk. Utgifter til helsetjenester og sykepen-ger regnskapsføres ikke separat for yrkesskade. For øvrig regnskapsføres de årlig løpende utgifter ved yrkesskade.

Uførepensjoner som skyldes yrkesskade skal dessuten registreres særskilt. I forbindelse med utvalgets arbeid har Rikstrygdeverket foretatt en undersøkelse som indikerer at registreringen foretas stort sett korrekt. Se nærmere punkt 7.3 foran.

De samlede trygdeutgiftene ved yrkesskade må således anslås. De største utgiftene er til sykepen-ger, stønad under rehabilitering og attføring, uførepensjon, etterlattepensjon, menerstatning og stønad til helsetjenester. Tidsbegrenset uførestønad trådte først i kraft 1. januar 2004, og er derfor ikke med i beregningene. Det er foretatt ulike anslag over trygdeutgiftene ved yrkesskade i forbindelse med diverse utredninger opp gjennom årene som nevnt nedenfor. Tallene er vanskelig å sammenligne da utgangspunktene ofte er forskjellige.

Den forsikringsbaserte refusjonsordningen som i 1991 ble knyttet til yrkesskade-forsikringen, er ikke basert på de regnskapsførte løpende trygdeutgifter, men er relatert til de enkelte skadeår-ganger. For å kunne vurdere trygdeutgiftene mot erstatningsutbetalingene blir dessuten de varige trygdeytelsene kapitalisert.

Utgangspunktet for refusjon er utbetalt erstatning fra yrkesskade-forsikringen og et fastsatt forholdstall/refusjons-sats for folketrygdens utgifter i tilsvarende saker. *I praksis blir det derfor erstatningens størrelse som er avgjørende for refusjonsbeløpet, og ikke trygdeutgiftene.*

Forutsetningen for dagens refusjonsordning er at det er mulig å fastsette et rimelig forholdstall mellom forsikringserstatningene og tilsvarende trygdeutgifter. Refusjons-satsen ble fastsatt til 120 prosent da ordningen ble innført i 1991 og har etter dette ikke vært endret. Størrelsen på satsen er og har vært omdiskutert. Se punkt 16.8.2 til 16.8.6.

For å belyse trygdeutgiftene så godt som mulig, gjengir utvalget nedenfor ulike anslag fra diverse utredninger opp gjennom årene, se punkt 16.5.2. Videre gir utvalget sin oppdaterte versjon av anslagene i punkt 16.5.3.

### 16.5.2 Tidligere anslag over ulike trygdeutgifter ved yrkesskade

*NOU 1976: 16 Yrkesbetingede helseskader og folketrygden*

Utvalget ga i 1976 en redegjørelse for folketrygdens utgifter ved yrkesskade (punkt 7 s. 46 flg.). Siden det ikke var noen tilgjengelig informasjon i Rikstrygdeverket, ble det foretatt en kartlegging med bistand fra trygdekontorene i Hordaland, referert til som Hordalandundersøkelsen.

De enkelte stønadsarter ble beregnet for skadeår-gangen 1971, se tabell 16.1.

På denne bakgrunn anslo utvalget trygdeutgiftene for skadeår-gangen 1971 til 145 mill. kroner,

Tabell 16.1 De enkelte stønadsarter i folketrygden ved yrkesskade for skadeår-gangen 1971. Mill. kroner

	Grunn- ytelser	Særfor- delers
Sykepen-ger	35,2	0
Institusjonsopphold	13	0
Annen sykestønad	10,7	3,5
Sykestønad utenlandske Sjømenn	2,2	2,2
Sykestønad i alt	61,1	5,7
Engangsstønad ved dødsfall	0,5	0
Attføringspen-ger	3,3	0,4
Innvilget uførepensjon	30,4	6,4
Ikke avsluttede attføringspen-ger	13,6	1,4
Etterlatt ektefelle	24,4	5,6
Barnpensjon	3,0	0,4
Sum kapitalverdi	71,4	14,1
Yrkesskadeerstatning	8,8	8,8
Utgifter i alt	145,1	29,0

hvorav særfordelene ble beregnet til 29 mill. kroner. Beløpene for året 1971 ble forhøyd og anslått til om lag 225 mill. kroner for året 1975, hvorav ca. 20 prosent ble anslått som merutgifter som følge av gunstige stønadsregler ved yrkesskade.

#### NOU 1984: 10 Trygdefinansiering

Trygdefinansieringsutvalget tok sikte på at en ny framtidig forsikringsordning skulle dekke folketrygdens samlede utgifter ved yrkesskadetilfelle, det vil si både folketrygdens særfordeler ved yrkesskader og ordinære stønader i yrkesskadetilfeller. Trygdefinansieringsutvalget uttalte (s. 122) at det vanskelig kan se noe rent prinsipielt grunnlag for at folketrygden skal gi spesielle trygdefordeler ved yrkesskade. Videre foreslo utvalget at folketrygdens vanlige ytelser som ble utbetalt ved yrkesskadetilfeller, også skulle dekkes av forsikringen gjennom en refusjonsordning. Utvalget viste (s. 122) til forannevnte undersøkelse i forbindelse med NOU 1976: 16 Yrkesbetingede helseskader og folketrygden. De beregnede utgiftene ble forhøyd fra 225 mill. kroner for året 1975 til om lag 500 mill. kroner for året 1985, hvorav de gunstige særregler skulle utgjøre 100 mill. kroner, det vil si 20 prosent. Utvalget presiserte at dette gjaldt nåverdien per årlig tilgang av nye yrkesskader og ikke folketrygdens årlige utgifter.

#### St.meld. nr. 12 (1988–89)

Trygdefinansieringsutvalgets forslag ble lagt fram i St.meld. nr. 12 (1988–89) Folketrygdens økonomi og pensjonssystem. Her ble det vist til Trygdefinansieringsutvalgets anslag på 500 mill. kroner, se tabell 16.2.

Etter dette utgjorde økte utgifter pga. de gunstige særreglene 13 til 14 prosent av de samlede utgifter.

I St.meld. nr. 12 (1988–89) pekes det på at særfordelene ved yrkesskade har forholdsvis liten betydning for de samlede utgiftene, og at i årene framover vil særfordelenes andel av utgiftene avta ytterligere. Det heter at på lengre sikt vil utgiftene til særfordeler stort sett bare omfatte yrkesskadeerstatning og medisinsk stønad, og uføregrad lavere enn 50 prosent.

#### Ot.prp. nr. 77 (1989–90)

St.meld. nr. 12 (1988–89) ble fulgt opp med lovforslag i Ot.prp. nr. 77 (1989–90) hvor det anslås utgifter under punkt 7.8, se tabell 16.3. Forslaget går ikke så langt som Trygdefinansieringsutvalgets

Tabell 16.2 Samlede trygdeytelser inkludert særfordeler. Mill. kroner

	Samlet	Særfordeler
Uførepensjon	135	27
Attføringspenger	12	1
Etterlattepensjon mv.	41	4
Yrkesskadeerstatning (Menerstatning)	22	22
Sykepenger	104	–
Medisinsk stønad	33	11
Institusjonsopphold*	45	–
Sum	492	65 (13–14 %)

\* Etter forslag fra Trygdelovutvalget i NOU 1986: 11 dekkes ikke lenger utgiftene til institusjonsopphold over folketrygden, se Ot.prp. nr. 77 (1989–90) s. 71.

forslag da det ikke tar sikte på å få refundert folketrygdens utgifter ved yrkesskade fullt ut.

I Ot.prp. nr. 77 (1989–90) ble de aktuelle ytelsene som skulle inngå i beregningsgrunnlaget for refusjon til folketrygden anslått til 590 mill. kroner for en skadeårgang. Viktige begrensninger sammenlignet med Trygdefinansieringsutvalgets forslag, er at utgifter til opphold i helseinstitusjon ikke er tatt med i forslaget til refusjon. Dessuten er utgiftene til sykepenger bare medregnet for de tilfellene som fører til varig uførhet eller medisinsk skadefølge/men. Korttidstilfeller som antas å utgjøre vel 80 prosent av sykmeldte yrkesskadde, er således ikke tatt hensyn til (Rapport 1/97 fra Rikstrygdeverkets utredningsavdeling).

Tabell 16.3 Viktige trygdeutgifter ved varig uførhet på grunn av yrkesskade. Mill. kroner (kapitalisert) inkl. statsansatte

Sykepenger*	70
Attføringspenger*	40
Uførepensjon	335
Grunn- og hjelpestønad	15
Etterlattepensjon mv.	60
Særfordeler ved alderspensjon	10
Yrkesskadeerstatning (Menerstatning)	60
Sum	590

\* Sykepenger og attføringspenger er kun beregnet for yrkesskadetilfelle hvor vedkommende er innvilget uførepensjon. Disse ytelsene varer ca. 1 år.

I forannevnte St.meld. nr. 12 (1989–90) var de totale utgiftene til sykepenger ved yrkesskade den største utgiftsposten på 104 mill. kroner. I stortingsmeldingen ble utgiftene til uførepensjon anslått til 135 mill. kroner, mens beløpet i Ot.prp. nr. 77 (1989–90) utgjør 335 mill. kroner (kapitalisert for en skadeårgang) ut fra Rikstrygdeverkets oppdaterte anslag i forbindelse med proposisjonen i 1989.

#### *Rikstrygdeverkets anslag for samlede løpende utgifter for 2001 ved innvilget yrkesskade*

I tabell 7.11 foran har Rikstrygdeverket estimert utgifter for yrkesskader i folketrygden per år. Utgifter til helsetjenester er ikke med. Utgifter til sykepenger er anslått. For øvrig gjelder beløpene *regnskapsførte*, løpende tilfeller i utbetalingsåret 2001, det vil si at beløpene ikke er knyttet til skadeårgang som dermed kan være både før og etter 1991 da refusjonsordningen ble innført. Beløpene gjelder dessuten utbetalte ytelser og er ikke kapitalisert. Beløpene er begrenset til tilfeller med godkjent yrkesskade i folketrygden.

Utgiftene omfatter samtlige grupper med godkjent yrkesskade i folketrygden, og er således mer omfattende enn gruppen arbeidstakere som omfattes av refusjonsordningen. Det er også flere ytelser enn det som omfattes av refusjonsordningen. Disse regnskapsførte beløpene er således ikke sammenlignbare med de trygdeutgifter som skal tilbakeføres folketrygden gjennom refusjonsordningen.

Rikstrygdeverkets regnskap over løpende utgifter for utbetalingsåret 2001 framgår av tabell 16.4.

I tillegg kommer trygdeutgifter ved yrkesskade som ikke er regnskapsført separat, blant annet sykepenger ved yrkesskade, korttids- og langtids-tilfeller på anslagsvis 500 mill. kroner og utgifter til helsetjenester, på anslagsvis 100 til 150 millioner kroner.

Tabell 16.4 Regnskapsførte løpende utgifter ved yrkesskade. Mill. kroner

Rehabilitering	130
Yrkesrettet attføring	160
Etterlattepensjon	98
Uførepensjon	1172
Menerstatning	140
Sum – regnskapsførte utgifter	1700

Sammenlagt kan de årlige trygdeutgifter ved yrkesskade således anslås til rundt 2,3 mrd. kroner. Grunntelseter til helsetjenester og utgifter under rehabilitering mv. er da ikke medregnet.

Utvalget bemerker at det er vanskelig å få beregnet de nøyaktige trygdeutgifter ved yrkesskade per skadeårgang. Anslagene i ulike beregningsmetoder er ikke sammenlignbare og gjelder ikke de samme ytelser og/eller personkrets. Spesielt gjelder dette ytelser som omfattes av refusjonsordningen fra 1991, se nærmere under punkt 16.8.4 og 16.8.5 nedenfor.

#### **16.5.3 Utvalgets oppdaterte anslag over trygdeutgifter ved yrkesskade for skadeårganger etter 1990**

Utvalget tar til etterretning at det ikke foreligger noe direkte samlet regnskap og statistikk som gjør det mulig å få nøyaktige beløp over folketrygdens utgifter ved godkjent yrkesskade før og etter årsskiftet 1990/1991. Som i tidligere utredninger må således utgiftene anslås ut fra det foreliggende materiale basert på skjønn. Ut fra Rikstrygdeverkets regnskap og estimat, kan de årlige løpende utgifter som nevnt under punkt 16.5.2 foran, anslås til rundt 2,3 milliarder kroner. Problemet blir å få utgiftene relatert til de enkelte skadeårganger i kapitalisert form.

Antall nye uførepensjoner per år som skyldes yrkesskade er forholdsvis stabilt, se tabell 16.5.

Etter folketrygdens regler om yrkesskade, har det de par siste årene således blitt innvilget rundt 1 000 pensjonstilfeller årlig. En del av de nye tilfellene har fortsatt skadetidspunkt før 1991 da refusjonsordningen for folketrygden ble innført. Etter som årene går gjelder dette stadig færre tilfeller, og andelen med skadetidspunkt før 1991, er under 20 prosent i innvilgelsesåret 2002.

Utvalgets oversikt over de samlede *trygdeutgifter ved yrkesskade til arbeidstakere* – grunntelseter

Tabell 16.5 Innvilgede uførepensjoner i folketrygden i årene 1998–2002

År	Alle tilfeller	Herav med skadetidspunkt etter 1990
1998	1172	789
1999	1244	946
2000	1137	859
2001	996	787
2002	1034	851

og særfordeler – framgår av tabell 16.6 og tilleggsopplysninger nedenfor. Oversikten er basert på en analyserapport utført av aktuar Tor Eivind Høyland i Benefit Network samt notater og beregninger utført av sjefsaktuar Steinar Holm i Finansnæringsens Hovedorganisasjon og kontorsjef Grete Michaelsen fra Rikstrygdeverket. Som nevnt innledningsvis er tallene forbundet med noe usikkerhet, men ulike tilnærminger gir tilnærmet sammenfallende resultater slik at utvalget mener å ha et rimelig grunnlag for estimeringen av folketrygdens totale kostnader.

Det er her tatt utgangspunkt i skadeårgangen 2001 (dvs. yrkesskadetilfeller som inntraff i 2001) og basert på utviklingen i årene 1991 til 1999.

Disse utgiftene er basert på forsikringsnæringsregister for yrkesskader, DAYSY, som man kobler med enkelte trygdeytelser for de samme

personer. Se nærmere om det koblede registeret under punkt 7.7 foran og punkt 16.8.3 nedenfor.

Da dette koblede registeret ikke omfatter alle forsikringsgivere og mangler tall for statsansatte og uforsikrede, er tallene «oppblåst» med 33 prosent. Personer som er yrkesskadd ved trafikkuulykke omfattes heller ikke.

Rikstrygdeverkets regnskapsførte utgifter og statistikk ved yrkesskade omfatter også kombinerte yrkesskade/trafikkskade. Denne gruppen utgjør om lag 10 prosent. Disse er ikke med i DAYSY-registeret. Dette fordi yrkesskedeforsikringen regnes som subsidiær til trafikkforsikringen, det vil si at det bare utbetales erstatning ved yrkesskade dersom dette gir et høyere beløp enn trafikkforsikringen. Utgiftene til trafikkskade bør imidlertid være med i en totalvurdering av *trygdeutgiftene til yrkesskade* arbeidstakere. Arbeidstakere

Tabell 16.6 Beregning av trygdeutgifter til yrkesskade arbeidstakere, dels basert på forsikringsregisteret DAYSY (1), Rikstrygdeverkets regnskap (2) og usikre anslag (3)

Anslag for skadeårgang 2001	Mill. kroner
Menerstatning	110
Grunn- og hjelpestønad	20
Særfordel ved alderspensjon	20
Etterlattepensjon (ektefeller og barn)	45
Uførepensjon kap. 13 (670 mill. kroner) begrenset i forhold til fastsatt yrkesskadegrad	560
Uførepensjon kap. 12 (300–330 mill. kroner) medregnes ikke	0
Sum ekskl. trafikkskade/yrkesskade	755
Sum inkl. trafikkskade (+10 %)	830
Sykepenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger for tilfeller som fører til varig uførhet eller skadefølge (men) (ca. 400 mill. kr) begrenset til fastsatt yrkesskadegrad (inkl. 30 mill. for trafikkskade)	240
<b>Sum (1)</b>	<b>1070</b>
Ovennevnte ytelser til yrkesskade arbeidstakere er utledet av forsikringsregisteret DAYSY, men utvidet med kombinerte trafikkskade/yrkesskade arbeidstakere	
I tillegg til ovennevnte ytelser utledet fra DAYSY-registeret, kommer følgende trygdeutgifter ved yrkesskade:	
Fra Rikstrygdeverkets regnskap (2):	
Attføringspenger	130
Rehabiliteringspenger	160
Videre usikre anslag for (3):	
Sykepenger til tilfeller som avsluttes uten varig uførhet eller men	260
Helsetjenester særfordeler	100–140
Administrative utgifter ved behandling av yrkesskadesaker	80
<b>Sum – inkl. trafikkskade/yrkesskade arbeidstakere</b>	<b>1800–1840</b>

som under arbeid skades i trafikken, får vanlige særfordeler i folketrygden ved yrkesskade. Utgiftene til disse vil således avlaste folketrygden ved en eventuell avvikling av særfordelene i folketrygden. Merutgiftene her vil imidlertid påføres arbeidsgiverens trafikksikring og ikke yrkesskadeforsikringen i særlig grad. Som nevnt holdes disse utgiftene også utenfor refusjonsordningen ved yrkesskade.

Utvalget bygger i tabell 16.6 blant annet på de tall som det koblede registeret indikerer, oppblåst med 33 prosent. Anslagene for trygdeutgiftene er begrenset til tilfeller med innvilget uførepensjon på grunn av yrkesskade etter folketrygdlovens nåværende kapittel 13 og i henhold til fastsatt yrkesskadegrad, det vil si uføregrad som skyldes yrkesskaden.

De oppstilte mer eller mindre kjente utgiftene i tabell 16.5 oppsummeres til 1,8–1,84 milliarder kroner for de tre gruppene. Av dette er det utgiftene til sykepengetilfeller som ikke relateres til varig uførhet og spesielt utgifter til særfordeler ved helsetjenester som er usikre.

I tillegg kommer de utgiftene som vi i dag ikke kjenner størrelsen på, og som ikke er tatt med i oppstillingen. Det gjelder eksempelvis utgifter til ordinære helsetjenester og utgifter under rehabilitering som eksempelvis tekniske hjelpemidler. Det er heller ikke tatt hensyn til utgiftene for vanlig saksbehandling i trygdeetaten for ordinære ytelser som gis ved yrkesskadetilfeller.

I tillegg har dessuten folketrygden utgifter ved yrkesskader til persongrupper som det offentlige har tatt et direkte ansvar for, som skoleelever, innsatte i fengsler mv. Ved inkorporeringen av yrkesskadetrygden i folketrygden i 1971, ble disse utgiftene anslått til 5 til 6 prosent av de samlede utgiftene, se Ot.prp. nr. 42 (1969–70) s. 59. Antall skoleelever, spesielt i videregående skoler, antas å ha steget betydelig de siste ti årene. Utvalget legger til grunn at de samlede utgiftene må økes med ytterligere 10 prosent for skoleelever, studenter mv. som ikke omfattes av yrkesskadeforsikringen. Anslagene er usikre.

På denne bakgrunn anslår utvalget de samlede trygdeutgifter ved yrkesskade til arbeidstakere, inkludert trafikkskade, skoleelever og andre særgrupper til cirka 2 milliarder kroner for *skadeårgangen 2001*. Dette er da noe lavere enn anslagene for *de årlig løpende trygdeutgifter for 2001* som foran er anslått til 2,3 milliarder kroner.

En vesentlig del av stønadsutgiftene blir i dag refundert folketrygden gjennom refusjonsordningen som omtalt nærmere under punkt 16.8.2.

## 16.6 Avlastning av folketrygden ved en sammenslåing av de to yrkesskadeordningene til en ny arbeidsskadeforsikring og ulykkesforsikringer for skoleelever mv.

### 16.6.1 Innledning

Ved omlegging til en ny arbeidsskadeforsikring som tar sikte på å dekke de særfordeler/merutgifter som folketrygden i dag gir utover folketrygdens ordinære ytelser, vil folketrygden bli avlastet og forsikringsordningen få merutgifter. Når forholdet mellom folketrygdens ytelser og yrkesskadeforsikring forrykkes, får dette konsekvenser for finansieringen av folketrygdens ytelser gjennom refusjonsordningen. Dette fordi folketrygdens utgifter blir mindre, mens erstatningsbeløpene refusjonen skal beregnes av, blir større.

Videre vil skoleelever og studenter etter utvalgets forslag sikres en obligatorisk ulykkesforsikring. En særlig problemstilling oppstår i forhold til studenter ved statlige universitet og høyskoler. Staten foreslås som selvassurandør også etter arbeidsskadeforsikringsloven, se punkt 10.6.3. Utvalget legger til grunn at utgiftene til spesielle grupper utgjør om lag 10 prosent av utgiftene ved yrkesskader.

I henhold til mandatet legger utvalget til grunn at finansieringen av en ny arbeidsskadeforsikring skal være kostnadsnøytral, det vil si at skadelidtesiden så vel som arbeidsgiversiden og folketrygden økonomisk skal komme ut om lag på samme måte som før en slik omlegging.

### 16.6.2 Nærmere om de enkelte stønadsordningene

De ytelser fra folketrygden som foreslås overført til en ny arbeidsskadeforsikring, er nærmere omtalt i kapittel 12. Beløpene som framkommer for de enkelte stønadsområder her, vil ikke være identiske med beregninger i forbindelse med refusjonsordningen under punkt 16.8 nedenfor. Dette fordi refusjonsordningen ikke omfatter hele den personkretsen som folketrygdens utgifter ved yrkesskade dekker og heller ikke alle ytelsene. Beløpene er basert på skadeårgang 2001.

#### Særfordeler ved helsetjenester

Folketrygden gir ved yrkesskade full kompensasjon for utgifter til viktige helsetjenester, det vil si at trygdeetaten dekker egenandeler hos behand-

lere og dekker utgifter til medisiner fullt ut. Disse utgiftene ved yrkesskade er ikke spesifisert i trygdeetaten, og kan derfor ikke synliggjøres ved statistikk eller beregninger. Det er imidlertid et stort antall krav som fremmes. Som det går fram av kapittel 7, tabell 7.2 foran, mottar trygdeetaten om lag 75 000 skademeldinger årlig, hvorav vel 30 000 er skoleskader.

Ved yrkesskade fritas skadelidte blant annet for ordinære egenandeler ved eksempelvis legebesøk og fysikalsk behandling. Videre dekkes utgifter som folketrygden ellers ikke refunderer, for eksempel til legemidler. Mange skadelidte vil ha varige ekstrautgifter til helsetjenester som trygdeetaten dekker fullt ut, slik at merutgiftene totalt sett nok vil utgjøre 100 til 150 mill. kroner. Anslagene er basert på dagens egenandelsordning for helse-tjenester i folketrygden med et «egenandelstak I» på 1 550 kroner per år og et «egenandelstak II» for fysikalsk behandling, opptreningsinstitusjoner mv. på 4 500 kroner per år.

Ved en overføring til ny ordning, antas disse om lag 100 til 150 mill. kroner å være blant de som er vanskeligst å forutberegne ved fastsettelse av premie og avsetninger. Utvalget legger til grunn at utgiftene utgjør 140 mill. kroner.

#### *Folketrygdens menerstatning ved skadefølge av medisinsk art*

Folketrygden har i dag løpende årlige utgifter til menerstatning på om lag 140 mill. kroner. Menerstatning kan enten utbetales løpende per måned eller som kapitalisert engangsutbetaling. Det er derfor vanskelig å beregne utgiftene eksakt. Trygdeutgiftene for skadeårganger etter 1990 anslås her kapitalisert til 120 mill. kroner, inkludert trafikkskade.

Yrkesskadeforsikringen har allerede en tilsvarende menerstatning, slik at en økning av denne antas å kunne forutberegnes forholdsvis greit.

#### *Særfordeler ved inngangsvilkår og utmåling av ytelser til livsopphold/inntektssikring*

Som nevnt i kapittel 12 er dette mindre særfordeler som i hovedsak kommer i tillegg til grunnnyttelsen fra trygdeetaten, og hvor grunnnyttelsen ofte er like bra som det særbestemmelsene ved yrkesskade sikrer.

Om lag 40 prosent av de yrkesskadede uførepensjonistene har en slik yrkesskadefordel som for en hel uførepensjon i dag utgjør i gjennomsnitt rundt 20 000 kroner årlig eller kapitalisert om lag 4 ganger folketrygdens grunnbeløp.

Gunstige inngangsvilkår og utmålingsregler gjelder:

- sykepenges
- uførepensjon
- etterlattepensjon
- alderspensjon

Det er ingen forskjeller i nivået på sykepengene, enten man har en yrkesskade eller ikke. Ulikhetene gjelder vilkårene for retten til sykepenges.

Uførepensjon antas å gi særfordeler på om lag 110 mill. kroner. Etterlattepensjon antas å gi særfordeler på 7 til 8 mill. kroner. Alderspensjon antas å gi særfordeler på 20 mill. kroner.

Gunstige inngangsvilkår gjelder:

- rehabiliteringspenger
- attføringspenger

Etter at beregningsreglene for rehabiliteringspenger og attføringspenger ikke lenger er knyttet til folketrygdens pensjonssystem, har folketrygden ikke særregler ved yrkesskade for beregning av disse ytelsers. Kravene til trygdetid/botid gjelder likevel ikke, men antas å gjelde så få at det ikke har økonomiske konsekvenser av betydning for folketrygden.

Samlet sett kan særfordelene ved yrkesskade på ovennevnte ytelsers anslås til 140 mill. kroner for yrkesskadede arbeidstakere.

### **16.6.3 Oppsummering av avlastningen for folketrygden ved sammenslåing**

Som nevnt foran anslår utvalget stønadsutgiftene til særfordeler for yrkesskadede arbeidstakere som følger (basert på skadeårgangen 2001):

Særfordeler ved helsetjenester	140 mill. kroner
Menerstatning	120 mill. kroner
Særfordeler ved utmåling mv. for ytelsers til livsopphold	140 mill. kroner

Utgiftene til yrkesskadede/trafikkskadede arbeidstakere (om lag 10 prosent) er inkludert i disse anslagene.

I tillegg vil folketrygden bli avlastet med særfordeler til spesielle grupper, i hovedsak skoleelever, med ytterligere anslagsvis 10 prosent, det vil si med ytterligere om lag 40 mill. kroner.

Samlet sett antas folketrygden å bli avlastet med 440 mill. kroner på stønadsbudsjettet. Beløpene er vanskelig å anslå eksakt. Avlastningen for folketrygden vil dessuten bare gjelde nye tilfeller, slik at mindreutgiftene for folketrygden først vil



synliggjøres på sikt – i hovedsak i løpet av 20 år. Avlastningen vil skje parallelt med at refusjonen blir redusert.

Som det går fram av punkt 7.5.2 vil overføring fra folketrygden på sikt dessuten innebære en viss administrativ avlastning for trygdeetaten på rundt 150 årsverk, anslagsvis 80 mill. kroner. Se nærmere kapittel 17 om overgangsregler. Rikstrygdeverkets representant, Jørn Ingebrigtsen, mener at tallet er for høyt da man i regnestykket også har inkludert de indirekte kostnadene. De indirekte kostnadene er definert og beregnet i punkt 7.5. I de indirekte kostnadene ligger utgifter som ikke er knyttet til den enkelte saksbehandler, men til trygdeetaten som sådan. Således vil disse utgiftene fortsatt bestå selv ved en administrativ besparelse på 150 årsverk. Rikstrygdverkets representant mener derfor at utvalgets anslag er ca. 15. mill for høyt.

På denne bakgrunn legger utvalget til grunn at folketrygden på sikt blir avlastet med anslagsvis 440 mill. kroner i utgifter til stønader og en viss administrativ avlastning for trygdeetaten på rundt 80 mill. kroner, det vil si sammenlagt 520 mill. kroner.

Utvalget foreslår at de aktuelle mindretutgiftene på folketrygdens stønadsbudsjetter blir anvendt for å finansiere om lag tilsvarende økning i ytelsene i den nye arbeidsskadeforsikringen sammenlignet med dagens yrkesskadeforsikring. Det gjelder:

– utgifter til helsetjenester	140 mill. kroner
– menerstatning	120 mill. kroner
– særfordeler ved pensjonsrelaterte ytelser med mer	140 mill. kroner
– Sum	400 mill. kroner

Videre foreslår utvalget at 40 mill. kroner forbeholdes kommunal og statlig sektor som bidrag til obligatoriske ulykkesforsikringer for skoleelever og studenter.

Det vises nærmere til kapittel 18 om administrative og økonomiske konsekvenser.

## 16.7 Finansiering av en ny arbeidsskadeforsikring

### 16.7.1 Innledning

Som det går fram av punktene foran, utgjør folketrygdens særfordeler ved yrkesskade bare en mindre del av folketrygdens samlede utgifter ved yrkesskade. Anslagsvis kan man si at særfordelene utgjør om lag 400 mill. kroner for yrkesskade arbeidstakere som vil omfattes av en ny ordning,

basert på skadeårgangen 2001. Det antas at antall yrkesskader vil holde seg noenlunde stabilt i årene framover.

I tillegg kommer en viss administrativ avlastning av trygdeetaten som anslås til om lag 80 mill. kroner.

De ytelsene fra folketrygden til yrkesskade arbeidstakere som foreslås kompensert gjennom en ny arbeidsskadeforsikring i tillegg til det som i dag dekkes av dagens yrkesskadeforsikring kan som nevnt under punkt 16.6 foran anslås til:

– særfordeler ved helsetjenester	140 mill. kroner
– menerstatning	120 mill. kroner
– pensjonsrelatert tilleggserstatning med mer	140 mill. kroner

Pensjonsrelatert tilleggserstatning med mer omfatter uførepensjon og erstatning til barn (110 mill. kroner) alderspensjon (20 mill. kroner) og lidt innteksttap under sykdom (10 mill. kroner).

Av dette er det bare folketrygdens særfordeler ved helsetjenester som ikke omfattes av dagens refusjonsordning, se nærmere punkt 16.8.

### 16.7.2 Vanlig forsikringsbasert finansiering

Utvalget forutsetter at de økte forsikringsytelser og forventede økte utgifter til administrasjon skal finansieres gjennom premie til arbeidsskadeforsikringen på samme måte som yrkesskadeforsikringen, inkludert refusjonsordningen i dag. Se punkt 16.4 foran.

Av forebyggingshensyn forutsetter utvalget at forsikringsbransjen i stadig større grad fastsetter risikograderte premier og for øvrig bygger på skadestatikk og helse, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid) i de enkelte virksomhetene.

Som i dagens yrkesskadeforsikring skal premien også dekke administrasjon, saksbehandling og oppgjør. Ved innføring av den nye arbeidsskadeforsikringen vil forsikringsnæringen få flere saker til behandling enn i dag, og dermed økte administrasjonsutgifter. Se nærmere kapittel 18. Ved at trygdeetaten ikke lenger vurderer spørsmålet om det foreligger en yrkesskade, opphører dagens mulighet til samarbeid mellom forsikringsnæringen og trygdeetaten. Også her blir det et visst merarbeid for forsikringsnæringen, mens trygdeetaten etter hvert blir avlastet med dette sakskomplekset.

Ved bortfall av særfordeler ved helsetjenester fra folketrygden, som blant annet fritak for de ordinære egenandeler på helsetjenester og medisiner, vil en ny arbeidsskadeforsikring særlig få ansvar for et langt større antall småutbetalinger enn yrkesskadeforsikringen har i dag. Dette kan føre til økte

administrasjonskostnader dersom en ikke finner praktiske løsninger for å motvirke en slik økning.

### 16.7.3 Spørsmål om arbeidsgiverandel/betaling

Etter dagens bestemmelser i yrkesskadeforsikringsloven, er det ikke adgang for forsikringsgiver til å ha egenandelsordning verken i forhold til arbeidsgiver/forsikringstaker eller for skadelidte arbeidstaker/sikrede. Arbeidstaker har et direkte krav mot forsikringsgiver for sitt tap.

Bruk av egenandeler er ellers vanlig i forsikring og på en del områder i folketrygden.

Yrkesskadde er imidlertid stort sett fritatt for egenandeler i folketrygden. Ved en sammenslåing av folketrygdens særfordeler med yrkesskadeforsikringen, vil det kunne bli mange småkrav til helsetjenester, spesielt egenandeler for helsetjenester mv., som i dag dekkes av folketrygden for yrkesskadde. Folketrygden har i dag et egenandelstak I for legetjenester, medisiner mv. på opptil 1 550 kroner og dessuten et egenandelstak II for fysikalsk behandling mv. på 4 500 kroner. Dette er helsetjenester som folketrygden i dag dekker fullt ut for yrkesskadde.

Utvalgets medlemmer er enige om at arbeidstakere som blir arbeidsskadet skal være fritatt for utgifter til helsetjenester som i dag. Derimot har utvalget delt seg i et flertall og et mindretall når det gjelder arbeidsgivers direkte forpliktelser gjennom en egenandelsordning.

Et alternativ kunne være å overlate til arbeidsgiver og forsikringsselskap å avtale en egenandelsordning for arbeidsgiver, det vil si som en frivillig ordning for virksomheten. Dette kan imidlertid skape problemer ved skifte av forsikringsselskap og kan skape informasjonsmessig usikkerhet for arbeidstakerne.

*Utvalgets flertall*, Asbjørn Kjønstad (utvalgets leder), Dag Vidar Bautz, Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Kirsti Grande, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Tom Orsteen, Nina Reiersen og Aase Rokvam, vil foreslå en obligatorisk egenandelsordning for arbeidsgivere ved ulykkesskader.

Disse medlemmer mener at en egenandelsordning for arbeidsgivere vil kunne ha en forebyggende effekt. En egenandelsordning vil i større grad synliggjøre arbeidsskader i bedriften for arbeidsgiver. Kombinert med en meldeplikt for arbeidsgiver ved arbeidsskader som foreslått av utvalget under punkt 15.4, ville en egenandelsordning kunne gjøre arbeidsgiver mer opptatt av arbeidsskader og mulighetene for forebygging.

Arbeidsgivere har allerede i dag en plikt til å registrere skader, og en egenandelsordning vil fokusere mer på dette, slik at også registreringen følges opp. Det anses som viktig at arbeidsgiver blir gjort kjent med de arbeidsskadene som inntreffer i virksomheten. I dag kan et erstatningsoppgjør skje uten arbeidsgivers viten.

En egenandelsordning vil dessuten avlaste forsikringsnæringen administrativt med behandling av småskader. Videre vil en egenandel bidra til å redusere premienivået for arbeidsskadeforsikringen.

Ideelt sett burde det gjelde egenandel for arbeidsgiver både ved ulykkesskader og likestilte sykdommer. Når utvalgets flertall likevel vil begrense egenandelsordningen til ulykker, er det primært for å ha en ordning som arbeidsgivere kan praktisere så enkelt som mulig. Det vil oftere være tvil om en likestilt sykdom er forårsaket av arbeidssituasjonen. Det er enklere når skaden er forårsaket for eksempel av et fall. Mange yrkessykdommer blir dessuten kjent for sent til at det anses naturlig for en arbeidsgiver å dekke egenandel ved yrkessykdommer.

På denne bakgrunn finner flertallet i utvalget det hensiktsmessig med en egenandel for arbeidsgiver, men begrenset til ulykkesskader i den nye arbeidsskadeforsikringen.

En egenandel for arbeidsgiver bør imidlertid settes så lavt at den ikke innebærer noen særlig belastning for arbeidsgiver, som igjen kan gi rom for konflikt på arbeidsplassen. De fleste arbeidsgivere vil ha forståelse for å dekke utgifter til for eksempel legebesøk for en arbeidstaker som blir skadet på arbeidsplassen.

Flertallet vil foreslå at en egenandel for arbeidsgiver settes til 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp, det vil si kr 2 843 per 1. mai 2003. En slik forholdsvis lav egenandel for arbeidsgiver vil være en administrativ avlastning for forsikringsnæringen ved at småsaker holdes utenfor ordningen. Samtidig vil arbeidsgiver få tilstrekkelig kjennskap til forholdet og dermed grunn til å sette i verk mottiltak, spesielt ved likeartede skader og uhell.

Skattemessig vil en egenandel som dette kunne utgiftsføres for arbeidsgiver uten noen tilsvarende oppgaveplikt eller skattefordel for arbeidstaker.

Utvalget har under punkt 12.2.6 foran, foreslått at mindre tingskader skal dekkes av yrkesskadeforsikringen. Utvalgets flertall finner det hensiktsmessig at også dette inngår i egenandelsordningen for arbeidsgiver. Utvalget foreslår således at det innføres en egenandel for tingskader og personskadeutgifter som *sammenlagt* kan utgjøre opptil 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp.

*Mindretallet*, medlemmet Atle S. Johansen, går mot forslaget om å innføre egenandel i forhold til arbeidstaker eller arbeidsgiver. Etter mindretallets syn kan ulike former for egenandel ha en rekke utilsiktede konsekvenser og virke i strid med de formål som ligger bak loven. Innføring av egenandeler vil bidra til å skjerpe konfliktnivået på arbeidsplassen. Særlig for mindre profesjonelle arbeidsgivere kan dette også hindre at skader meldes fra arbeidsgiver til forsikringsselskap. Noe grunnlag for å innføre egenandel for arbeidsgivere eller arbeidstakere som er blitt utsatt for yrkesskade er det etter mindretallets oppfatning ikke. Det er grunn til å tro at mange advokater vil fraråde sine klienter fra å kreve egenandel i frykt for at arbeidsgiver vil bestride at det foreligger noen yrkesskade. Dette vil igjen kunne få betydning for forsikringsselskapets vurdering av skadehendelsen. Hvis utvalgets flertall først ønsker å gå bort fra et tosporet system, er det for dette medlemmet et paradoks at ordningen ønskes videreført ved at arbeidstaker i den nye ordning må gjøre krav gjeldende mot både arbeidsgiver og forsikringsselskap.

#### *Klageadgang og forenklinger*

Ut fra opplysninger fra Rikstrygdeverket, er det i dag uenighet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver og/eller trygdekontor om skaden er forårsaket på arbeidsplassen i ca. 10 prosent av de sakene trygde-etaten behandler. Utvalget ser således ikke bort fra at det kan bli enkelte saker hvor arbeidsgiver nekter å betale egenandel, og at arbeidstaker som i dag bør ha en klageadgang.

Utvalget vil foreslå at en arbeidstaker som har meldt sitt krav for arbeidsgiver og har fått avslag på å få dekket den lovbestemte egenandelen for arbeidsgiver, kan legge fram sitt krav for forsikringsselskapet.

Dersom forsikringsselskapet anser arbeidstakerens krav som rettmessig, skal forsikringsselskapet forskuttede arbeidsgivers/forsikringstakers egenandel, og ha adgang til å kreve regress fra arbeidsgiveren.

Dersom heller ikke forsikringsselskapet anser arbeidstakerens krav som rettmessig, kan arbeidstaker påklage selskapets avslag, se nærmere punkt 14.4 om klagenemnd.

Flertallet viser ellers til at arbeidsgivere siden 1978 har betalt sykepengene til arbeidstakere i en arbeidsgiverperiode, og det har vært få klagesaker i den forbindelse.

*Mindretallet*, Atle S. Johansen, som primært er imot en egenandel for arbeidsgivere, vil subsidiært

støtte utvalgets forslag om forskotteringsplikt for forsikringsselskapet og klageadgang for arbeidstaker der forsikringsselskapet avslår krav om egenandel.

#### **16.7.4 Finansiering av et nytt klageorgan**

Som det går fram av kapittel 14 tilsier en samling av ordningene ved yrkesskade også en revurdering av klageadgangen.

Flertallet foreslår å opprette en ny selvstendig arbeidsskedeforsikringsnemnd. Mindretallet foreslår at Trygderetten bør være klageinstans i den nye arbeidsskedeforsikringen. Se punkt 14.4.9.

I mandatet forutsettes at utgiftene til et nytt klageorgan skal dekkes av premien til yrkesskedeforsikringen.

Nærmere 10 prosent av Trygderettens saker gjelder yrkesskade, anslagsvis 600 saker årlig. Trygderettens totale driftsutgifter utgjør i 2003 om lag 43 mill. kroner. Gjennomsnittlige utgifter per sak beregnes til 7 000 til 8 000 kroner, men saker om yrkesskader ligger nok noe over gjennomsnittet. På sikt antas det at Arbeidsskedeforsikringsnemnda vil avlaste Trygderetten med et saksområde som administrativt kan anslås til om lag 5 mill. kroner i året.

Forsikringsskadenemnda behandlet 40 saker om yrkesskade i 2002. I tillegg til at forsikringsselskapene betaler en fast avgift, ble det betalt 4 500 kroner per sak. Tillegg for etterfølgende behandling i nemnda var 1 500 kroner.

Utvalget legger til grunn at det vil bli om lag 700 klagesaker i Arbeidsskedeforsikringsnemnda i året.

Utvalget foreslår at Arbeidsskedeforsikringsnemnda og sekretariatet bør bestå av personer som ansettes på full tid. Det vil bli behov for jurister og andre med høy utdanning og erfaring fra området.

Etter utvalgets oppfatning kan det anslås at utgiftene til et nytt klageorgan blir på 10 – 15 mill. kroner i året.

Som det framgår av punkt 14.4.9 foreslår mindretallet i utvalget – Asbjørn Kjønstad og Atle S. Johansen – at Trygderetten skal være klageorgan for saker etter den nye loven om arbeidsskedeforsikring. Utgiftene til dette anslås til ca. 5 millioner kroner årlig.

#### **16.7.5 Prosjektadministrasjon i en overgangsperiode**

Som nevnt i punkt 14.7, foreslår utvalget at det opprettes en midlertidig prosjektadministrasjon som gis i oppgave å følge opp omleggingen i en over-

gangsperiode på fire år. Utvalget anser det naturlig at staten finansierer utgiftene til dette, siden disse er relatert til en avlastning av folketrygden, og at midlene tas fra inntektene for refusjonsordningen. Det er noe uenighet i utvalget om kostnadsbehovet som kan være i størrelsesorden 1–3 mill. kroner i året.

## 16.8 Spørsmål om endring av refusjonsordningen

### 16.8.1 Innledning

Formålet med refusjonsordningen er å kanalisere trygdeutgiftene ved yrkesskade, folketrygdens ordinære ytelser så vel som særfordeler, tilbake til skadevoldende virksomhet som en produksjonskostnad og dessuten gi økonomisk insentiv til forebygging.

Refusjonsordningen som ble innført i 1991, året etter at yrkesskadeforsikringen ble innført, tar bare sikte på å finansiere *folketrygdens vesentligste utgifter* ved yrkesskade gjennom yrkesskadeforsikringen.

I utvalgets mandat heter det blant annet:

«Utvalget skal videre vurdere forholdet til den gjeldende refusjonsordningen. Det skal forutsettes at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskader. Hensynet til en enkel og effektiv oppgjørform, og hensynet til å stimulere til forebyggende arbeid i virksomhetene, bør stå sentralt ved utredning av mulige refusjonsmodeller. Utvalget kan også vurdere om sistnevnte hensyn kan ivaretas gjennom andre elementer knyttet til yrkesskadeforsikringen.»

Utvalget forstår mandatet slik at folketrygden ikke skal tape eller vinne økonomisk på en eventuell omlegging som foreslås av utvalget. Tilsvarende gjelder for den økonomiske belastningen for arbeidsgiverne.

Ved en overføring av yrkesskadefordelene i folketrygden til en ny arbeidsskadeforsikring, oppstår spørsmålet om en videreføring av refusjonsordningen, og i så fall i hvilken form. En ny lov om arbeidsskadeforsikring innebærer større erstatninger enn etter loven om yrkesskadeforsikring og det blir lavere trygdeytelser en etter gjeldende regler.

### 16.8.2 Dagens forenklede refusjonsordning – bakgrunn og forståelse av regelverket

Hensikten med refusjonsordningen er at folketrygden skal få tilbakeført et årlig beløp som svarer til

visse beregnede trygdeytelser for en skadeårgang. Det er tatt utgangspunkt i trygdeytelsene som gis ved varig uførhet og skadefølger ved yrkesskader som har sitt motstykke i standarderstatningene i yrkesskadeforsikringen og som var en forutsetning for den refusjonsmodellen som ble valgt.

Lovforarbeidene og regelverket for refusjonsordningen tilsier at refusjonsordningen beløpsmessig skal dekke folketrygdens særfordeler ved yrkesskader med unntak for helsetjenester, samt de vesentligste av folketrygdens ordinære ytelser i tilfeller som fører til varig uførhet, varig medisinsk skadefølge/men og dødsfall. Se punkt 16.3.3 foran.

Dagens refusjonsordning tar således ikke sikte på å få refundert samtlige faktiske utgifter ved yrkesskader, slik Trygdefinansieringsutvalget la opp til. På den andre siden er modellen heller ikke innrettet mot et konkret regnskap for de ytelser som inngår i beregningsgrunnlaget. Det er *forholdet mellom ytelsene* fra de to ordningene som skal gi grunnlag for refusjon. Forutsetningen for modellen var innføring av standardiserte satser i yrkesskadeforsikringen, slik at forholdstallet kunne forhåndsberegnes. Uførepensjon ble ansett som den viktigste utgiftsposten for trygdeutgiftene, og den som var enklest å kunne beregne forholdstallet etter ut fra de standardiserte satsene.

I utgangspunktet kunne man tenkt seg at trygdeutbetalingen i de enkelte tilfeller fikk refundert sine faktiske stønadsutgifter på nevnte stønadsområder av forsikringsgiverne. En slik løsning er imidlertid ansett å være administrativt belastende for begge parter. På den bakgrunn foreslo departementet en noe enklere og mindre presis modell, men som på den andre siden ikke omfattet alle trygdeutgiftene.

I Ot.prp. nr. 77 (1989–90) uttales det s. 63:

«Ordningen innebærer at yrkesskadetilfelle som ikke medfører krav etter yrkesskadeforsikringsloven – dvs. krav utover trygdens ytelser – heller ikke blir gjenstand for refusjon. Dette vil f.eks. gjelde de mindre alvorlige yrkesskadetilfelle som avsluttes i sykepengeperioden. På den annen side vil de tilfellene som omfattes av yrkesskadeforsikringsloven uten samtidig å omfattes av folketrygdloven kap. 11, bli gjenstand for refusjon. Trygden yter i disse tilfellene ikke særfordeler, men yter vanlige grunntelsetelser.»

Videre heter det på s. 64:

«Forslaget om at trygderefundasjonen skal beregnes i prosent av erstatningsutbetalingene etter yrkesskadeforsikringsloven innebærer at det må tas standpunkt til hvilke trygdeutgifter som skal kreves refundert gjennom «refusjonsat-

sen», slik at refusjonssatsen kan fastsettes. En ordning med bare delvis refusjon for utgiftene vil bety at fellesskapet gjennom folketrygdens øvrige finansiering fortsatt delfinansierer yrkesskadetrygden. Dette er for så vidt i tråd med solidaritetstanke i folketrygdsystemet, men innebærer et brudd med prinsippet om at yrkesskadeutgifter bør regnes som en produktjonskostnad.

Etter departementets oppfatning er det lite hensiktsmessig å begrense refusjonsordningen bare til særfordelene ved yrkesskade. Det er de ordinære utgiftene til sykepenge og uførepensjon som utgjør de største utgiftene ved yrkesskadetilfellene.

Departementet foreslår at de trygdeutgiftene som er av størst økonomisk betydning, og som det er enklest å beregne, skal inngå i refusjonsoppgjøret. Dette gjelder:

- sykepenge (begrenset til tilfelle som fører til uførepensjon)
- attføringspenge
- uførepensjon
- grunn- og hjelpestønad
- etterlattepensjon m.v.
- yrkesskadeerstatning (folketrygdens menerstatning ved yrkesskade).

Bortsett fra sykepenge og attføringspenge som vanligvis ikke ytes utover ett år, bør ytelsene kapitaliseres, dvs. at man beregner hvilke utgifter som yrkesskadetilfellet vil medføre i årene framover. Det vises nærmere til avsnitt 7.8 foran.

Folketrygdens utgifter til medisinsk stønad (sykebehandling m.v.) bør holdes utenfor. Dette er stønadsformer som ofte gjelder små beløp, og som det er vanskelig for trygden å finne fram til. Her kan det bli forholdsvis mye arbeid med avklaring av årsaksspørsmål. Departementet mener likeledes at yrkesskadetilfelle som avsluttes i sykepengeperioden, og hvor det ikke kreves erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven også bør holdes utenfor av samme grunn.

Departementet vil foreløpig frarå at fylkeskommunale og kommunale utgifter til helsetjenester og omsorg til yrkesskadde skal kreves refundert, idet dette vil komplisere ordningen betydelig.

Det foreligger i dag ingen trygdestatistikk som viser de eksakte trygdeutgifter ved yrkesskade, verken når det gjelder særfordelene eller de vanlige trygdeytelser. Dette tilsier at de beregnede trygdeutgiftene ikke fullt ut bør kreves refundert.

Rikstrygdeverket arbeider nå med å forbedre statistikken på dette området, slik at beregningen etter hvert bli sikrere.

Sosialdepartementet foreslår med dette at folketrygdens utgifter ved yrkesskade i det alt vesentlige overføres til arbeidsgiver ved en forsikringsbasert refusjonsordning. Hensikten er bl.a. å redusere omfanget av yrkesskader ved å legge finansieringsansvaret noe mer direkte og følbart på arbeidsgiverne.»

På denne bakgrunn ble det vedtatt å ta inn en bestemmelse i folketrygden om refusjon. I dag er dette regulert i folketrygdloven § 23–8 første ledd, som lyder:

«Forsikringsselskapene skal refundere trygdeutgifter ved yrkesskader med et beløp som beregnes i prosent av selskapenes erstatningsutbetalinger etter lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring.»

Lovbestemmelsen innebærer at forsikringsgiver isteden for å refundere trygdeetatens faktiske utgifter i de enkelte yrkesskadetilfeller, skal refundere en viss proSENTSATS av stort sett *all erstatningsutbetaling fra forsikringsnæringen*. Det er således forsikringsgivers avgjørelse om erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven som utløser en prosentvis refusjon til folketrygden. Derved skulle man unngå eventuell diskusjon mellom forsikringsnæringen og trygdeetaten om hvilke tilfeller som skyldes yrkesskade og utløser refusjon.

Refusjonsordningen er nærmere regulert i forskrift 25. mars 1997 gitt med hjemmel i folketrygdloven § 23–8 (refusjonsforskriften). Forskriftens § 1 inneholder følgende bestemmelser i de tre første ledd:

«Ved erstatningsutbetalinger etter lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring, skal forsikringsgiveren yte en forholdsmessig refusjon til folketrygden av trygdens beregnede utgifter til uførepensjon (inkludert særfordel ved alderspensjon), ektefelle- og barnpensjon, grunn- og hjelpestønad samt menerstatning. Sykepenge, rehabiliteringspenge og attføringspenge inngår i beregningsgrunnlaget i tilfeller det ytes uførepensjon og/eller menerstatning.

Refusjonsordningen skal finansieres gjennom en andel av arbeidsgiverens premie til den lovbestemte yrkesskadeforsikringen.

Refusjon til folketrygden skal beregnes i prosent av forsikringsgiverens erstatningsutbetalinger etter yrkesskadeforsikringsloven. Erstatningsutbetalinger til personer som ikke er medlemmer av folketrygden, se folketrygdloven kapittel 2, omfattes ikke av refusjonsordningen. Tilfeller hvor arbeidsgiver er uforsikret, se yrkesskadeforsikringsloven § 7, holdes likeledes utenfor.

...»

Videre heter det i forskriftens § 4 andre ledd:

«Refusjonen gjelder også erstatningsutbetalinger i tilfeller som ikke godkjennes som yrkesskade etter folketrygdloven, jf yrkesskedeforsikringsloven § 11 c. Det skal likevel ikke beregnes refusjon av tilleggserstatning som ytes til personer som ikke har rett til særytelser etter folketrygdloven kapittel 13.»

Utvalgets medlemmer er enige om at refusjonsordningen tar sikte på tilsvarende ytelser som skyldes yrkesskade så vel i folketrygden som i yrkesskedeforsikringen. Det vil likevel være tilfeller som gir erstatning ved varig uførhet, men som ikke får hele eller deler av uførheten godkjent som yrkesskade i folketrygden på grunnlag av ulikt regelverk, for eksempel folketrygdlovens minstekrav på 30 prosent uførhet og ulike årsakskrav og bevisvurdering, se Ot.prp. nr. 77 (1989–90) s. 63, som nevnt foran.

Etter forskriftens § 1 skal forsikringsgiver yte en *forholdsmessig refusjon* av folketrygdens beregnede utgifter til de trygdeutgifter som er nevnt i forskriften, det vil stort sett si trygdeytelser ved varig uførhet og skadefølge (mén).

Når det gjelder forståelsen av begrepet «en forholdsmessig refusjon», er det ulike oppfatninger i utvalget om hvilken metode som skal benyttes for å beregne forholdstallet mellom erstatningsutbetalinger og folketrygdens ytelser.

Som det går fram av forskriften er det stort sett *de ytelser ved yrkesskade som gis ved varig uførhet og skadefølge (men) som inngår i beregningsgrunnlaget for forholdstall*, mens refusjonen etter lov og forskrift av forenklingssgrunner skal utbetales ved all erstatning.

Den metoden som har vært benyttet ved vurdering av forholdstallet/refusjonssatsen er basert på forholdet mellom parallelle ytelser for identiske tilfeller i de to ordningene og en gjennomsnittlig beregnet refusjonssats, den såkalte Leren-modellen. (Oppkalt etter direktør Ivar Leren som utførte modellen.)

Som det går fram av punkt 16.8.4 nedenfor har Det tekniske beregningsutvalget for yrkesskade vurdert forholdstallet i løpet av 1990-årene, som forutsatt sammenlignet parallelle ytelser fra de to ordningene i identiske tilfeller.

Fra forsikringshold pekes det nå på at gjeldende rett som det henvises til (Leren-modellen), er en metode som ble utviklet fordi det eksisterende statistikkregister i de første årene med yrkesskedeforsikring ikke tillot en sammenligning av trygdeetatens og forsikringsselskapenes totale utgifter. I dag er situasjonen annerledes og metoden (Leren-modellen) bør forlates. Det anføres at

det ikke er noen grunn til å videreføre en teoretisk modell, når man nå har faktiske tall.

Det foreslås at det isteden skal foretas en brutto sammenligning av de bestemte trygdeytelsene ved varig uførhet og skadefølge (mén) som er nevnt i forskriften mot de samlede erstatningsutbetalinger fra forsikringsnæringen, og at denne sammenligningen gir grunnlag for fastsettelse av refusjonssatsen. Ved en kobling av de to ordningene på bruttonivå, det vil si at man summerer alle forventede erstatningsutbetalinger for en skadeårgang og sammenligner med beregnet beløp i trygdeutgifter til de samme personer, begrenset til de ytelser ved varig uførhet og skadefølge (men) som refusjonsordningen tar sikte på, finner man at forholdet mellom erstatningsutbetalinger og trygdeytelser gir et lavere forholdstall (1,0) enn når man sammenligner parallelle ytelser på individnivå (1,4 til 1,6).

### 16.8.3 Nærmere om forholdet mellom erstatninger og trygdeytelser – kobling mellom ordningene

Med en forenklet oppgjørsordning som nevnt foran under punkt 16.2, er det viktig at refusjonssatsen fastsettes slik at trygdeetatens gjennom erstatningsutbetalingene får refundert de utgiftene som ordningen skal omfatte, og at arbeidsgivere dekker det lovgiver har tatt sikte på.

I Ot.prp. nr. 77 (1989–90) s. 66 heter det at med de foreliggende beregninger fra forsikringsselskapene og Rikstrygdeverket, vil forholdet mellom erstatningsutbetalingene og folketrygdens utgifter ligge på 1:1,8. Da beregningene den gang bygget på et begrenset antall saker og dermed var usikre, foreslo departementet en refusjonssats på 1:1,5 i innføringsåret. På grunn av sterke innvendinger fra arbeidsgiversiden, ble refusjonssatsen fastsatt til 1:1,2. Satsen har senere ikke vært regulert.

Refusjonssatsen fastsettes av Kongen med hjemmel i lov, og kan anses som en avgift. Selv om man tar sikte på å oppnå et visst beløp, skal det ikke foretas noe direkte regnskap ved en summarisk oppgjørsordning som dette. På grunn av innvendinger fra arbeidsgiversiden på refusjonssatsens størrelse, har det likevel jevnlig blitt foretatt beregninger og gjennomgang av beregningsgrunnlaget.

For å kunne evaluere refusjonssatsen tar man utgangspunkt i forsikringsnæringens DAYSY-register. Registrert erstatning fra selskapene kobles så med trygdeutbetalinger til identiske personer. Se nærmere punkt 7.7 foran. Det antas at dette registeret vil inneholde 90 prosent av alle yrkesskader som er meldt til forsikringsselskapene.

I de første årene bestod dette materialet stort sett av menerstatninger og uførepensjoner. Forholdstallet for dødsfallserstatninger og menerstatning er langt lavere enn for uførepensjon, slik at her ble forholdstallet for høyt, mens det ble lavt for uførepensjoner/varig uførhet.

Under punkt 16.8.4 nedenfor, omtales en rapport fra Det tekniske beregningsutvalget for yrkesskader fra 1998 som belyser problemstillingen nærmere. Beregningsutvalget forholdt seg til metoden med fastsettelse av refusjonssats basert på parallelle ytelser som gjeldende rett, se punkt 16.8.2.

I punkt 16.8.5 nedenfor går utvalget nærmere inn på forholdet mellom erstatninger og trygdeytelser ved beregninger gjennom en ny bruttometode. Det reises spørsmål om en slik bruttometode bør benyttes som et framtidig alternativ til å fastsette refusjonssatsen, det vil si istedenfor forholdet mellom parallelle ytelser i folketrygden og yrkesskadeforsikringen (Leren-modellen).

#### 16.8.4 Beregninger fra Det tekniske beregningsutvalget for yrkesskader i 1998

Det tekniske beregningsutvalget for yrkesskader har som nevnt vurdert forholdet mellom trygdeytelser og erstatninger flere ganger i løpet av 1990-årene. Forholdet ble beregnet ved å sammenholde trygdedata fra Rikstrygdeverket med parallelle erstatningsdata fra forsikringsselskapene etter at man har funnet identiske skadelidte (Leren-modellen). Beregningsutvalget avga en rapport i 1993, to i 1994, en i 1995, to i 1996 og den foreløpig siste i 1998.

Utvalget fikk følgende mandat 26. juni 1997:

«Det etablerte Tekniske beregningsutvalget ved yrkesskade gis i nytt mandat i oppdrag å følge opp beregninger av forholdstallet mellom Forsikringsselskapenes og Rikstrygdeverkets utbetalinger. Beregningene skal baseres på skadeårgangene 1991 til 1995, men slik at ska-

dene er regulert pr 31.12.96. Det skal om mulig ses på yrkesulykker og yrkessykdommer hver for seg.

Beregningsutvalget bes også om å oppdatere sine beregninger om nivået på Trygdens samlede ytelser i forbindelse med yrkesskader og om mulig fordele disse på hhv yrkesulykker og yrkessykdommer og på de ulike ytelsesarter.

Teknisk Beregningsutvalg skal også anslå hva en andel av premien ved en premierelatert refusjonsordning forventes å utgjøre, både som prosentsats og som samlet refusjonsbeløp. Det skal her forutsettes at nivået på den samlede refusjonen ikke endres.»

I Beregningsutvalgets Rapport 1–1998 heter det:

«Resultatene av beregningene relatert til 1. del av mandatet kan summeres opp»

Se tabell 16.7.

For å beregne et samlet forholdstall må man veie sammen de ulike faktorene med deres relative andel av skadeutviklingen som vektorer. Det går fram av tabell 16.6 at et samlet forholdstall kan estimeres til 188 prosent.

Beregningsutvalget bemerket at utgangspunktet for den såkalte Leren-modellen som refusjonsordningen bygger på, er en antagelse om at det finnes et fast forholdstall mellom ytelsene fra folketrygden og ytelsene fra forsikringsnæringen. Det viser seg nå at denne forutsetningen ikke holder (faktoren for inntektstap som er den største delfaktoren, er høyere for små erstatningsbeløp enn for store). Beregningsutvalget ga uttrykk for at man kan moderere forutsetningen og anta at forholdstallet for de samlede ytelser fra forsikringsnæringen og folketrygden er konstant når man ser på ulike skadeår. Med det utgangspunkt kan modellen videreføres. Dette får imidlertid noen konsekvenser ved modellering av forholdstallets varians.

Når det gjelder mandatets punkt 2 om de samlede trygdeutgifter som omfattes av refusjonsord-

Tabell 16.7 Resultatene av beregningene jf. del 1 av mandatet fra teknisk beregningsutvalg – rapport 1–1998

Ytelsesart:	Antall tilfelle	Estimert forholdstall	Konfidens intervall
Menerstatning	550	1.05	(0.97, 1.11)
Framtidig inntektstap	653	2.10	(1.99, 2.18)
Dødsfallserstatning til ektefelle	68	1.48	(1.27, 1.71)
Dødsfallserstatning til barn	39	0.54	(0.48, 0.60)

ningen bygger Beregningsutvalget på anslag fra Rikstrygdeverket, se tabell 16.8.

I dette kostnadsanslaget fra rapporten i 1998 er det bare skadeutgiftene til dem som mottar en uførepensjon eller menerstatning som er medregnet. Kostnadsanslaget er basert på daværende grunnbeløp i folketrygden på 42 000 kroner. Sykepenge er bare godskrevet den som mottar uførepensjon. Beløpene er redusert med 14 prosent som følge av at en del mottar uførepensjon som ikke følger av yrkesskade. Utgifter til trafikkskade/yrkesskade er holdt utenfor. Utgifter til statsansatte er inkludert i tallene som står i parentes.

### 16.8.5 Nærmere om refusjonsgrunnlaget og beregningsmetoder for refusjonssatsen

Refusjonsutbetalingen bygger på fastsatt yrkesskadegrad som forsikringsselskapene fastsetter og tilsvarende utbetalt erstatning i identiske tilfeller. Refusjonssatsen/forholdstallet mellom erstatning fra forsikring og trygdeytelser forutsetter noenlunde identiske ytelser i yrkesskadeforsikringen og folketrygden. Som nevnt under punkt 16.8.2 foran, har forsikringsselskapene imidlertid mange erstatningsutbetalinger som ikke har sitt motstykke i folketrygden, men som genererer refusjon til folketrygden. På den andre siden har folketrygdens utbetalinger på områder som dekkes fullt ut av folketrygden slik at det ikke blir noen erstatning, for eksempel til sykepenge og helsetjenester.

I forbindelse med utvalgets arbeid har både sjefsaktuar Steinar Holm fra Finansnæringens Hovedorganisasjon og aktuar Tor Eivind Høyland fra

Benefit Network estimert utgiftene for en skadeårgang etter en «brutto» gjennomgang av erstatnings- og trygdesaker for skadeårgangen 2001 basert på DAYSYS-registeret. Estimaten for de samlede trygdeutgiftene er stort sett sammenfallende. Forskjellene skyldes i hovedsak noe ulike forutsetninger og tilnærminger samt håndteringen i forhold til yrkesskadegrad i folketrygden og vanlig uføregrad.

Det er dessuten foretatt en gjennomgang av forsikringsregisteret og koblede trygdeytelser som synliggjør differansen mellom trygdeutgiftene i uførepensjonstilfeller med fastsatt yrkesskadegrad (YFG) og tilfeller hvor trygdeetaten varig eller foreløpig bare har fastsatt vanlig uføregrad (UFG). Dette gjelder tilfeller hvor det er utbetalt erstatning for varig uførhet fra forsikringsnæringen, men hvor trygdeetaten ikke har godkjent uførheten helt eller delvis som yrkesskade etter folketrygdens regler.

Det er lagt til grunn at uførepensjoner med fastsatt yrkesskadegrad får uføregraden redusert med 16,4 prosent fordi ikke hele uførheten skyldes yrkesskaden. Videre er det lagt til grunn at om lag 50 prosent av uførepensjonistene i den aktuelle gruppen som har fått erstatning for varig uførhet, etter hvert vil få fastsatt en yrkesskadegrad i folketrygden.

Statsansatte inngår ikke i den del av DAYSYS-registeret som inngår i denne undersøkelsen. DAYSYS-registeret har heller ikke data fra utenlandske selskap. For å anslå trygdeutgiftene ved bruk av fellesregisteret/det koblede registeret må derfor beløpene «blåses opp». De skadelidte etter motorvognuhell er ikke inkludert i disse beregnede kostnadene fra yrkesskaderegisteret da disse omfattes av en egen refusjonsordning knyttet til bilforsikringen. Til sammen utgjør det koblede registeret 13 442 yrkesskade med skadeår fra 1991 til 1999.

Utgiftene som er utledet fra fellesregisteret for trygdeytelser og erstatningsutbetalinger er «blåst opp» med 33 prosent slik at utgiftene viser et samlet bilde for arten av de trygdeutgiftene som omfattes av refusjonsordningen.

Utgifter som ikke fører til varig uførhet, inngår ikke i beregningsgrunnlaget for refusjonssatsen. Dette gjelder sykepenge, rehabiliteringspenge og attføringspenge samt helsetjenester.

Tabell 16.9 indikerer de aktuelle trygdeutgifter for en skadeårgang (2001). Utgiftene er basert på tilfeller i fellesregisteret/forsikringsregisteret DAYSYS for årene 1991 til 1999 (oppblåst med 33 prosent for forventet refusjon fra forsikringsgivere utenfor registeret, bl.a. Statens Pensjonskasse).

Tabell 16.8 Resultatene av beregningene jf. del 2 av mandatet fra teknisk beregningsutvalg – rapport 1–1998

Utgiftsart: Kapitalisert kostnadsbeløp for en årgang tilfeller	Mill. kroner ca.
Sykepenge	120 (130)
Uførepensjon	609 (662)
Grunn- og hjelpestønad	24 (26)
Etterlattepensjon mv.	143 (156)
Særfordeler/alderspensjon	15 (16)
Yrkesskadeerstatning	83 (90)
<b>Totalsum</b>	<b>994 (1080)</b>



Tabell 16.9 Anslag for folketrygdens utgifter ved varig yrkesskade som relateres til dagens refusjonsordning (skadeårgang 2001). Mill. kroner

Kapitaliserte utgifter til uførepensjon		
– ved godkjent yrkesskade 500 tilfeller	560	
– <i>ved vanlig uførhet</i>		330
Menerstatning	110	
Etterlattepensjon	45	
Syke-, rehabiliterings- og attføringspenger ved varig skade/uførhet		
– ved innvilget menerstatning	160	
– ved uførhet med godkjent yrkesskade	150	
– <i>ved vanlig uførhet</i>		80
Grunn- og hjelpestønad	20	
<i>Sum – all uførhet til erstatningstilfeller ved yrkesskade uten hensyn til godkjent yrkesskadegrad i trygdeetaten</i>		1 455
Sum – begrenset til uførhet med godkjent yrkesskadegrad i trygdeetaten	1 045	

Som det framgår av tabellen utgjør trygdeutgiftene 1 045 mill. kroner når man bare tar hensyn til uførepensjon og sykepenger til personer som har fått godkjent yrkesskadegrad i folketrygden. Tar man hensyn til all uførepensjon og sykepenger til tilfeller som ikke er godkjent i trygdeetaten, men som likevel har fått erstatning for varig uførhet fra forsikring, utgjør trygdeutgiftene 1 455 mill. kroner. Dette kan for eksempel skyldes at uførheten er under 30 prosent som er minstekravet i folketrygdloven. Yrkesskadeforsikringen har ikke en slik grense og dessuten mer liberale årsakskrav. Se punkt 7.7.

Differansen mellom uførepensjoner med og uten hensyn til fastsatt yrkesskadegrad i folketrygden og erstatning til personer i forsikringsregisteret utgjør på dette grunnlag 410 mill. kroner.

Det er overraskende at differansen er såpass stor. Differansen viser at det er utbetalt erstatning fra forsikringsnæringen for tilfeller som ikke har fått godkjent sin uførhet som forårsaket av yrkesskade i folketrygden.

Differansen viser imidlertid ikke *forventet refusjon*, da denne *betales* ut fra forsikringsselskapenes avgjørelse om yrkesskadegrad og utbetalt erstatning.

Derimot kan differansen ha en viss betydning ved vurderingen av forholdet mellom erstatningsutbetalinger og de tilsvarende trygdeytelser som refusjonsordningen tar sikte på at folketrygden skal få refundert, det vil si for etterprøving og fastsettelse av refusjonssatsen.

En bruttokobling av forsikringsregisteret/samlede erstatningsutbetalinger med utbetalte trygdeytelser i tilfeller med varig uførhet og/eller skadefølge (mén), viser at forholdstallet samlet sett gir større erstatningsutbetalinger i forhold til de relevante trygdeytelser enn tidligere lagt til grunn. Det er hovedposter som erstatning for lidt inntektstap i syke- og attføringsperioder og dessuten framtidig inntektstap for uføregrad under 30 prosent som særlig forrykker forholdet.

Ved en kobling av de to ordningene på bruttonivå, det vil si at man summerer alle erstatningsutbetalinger og sammenligner med beregnet beløp i trygdeutgifter til de samme personer begrenset til de ytelser ved varig uførhet og skadefølge (men) som refusjonsordningen tar sikte på, finner man at forholdet mellom erstatningsutbetalinger og trygdeytelser gir et lavere forholdstall enn når man sammenligner parallelle ytelser på individnivå.

Det er utarbeidet tall for forsikringsselskapenes utbetalinger ut fra en slik «bruttometode» basert på avsetningene slik de står per 31. desember 2001 i selskapenes registre. Et estimat for refusjonsgrunnlaget til skadeåret 2001 kan være 870 mill kroner.

Med en bruttoberegning som er foretatt av de aktuelle trygdeutgiftene foran, kan de estimerte trygdeutgiftene i refusjonsforskriften sammenlignet med de estimerte erstatningsutbetalinger for skadeårgangen 2001, indikere at refusjonssatsen på 1,2 prosent er noe høy. Dette eksemplifiseres ved at for skadeåret 2001 forventes det samlede

refusjonsgrunnlaget å være 870 millioner kroner. Med en refusjonsfaktor på 120 prosent, vil dette gi et estimert samlet refusjonsbeløp på 1 044 millioner kroner. Dette skal dekke folketrygdens utgifter som er beregnet til 1 045 millioner kroner inklusive statsansatte og uforsikrede dersom kapittel 12 ytelsene holdes utenfor (tabell 16.9). Disse to gruppene er beregnet å utgjøre 13 prosent av de samlede utgifter. Etter et fradrag på 13 prosent skal folketrygden ha refundert 900 til 910 millioner kroner. Forholdstallet ut fra disse forutsetningene kan beregnes til 1,03.

Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at beregningsgrunnlaget for refusjonssatsen også er avhengig av forsikringsselskapenes avsetninger for kjente yrkesskadetilfeller. I beregningene som ble foretatt i Det tekniske beregningsutvalget i 1995 til 1998 er det forutsatt at disse estimatene er forventningsrette. De årlige aktuarrapportene fra aktuarutvalget i Finansnæringens Hovedorganisasjon i årene fra 1998 til 2002 har vist at dette langt fra var tilfelle. Dette verifiseres også i rapporter fra Kredittilsynet som har sett spesielt på denne problemstillingen. Selskapene har måttet styrke sine avsetninger med mellom 50 til 200 prosent i gjennomsnitt for årlige meldte skader i løpet av utviklingstiden. Denne underreserveringen har, i tillegg til å påføre forsikringsselskapene avviklingstap i milliardklassen, også den konsekvens at forholdstallet på 150 til 180 prosent som opprinnelig ble vurdert med bakgrunn i selskapenes anslåtte erstatninger, nok i utgangspunktet ble vurdert for høyt. Selv tallene for anslåtte erstatninger fra forsikringsnæringen i det koblede registeret vil være undervurdert fordi reservene også per 31. desember 2000 anses av forsikringsnæringen å være undervurdert.

Det kan ikke utelukkes at estimatene over forventet refusjon for eksempel for skadeårgangen 2001, er for lavt eller for høyt anslått. Refusjonen for en skadeårgang kan først evalueres ca. 7 til 8 år etter skadeåret, og da basert på faktisk utbetalte erstatninger fra forsikringsselskapene. Det vil i praksis si at refusjonsgrunnlaget for 2001 først kan evalueres i 2008.

#### *Utvalgets vurdering*

Utvalget tar til etterretning at det er en viss usikkerhet forbundet med estimatene i beregningsgrunnlaget både for forsikringsselskapene og for trygdeetaten, og dermed størrelsen på forholdstallet. Se også nærmere om kritiske syn på enkelte utslag av dagens ordning under punkt 16.8.6 nedenfor.

I en eventuell framtidig refusjonsordning bør det *vurderes* å gå over fra dagens modell med å fastsette en refusjonssats basert på parallelle saker, og eventuelt finne et opplegg hvor man sammenligner de samlede trygdeytelsene ved varig uførhet og skadefølge med de samlede erstatninger etter yrkesskadeforsikringsloven, den såkalte bruttometoden.

Bruttometoden innebærer imidlertid et problem som man unngår ved beregning av forholdstall for identiske/parallelle tilfeller i de to ordningene. Ved koblingen av registrene ser man at mange forsikringstilfeller etter yrkesskadeforsikringsloven som er vurdert som varig ufør som følge av yrkesskade i yrkesskadeforsikring, ikke har fått tilsvarende uføregrad godkjent som følge av yrkesskade i folketrygden. Som nevnt i kapittel 7 skyldes dette ulike og forklarlige grunner, blant annet ulikt regelverk. For eksempel vil yrkesskadeforsikringen gi erstatning for varig uførhet også ved uførhet under 30 prosent, mens dette ikke gir uføreytelse fra folketrygden. Mer liberale årsakskrav og bevisvurdering i yrkesskadeforsikring kan også gi erstatning, mens folketrygden gir en vanlig uførepensjon. I slike tilfeller anses det rimelig at folketrygden får refusjon, noe det pekes på i lovens forarbeider, se Ot.prp. nr. 77 (1989–90) s. 63. En beregning etter bruttometoden indikerer likevel at en stor andel av en påvist differanse på rundt 410 mill. kroner i uførepensjon har andre hovedårsaker enn yrkesskaden.

Utvalget bemerker at refusjon skal beregnes av forsikringsselskapenes utbetalinger i oppgjørsåret relatert til de enkelte skadeårganger fra og med 1991 da refusjonsordningen ble innført. Når det eksempelvis gjelder utbetalinger for skadeåret 2001, dvs. utbetalinger for yrkesskader inntruffet i 2001, vil storparten av skadene først være ferdig oppgjort etter 12 til 15 år, og en må regne med at det på grunn av senvirkninger vil ta rundt 20 år før alle saker er oppgjort.

Som det går fram av punkt 7.8 tabell 7.34 foran, var det innbetalt i refusjon med 19 mill. kroner for skader oppgjort i 1992. Det årlige refusjonsgrunnlaget antas fortsatt å stige til man får full virkning med alle 20 betalingsår, dvs. fram til 2011.

For oppgjørsåret 2002 har folketrygden fått refundert om lag 830 mill kroner fra forsikringsselskapene og Statens Pensjonskasse. Refusjonen vil trolig øke noe i årene som kommer, men ikke særlig mye siden vi nå snart nærmere oss en «ferdig skadeårgang». Utvalget legger derfor til grunn at refusjonen vil stabilisere seg årlig rundt 1 milliard kroner, og at dette nivået vil nås om en 5 til 6 år, da regnet med grunnbeløpet for 2001 og refusjonssats på 120 prosent.

### 16.8.6 Kritiske syn på refusjonsordningen

Refusjonsordningen bygger som nevnt på at det skal kunne anslås et rimelig forholdstall mellom erstatningsutbetalingene fra yrkesskadeforsikring og trygdeytelsene. De mest sammenlignbare ytelsene er erstatning for framtidig inntektstap ved varig uførhet og folketrygdens uførepensjon, samt menerstatning i de to ordningene.

#### *Forholdet mellom erstatninger fra yrkesskadeforsikring og trygdeytelser*

I dagens refusjonsordning er trygderefusjonen gjort betinget av *yrkesskadevurderingen i forsikringsordningen* og ikke betinget av en godkjent yrkesskade i folketrygden. Det er størrelsen på erstatningen fra yrkesskadeforsikringen som avgjør størrelsen på trygderefusjonen uavhengig av hvilke faktiske trygdeytelser som er gitt.

Gjeldende ordning er basert på å beregne forholdstallet ut fra tilsvarende tilfeller i forsikringsnæringen og trygdeetaten. For å etterprøve forholdstallet har man som nevnt etablert et fellesregister som kobler forsikringsytelser og trygdeytelser i identiske tilfeller. Man har nå ti års erfaring med dette fellesregisteret, og skulle dermed ha informasjon til å gjennomføre mer nøyaktige beregninger av forholdstallet enn tidligere.

Med dagens erfaringsmateriale er det et spørsmål om man kan få et mer korrekt forholdstall ved en «bruttometode», det vil si at man sammenligner de totale erstatninger med de totale trygdeutgifter som skal inngå i beregningsgrunnlaget for refusjon.

#### *Erstatning for uførhet uten tilsvarende yrkesskadegradering (YFG) etter folketrygdens regler*

Et forutsatt problem i lovforarbeidene var at yrkesskadeforsikringen i mange tilfeller tilsier en mer liberal yrkesskadevurdering enn etter folketrygdens regler, men det ble bestemt at man ikke skulle ta hensyn til dette, se Ot.prp. nr. 77 (1989–90) s. 63. Det innebærer at det kan være en forholdsvis stor differanse i fastsatt yrkesskadegrad, det vil si uførhet direkte relatert til yrkesskaden, og vanlig uføregrad for yrkesskade personer som inngår i vurderingen av forholdstallet/refusjons-satsen. Som det går fram av punkt 16.8.4, utgjør differansen om lag 400 mill. kroner. Se også punkt 7.7 om saker i trygdeetaten og forsikringsnæringen ved varig uførhet.

#### *Spørsmål om det bør gjelde ulike refusjonssatser*

Det går fram av kapittel 7 og punkt 16.5 foran, at erstatningsytelser i praksis ikke alltid har sitt motstykke i en tilsvarende trygdeytelse. Ordningen med en og samme refusjonssats for all erstatning innebærer blant annet at en del yrkesskade som har fått erstatning for varig uførhet fra forsikrings-selskapet, får sykepenger, rehabiliteringspenger og/eller attføringspenger fra folketrygden uten at tilfellet ender med varig uførepensjon. I slike tilfeller blir refusjonen større enn trygdeytelsene og det er således en utilsiktet virkning av dagens ordning. En prosentsats på 120 prosent vil i disse tilfeller være for høy. I uføretilfeller vil den gjerne være for lav.

#### *Spesielt om erstatning for personer med variable arbeids- og inntektsperioder, blant annet fiskere*

Yrkesskadeforsikringen og dermed refusjonsordningen er primært innrettet mot arbeidstakere med noenlunde jevne inntekter. Personer med variable arbeids- og inntektsperioder vil således ikke alltid få kompensert sitt faktiske tap gjennom folketrygdens sykepengeordning. Derved vil yrkesskadeforsikringen dekke lidt tap.

Dette gjelder blant annet en del fiskere. Båtmannskap på fiskebåter som helt eller delvis avlønnes med lott, er i den situasjon at de trygde- og skatterettslig anses som selvstendig næringsdrivende. I forhold til yrkesskadeforsikringen anses imidlertid båtmannskap som arbeidstakere, og de er dermed pliktig omfattet av yrkesskadesforsikringen. Konsentrerte arbeidsperioder med høy inntekt, innebærer at folketrygdens gjennomsnittsutbetaling av sykepenger langt fra erstatter fiskerens lidte tap dersom han er sykmeldt i en arbeidsperiode. Høy erstatning fra forsikrings-selskapet for lidt tap tilsier samtidig 120 prosent refusjon til folketrygden. Også i slike tilfeller blir således refusjonen betydelig høyere enn de faktiske trygdeutgifter til sykepenger i de enkelte tilfeller. Folketrygden får således i større grad refusjon for fiskere i en sykmeldingsperiode enn for andre grupper med jevn lønn og arbeidstid.

#### *Arbeidstakere som får full lønn under sykdom fra arbeidsgiver*

Yrkesskadeforsikringen erstatter påført inntektstap for arbeidstakere. Folketrygdens sykepengeordning gir imidlertid sykepenger til arbeidstakere som svarer til full lønn opp til 6 ganger folketrygdens grunnbeløp (G), det vil per 1. mai 2003 si

341 166 kroner i årsinntekt. Svært mange arbeidstakere får således dekket sitt fulle tap i sykmeldingsperioden fra folketrygden og har ikke noe krav mot forsikringsselskapet. Inntektstap oppstår gjerne først i rehabiliterings- og/eller attføringsperioden hvor kompensasjonsgraden er 66 prosent av tidligere inntekt.

Arbeidstakere som har lønn over 6 ganger folketrygdens grunnbeløp, kan få dekket sitt lidte tap fra forsikringsgiver, det vil si differansen mellom full lønn og sykepenger. Folketrygden får da refusjon også av dette beløpet.

Mange arbeidstakere med lønn over 6 G får imidlertid utbetalt full lønn fra arbeidsgiver, slik at vedkommende ikke har noe faktisk tap. I slike tilfeller har arbeidsgiverne reist spørsmål om å få refundert differansen fra forsikringsselskapet. Dette er avvist idet det bare er arbeidstakeren som har krav mot forsikringsgiver og ikke arbeidsgiver/forsikringstaker.

Dagens ordning innebærer således at forsikringsselskapene får større forpliktelser for arbeidstakere med lønn over 6 G uten rett til full lønn under sykdom, enn de som får full lønn fra arbeidsgiver. Dette virker lite rimelig, men antas å være et spørsmål som vurderes i forbindelse med fastsettelsen av forsikringspremien.

### **16.8.7 Spørsmål om behov for en refusjonsordning tilknyttet en ny arbeidsskadeforsikring – forholdet til arbeidsgiveravgiften**

#### *16.8.7.1 Innledning*

Utvalgets mandat forutsetter at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskade.

Trygdefinansieringsutvalget foreslo at særfordelene ved yrkesskade i folketrygden skulle overføres til forsikring og at folketrygdens ordinære ytelser skulle refunderes folketrygden av forsikringen. Forslaget ble som kjent bare delvis fulgt opp i 1991, ved at særfordelene ble i folketrygden og at refusjonsordningen ble begrenset til de «vesentligste» trygdeutgifter, herunder særfordeler.

Hensikten med refusjonsordningen er som nevnt at folketrygden skal avlastes og at yrkesskadeutgifter skal tilbakeføres som en produksjonskostnad for den enkelte virksomhet.

Utvalget anser det på det rene at en overføring av særfordelene til en ny arbeidsskadeforsikring, ikke avlaster folketrygden i tilstrekkelig grad til at refusjonsordningen kan avvikles uten tap for folketrygden, *sammenlignet med dagens situasjon*. Tar

man hensyn til økningen av arbeidsgiveravgiften i 1971, blir forholdet et annet.

Omleggingen indikerer en avlastning for folketrygdens stønadsbudsjett på om lag 400 mill. kroner for arbeidstakere samt 80 mill. kroner i administrativ avlastning. Det vil si samlet 480 mill. kroner. Dagens refusjonsordning antas å ville gi folketrygden inntekter på vel 1 milliard kroner årlig i løpet av få år (2001-tall). Se punkt 16.8.5.

Uten en refusjonsordning beholder folketrygden finansieringsansvaret for alle ordinære ytelser, mens særfordelene dekkes av forsikring. Sammenlignet med dagens ordning, vil en omlegging uten en refusjonsordning gi folketrygden et tap på rundt 520 mill. kroner (2001 tall). Det er da tatt hensyn til den administrative avlastningen for folketrygden på sikt med 80 mill. kroner.

Når det gjelder forholdet til fellesfinansiering gjennom arbeidsgiveravgiften og refusjonsordningen, uttalte Sosialdepartementet i brev av 31. oktober 1991 til Næringslivets Hovedorganisasjon blant annet:

«Refusjonsordningen omfatter som nevnt foran langt fra alle utgifter som det offentlige får ved yrkesskader og yrkessykdommer. Utgifter til opphold i helseinstitusjon, folketrygdens utgifter til medisinsk stønad og til sykepengetilfeller som ikke resulterer i uførepensjon, kreves f.eks. ikke refundert gjennom refusjonsordningen.

For øvrig har som kjent arbeidsgiveravgiften etterhvert fått en mer distriktspolitisk karakter, noe som gjør det vanskelig å knytte den direkte til enkelte utgiftsposter i folketrygden. Den har heller ikke fått den økning som utgiftsutviklingen i folketrygden i og for seg skulle tilsi.»

Se nærmere omtale under punkt 16.3.

*Utvalget er delt* når det gjelder i hvilken grad folketrygdens ordinære utgifter til yrkesskade skal anses som dekket gjennom folketrygdens fellesfinansiering, spesielt andelen av arbeidsgiveravgiften.

#### *16.8.7.2 Flertallets syn*

*Utvalgets flertall* – Asbjørn Kjønstad (utvalgets leder), Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Kirsti Grande, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Atle S. Johansen, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Nina Reiersen og Aase Rokvam – forstår mandatet slik at folketrygden skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter basert på situasjonen på omleggingstidspunktet for en sammenslåing av folketrygdens

særfordeler og yrkesskedeforsikringen til en ny arbeidsskedeforsikring. Det innebærer at folketrygdens økonomiske stilling ikke skal endres fra det siste året med dagens tosporede system til det første året i ny ordning.

Disse medlemmene viser til at folketrygden har en felles økonomi for dens ytelser, og at arbeidsgiveravgiften og trygdeavgiften fra medlemmene langt fra dekker folketrygdens årlige utgifter, slik at staten må dekke betydelige beløp. Utgiftene til sykepenger og helsetjenester er et liknende område, hvor økningen av arbeidsgiveravgiften ved inkorporeringen av syketrygden i 1971 langt fra ville dekke utgiftene hvis man skulle foreta en tilsvarende beregning i dag. Det synes da ikke naturlig å forbeholde/øremerke arbeidsgiverandelen på 0,2 prosentpoeng ved inkorporeringen av yrkesskadetrygden i 1971 på en annen måte enn syketrygdens 2 prosentpoeng og arbeidsledighetstrygdens 0,4 prosentpoeng. Skulle man øremerke en andel av arbeidsgiveravgiften til de enkelte ytelser, tilsier ikke minst folketrygdens sykepengeutgifter til arbeidstakere på rundt 25 milliarder kroner en betydelig økning av avgiften.

For øvrig legger flertallet vekt på at en *kostnadsnøytralitet basert på dagens situasjon*, heller ikke tar sikte på å få refundert de totale trygdeutgiftene ved yrkesskade, som for eksempel til sykepenger og ordinære ytelser til helsetjenester. Fellesfinansieringen gjennom arbeidsgiveravgiften er dermed fortsatt en realitet for en betydelig del av folketrygdens ordinære ytelser ved yrkesskader. En overføring av folketrygdens særfordeler til en ny arbeidsskedeforsikring med om lag 400 mill. kroner og en redusert refusjonsordning på 400 til 500 mill. kroner, utgjør likevel bare rundt halvparten av folketrygdens totale utgifter ved yrkesskader til arbeidstakere som anslås til rundt 2 milliarder kroner.

Sammenlignet med dagens regler og satser, er det klart at folketrygden får et tap ved en overføring av folketrygdens særfordeler til en arbeidsskedeforsikring hvis man avviker refusjonsordningen.

På denne bakgrunn har flertallet kommet til at det fortsatt må være en refusjonsordning for folketrygdens utgifter, men at utformingen av ordningen bør vurderes nærmere, slik mandatet tilsier. Med folketrygdens særfordeler overført til en arbeidsskedeforsikring og en refusjonsordning for de vesentligste av folketrygdens ordinære utgifter, har man et opplegg som i stor grad svarer til Trygdefinansieringsutvalgets forslag.

Under punkt 16.8.8 nedenfor vurderes ulike modeller for refusjon til folketrygden med utgangspunkt i en refusjon på 400 til 500 mill. kroner gjen-

nom den nye arbeidsskedeforsikringen. Som i dag må en stor del av folketrygdens ordinære utgifter til yrkesskade – minst 1 milliard kroner – da fortsatt dekkes gjennom folketrygdens fellesfinansiering, herunder arbeidsgiveravgiften.

### 16.8.7.3 Mindretallets syn

Utvalgets mindretall, Dag Vidar Bautz og Tom Orsteen, vil framheve følgende:

Den forsikringsbaserte refusjonsordningen som i 1991 ble knyttet til yrkesskedeforsikringen, er ikke basert på de faktiske trygdeutgiftene. Utgangspunktet for refusjon er utbetalt erstatning fra yrkesskedeforsikringen og et fastsatt forholdstall/refusjonssats for folketrygdens utgifter i tilsvarende saker.

Forutsetningen for dagens refusjonsordning er at det er mulig å fastsette et rimelig forholdstall mellom forsikringserstatningene og tilsvarende trygdeutgifter. Refusjonssatsen ble fastsatt til 120 prosent da ordningen ble innført i 1991 og har etter dette ikke vært endret. Mindretallet tar til etterretning at det ikke foreligger noe direkte samlet regnskap og statistikk som gjør det mulig å få nøyaktige beløp over folketrygdens utgifter ved yrkesskade. Etter mindretallets oppfatning er imidlertid en refusjonssats på 120 prosent for høy.

Dette mindretallet mener at refusjonsforskriften (forskrift 25. mars 1997 gitt med hjemmel i folketrygdloven § 23–8 som omtalt under punkt 16.8.2), må forstås slik at det skal foretas en «brutto» sammenligning med bestemte trygdeytelser ved varig uførhet og skadefølge som er nevnt i forskriften mot de samlede erstatningsutbetalinger fra forsikring. Denne sammenligningen av faktiske tall gir grunnlaget for fastsettelse refusjonssatsen. Det er derfor unødvendig å videreføre en teoretisk modell (Leren-modellen ut fra parallelle saker) for beregning, idet faktiske tall nå er tilgjengelig.

Formålet med refusjonsordningen er å kanalisere trygdeutgiftene ved yrkesskader, trygdens ordinære ytelser så vel som særfordeler, tilbake til skadevoldende virksomhet som en produksjonskostnad og dessuten gi økonomisk insentiv til forebygging.

I henhold til § 2 i refusjonsforskriften må en endring i refusjonssatsen fastsettes senest 1. oktober før det kalenderåret refusjonssatsen skal gjelde for. I Ot.prp. nr. 77 (1989–90) ble det i den forbindelse fastslått (s. 66) at spørsmålet om reduksjon av arbeidsgiveravgiften «skulle vurderes ved den årlige vurdering av størrelsen på arbeidsgiveravgiften».

Det har ikke vært grunnlag for å ta opp arbeidsgiveravgiften når refusjonssatsen har stått uendret siden innføringen i 1991. Særlig gjelder dette fordi refusjonssatsen ble antatt å være lavt fastsatt, hvilket i ettertid har vist seg å være en feil antagelse etter dette mindretallets oppfatning.

En konkret vurdering av arbeidsgiveravgiften har således ikke vært aktuell før nå i forbindelse med omleggingen av ordningen. Det kan ikke være grunnlag for at en uttalt plikt fra myndighetenes side til å vurdere arbeidsgiveravgiften har falt bort når selve grunnlaget for å vurdere ikke har vært endret. Den plikten har bestått hele tiden og det er nå det for første gang er aktuelt å vurdere den.

Ut fra dagens beregningsgrunnlag utgjør 0,2 prosent arbeidsgiveravgift om lag 1,1 til 1,4 milliard kroner. Anslagene er imidlertid usikre i det beregningsgrunnlag og hva avgiften skal dekke, er endret siden 1971. Likevel er det etter mindretallets syn utvilsomt at folketrygdens ordinære utgifter ved yrkesskade må anses som dekket av arbeidsgiveravgiften. Det må tas hensyn til at arbeidsgiveravgiften ble økt med 0,2 prosentpoeng fra 1971 da yrkesskadetrygden ble inkorporert i folketrygden. Når særfordelene overføres fra folketrygden, bør de ordinære utgiftene anses som fullt ut dekket gjennom folketrygdens fellesfinansiering. Det er dermed ikke behov for noen refusjonsordning. Selv om arbeidsgiveravgiften ikke anses øremerket til de enkelte stønadsformer i folketrygden, kan man ikke se bort fra at avgiften ble økt da den erstattet premien til den tidligere yrkesskadetrygden som hadde separat økonomi.

### 16.8.8 Alternative modeller til en hensiktsmessig refusjonsordning

Det heter blant annet i mandatet:

«Hensynet til en enkel og effektiv oppgjørform, og hensynet til å stimulere til forebyggende arbeid i virksomhetene, bør stå sentralt ved utredning av refusjonsmodeller.»

Utvalget vil nedenfor vurdere følgende modeller for refusjon som har vært fremme i debatten:

- Dagens erstatningsrelaterte ordning, men med redusert refusjonssats.
- Flat sats per årsverk.
- Prosentvis andel av premien.
- Justering av arbeidsgiveravgiften.
- Utvidet arbeidsgiverperiode for sykepengen.
- Individuell refusjon.

Utvalget legger vekt på at ordningen skal være

- enkel
- effektiv
- forbyggende

Utvalget vil gi følgende kommentarer til disse modellene:

#### a) Dagens erstatningsrelaterte ordning, men med redusert refusjonssats

Gjeldende ordning innebærer at forsikringsselskapene refunderer folketrygden et beløp som utgjør en viss prosent (refusjonssats) av de årlig utbetalte erstatningene. Det er følgelig forsikringsselskapenes vurdering og utbetaling av yrkesskadeerstatninger som utløser refusjon.

*Forebygging:* Ved en refusjonsmodell som ble knyttet til en viss prosent av utbetalte erstatninger fra forsikringsnæringen, ble det forventet at ordningen skulle forsterke yrkesskedeforsikringens forebyggende element. Ordningen skulle gjøre det lønnsomt for selskapene å bidra til skadeforebyggende tiltak, idet både erstatningene og refusjonene til folketrygden i så fall kunne bli mindre. Videre skulle ordningen initiere miljø- og andre skadeforebyggende tiltak fra bedriftenes side, fordi dette kunne medføre lavere premie.

*Enkel og effektiv:* Hvor mye hvert selskap skal refundere kan lett finnes fordi hvert selskap skal dekke en fast andel av sine erstatninger innenfor yrkesskedeforsikringen. Det treffsikre ved ordningen er at refusjonen påvirkes raskt og direkte dersom yrkesskader skulle få en stigende eller synkende tendens.

*Problemområder:* Refusjonssatsen er fastsatt med basis i individuelle tilfeller med ytelser fra forsikringsselskapene og tilsvarende ytelser fra folketrygden. De faktiske trygdeutgifter ved yrkesskade kan ikke utledes regnskapsmessig, og beregningsgrunnlaget for trygdeytelser er omdiskutert. Det er derfor vanskelig å finne den «korrekte refusjonssats».

Kritikk mot ordningen er at erstatningsutbetalingene ved sykepengetilfeller som ikke ender med varig uførhet, gir folketrygden høyere refusjon enn dens utgifter. Noe som oppfattes lite rimelig. Dette gjelder bl.a. erstatning og refusjon for fiskere.

Et hovedargument mot dagens ordning med refusjonssats på 120 prosent, er at den mer enn fordobler forsikringsgivers avsetninger og den usikkerhet som ligger i disse.

Ved en overføring av særfordelene i folketrygden til forsikringsselskapene vil erstatningene fra forsikring bli høyere og trygdeytelsene noe lavere,

slik at forholdstallet forrykkes og dermed gir grunnlag for en lavere refusjonssats. Det gjør avsetningene som skyldes trygderefusjonen av mindre betydning enn i dag. Kritikken mot ordningen i forhold til sykepenger, som blant annet er tatt opp av fiskerne, vil dermed bli imøtekommet i en viss grad.

*Økonomiske konsekvenser:* For å oppnå en kostnadsnøytral omlegging bør refusjonssatsen ligge mellom 40 og 50 prosent av erstatningsutbetalningene.

Se nærmere punkt 16.8.9 nedenfor.

#### b) Flat sats per årsverk

En såkalt flat sats innebærer at folketrygdens utgifter ved yrkesskader fordeles per årsverk. En slik ordning vil likne på premietillegget til folketrygden for trafikkskade som har blitt innkrevd gjennom bilansvarsforsikringen med likt beløp per motorvogn.

*Forebygging:* Ordningen er helt uten forebyggende effekt og risikoelement. Sterke argumenter taler mot at alle årsverk blir belastet samme utgift. Mange virksomheter uten risiko for yrkesskader vil få høyere premie enn i dag. Utgiftene blir ikke kanalisert tilbake til skadevoldende virksomhet og dennes forsikringsselskap slik som etter refusjonsordningen.

*Enkel og effektiv:* Ordningen er enkel ved at premien er lik per årsverk. Fordelen er at folketrygden får refusjonen raskere enn i dag, og forsikringsnæringen avlastes for risikoen.

*Problemområder:* Ordningen forutsetter et korrekt estimat for folketrygdens utgifter, noe som er vanskelig å beregne. Ordningen vil fortsatt bli omtvistet, idet beregningsgrunnlaget for trygdeetatens utgifter vil være gjenstand for samme diskusjon som gjeldende ordning. Dessuten vil fordelingen av trygdeutgiftene på variable antall årsverk kunne bli et problem.

*Økonomiske konsekvenser:* Årlig refusjon antas å ville ligge på 300 kroner per årsverk.

#### c) Prosentvis andel av premien

Ordningen innebærer at folketrygden får en viss andel av premien.

*Forebygging:* Ved at folketrygden får fastsatt en prosentvis andel av premien, sikrer man at det foretas en risikofordeling ut fra hvor risikoutsatt en virksomhet er. Dette forutsetter at forsikringspremien fullt ut gjenspeiler den underliggende risikoen.

*Enkel og effektiv:* Ordningen er enkel ved at forsikringsgiver innbetaler en viss prosent av premieinntektene.

*Problemområder:* Argumentene mot en slik ordning er at den gir forsikringsselskapene et insentiv til å holde premien på yrkesskadeforsikringen lavere enn påkrevet på bekostning av andre forsikringer som arbeidsgiveren har hos forsikringsgiver. Kredittilsynet har uttalt seg negativt til en slik modell.

Videre oppstår samme problem som for modell a og b med å få beregnet trygdeutgiftene.

*Økonomiske konsekvenser:* Anslagsvis 30 til 40 prosent av premien.

#### d) Justering av arbeidsgiveravgiften

En økning av arbeidsgiveravgiften vil øke folketrygdens inntekter, men ikke relateres spesielt til utgiftene ved yrkesskade.

*Forebygging:* Ordningen er helt uten forebyggende effekt.

*Enkel og effektiv:* En økning av arbeidsgiveravgiften vil være et enkelt alternativ, men lite effektivt formålsmessig.

*Problemområder:* Trygdeutgiftene ved yrkesskade blir ytterligere kamuflert i fellesfinansieringen av folketrygden. De geografisk differensierte satsene fjerner dessuten helt sammenhengen med folketrygdens utgifter til yrkesskade.

#### e) Utvidet arbeidsgiverperiode for sykepenger

Arbeidsgivere betaler i dag sykepenger i 16 dager til arbeidstakere. En utvidelse med en dag antas å utgjøre vel 500 mill. kroner og kunne følgelig være et relevant «bytte» med refusjonsordningen.

En utvidelse av arbeidsgiverperioden har vært foreslått flere ganger og av ulike regjeringer, men stortingsflertallet har hatt betenkeligheter av hensyn til den økonomiske merbelastningen for arbeidsgiverne. Som et alternativ til refusjonsordningen ved yrkesskader burde vurderingen nå kunne bli en annen. Senest i Ot.prp. nr. 24 (1997–98) foreslo Regjeringen Bondevik I at arbeidsgiverperioden for sykepenger ble utvidet fra 14 til 17 kalenderdager. Stortinget vedtok en utvidelse til 16 kalenderdager.

*Forebygging:* Større arbeidsgiveransvar for sykepenger, vil gi arbeidsgivere økt insentiv til å unngå skader og sykdommer som følge av arbeidet. Det mest hensiktsmessige ville være en utvidelse bare ved yrksskadetilfelle, men det kan være vanskelig å praktisere dersom folketrygdens særordninger overføres til en forsikringsordning. En

generell utvidelse vil dessuten kunne ha en forebyggende effekt for alle arbeidsrelaterte lidelser, det vil si langt flere enn de som faller inn under dagens yrkesskadebegrep.

*Enkel og effektiv:* En utvidelse av arbeidsgiverperioden anses som en enkel og effektiv løsning.

*Problemområder:* Større ansvar for arbeidsgivere uten særlig risiko for yrkesskade.

Det vil ellers være vanskelig å øremerke en andel av sykepengeperioden til ett spesielt formål som utgifter ved yrkesskade i folketrygden.

*Økonomiske konsekvenser:* Mellom 500 – 600 mill. kroner for arbeidsgiversiden samlet i dag. En svakhet ved et slikt «oppgjør» mellom folketrygden og arbeidsgiversiden på omleggingstidspunktet, er at det ikke fanger opp framtidig positiv eller negativ utvikling i antall yrkesskader og erstatninger, slik refusjonsordningen gjør.

#### f) Individuell refusjon

Den mest målrettede og korrekte ordningen, ville være at trygdeetaten fikk sin refusjon basert på sine faktiske utgifter i den enkelte sak.

*Forebygging:* En slik individuell oppgjørsordning vil gi både arbeidsgiverne og forsikringsselskapene et sterkt insentiv til forebygging og reduserte utgifter.

*Enkel og effektiv:* Ordningen vil bli svært administrativt belastende og kunne skape konflikter mellom trygdeetaten og forsikringsselskapene.

*Økonomiske konsekvenser:* Mulighet for full og nøyaktig refusjon krone for krone.

### 16.8.9 Utvalgets vurdering av modellene

Etter utvalgets oppfatning vil enhver refusjonsordning være et kompliserende element både for folketrygden og den nye arbeidsskadeforsikringen. Mye av den kritikk som er reist mot yrkesskadeforsikringen skyldes refusjonsordningen.

Det hadde derfor vært ønskelig at ordningen kunne avvikles slik at den nye arbeidsskadeforsikringen kunne etableres som en selvstendig forsikringsordning uten den direkte tilknytning som yrkesskadeforsikringen i dag har til folketrygden.

*Utvalgets flertall* – Asbjørn Kjønstad (utvalgets leder), Øyvind Flatner, Elin Gjerstad, Kirsti Grande, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Atle S. Johansen, Kyrre M. Knudsen, Olaf Løberg, Nina Reiersen og Aase Rokvam – legger avgjørende vekt på at folketrygden sammenlignet med i dag ikke blir avlastet i tilstrekkelig grad ved avvikling av særfordelene. Uten en refusjonsordning vil fol-

ketrygden få et tap på om lag 500 mill. kroner. Dette er ikke i samsvar med utvalgets mandat som forutsetter at folketrygden skal få dekket eller tilbakeført utgiftene ved yrkesskade.

*Utvalgets flertall* går inn for å beholde dagens refusjonsordning. Ved en overføring av folketrygdlovens særfordeler til den nye arbeidsskadeforsikringen, vil forholdet mellom erstatningsytelser fra arbeidsskadeforsikringen og folketrygdens ytelser endre seg vesentlig. Dette tilsier en lavere refusjonssats enn i dag.

Flertallet mener at dagens refusjonsordning er den modell som gir best insentiv både for arbeidsgiverne og forsikringsselskapene når det gjelder forebyggende arbeid. Dagens ordning har også den fordel at den påvirkes direkte av utviklingen på arbeidsskadeområdet og antall arbeidsskader.

Som pekt på under punkt 16.8.5, legger utvalget til grunn at refusjonen vil stabilisere seg årlig på rundt 1 milliard kroner, og at dette nivået vil nås om en fem til seks år. Beløpet er basert på grunnbeløpet for 2001 og gjeldende refusjonssats på 120 prosent.

For å oppnå en kostnadsnøytral omlegging, må det således tas hensyn til denne forventede refusjonen på rundt 1 milliard kroner.

Ved en omlegging som flertallet foreslår, vil folketrygdens stønadsbudsjetter avlastets med 400 mill. kroner. Samtidig foreslår utvalget at dette beløpet på 400 mill. kroner blir anvendt til å bedre ytelsene i ny arbeidsskadeforsikring. En slik omlegging innebærer at forholdet mellom folketrygdens og forsikringens ytelser forrykkes, det vil si at ytelsene fra folketrygden blir mindre og forsikringens refusjonsgrunnlag større.

Av beløpet på 400 mill. kroner er 140 mill. kroner relatert til særfordeler ved helsetjenester som skal dekkes av arbeidsgiverne direkte som en egenandel, det vil si at dette beløpet ikke vil gi refusjon til folketrygden. Refusjonsgrunnlaget i ny arbeidsskadeforsikring øker således bare med de resterende 260 mill. kroner.

Flertallets forslag innebærer således at refusjonsgrunnlaget øker fra estimert 830 mill. kroner med 260 mill. kroner til 1,13 milliarder kroner. Dette tilsier en betydelig reduksjon av refusjonssatsen.

Med en avlastning for folketrygden på 400 mill. kroner samt 80 mill. kroner i administrativ avlastning, utgjør behovet for refusjon 520 mill. kroner. Dette for å oppnå en kostnadsnøytral erstatning for dagens refusjonsordning, som ville gitt en refusjon på anslagsvis 1 milliard kroner.

Legges det til grunn at refusjonsgrunnlaget fra forsikring etter en omlegging utgjør 1,13 milliarder kroner, vil en refusjonssats på 40 prosent gi en



refusjon på 452 mill. kroner og en prosentsats på 50 prosent gi en refusjon på 565 mill. kroner.

For å oppnå en kostnadsnøytral omlegging, tilsier foreløpige beregninger således en refusjons-sats i intervallet 40 til 50 prosent.

Basert på de foreliggende beregninger vil en refusjonssats på 40 prosent gi følgende resultat:

Avlastning folketrygdens stønadsbudsjett	400 mill. kroner
Adm. avlastning	80 mill. kroner
Refusjonssats 40 prosent	452 mill. kroner
Sum	932 mill. kroner

Forventet refusjon for 2001-årgangen anslås til om lag 1 mrd. kroner.

Flertallet viser til at estimatene for så vel trygdeutgifter som erstatninger er usikre og at satsen derfor bør ligge noe lavt. En fastsatt refusjonssats bør dessuten være mest mulig konstant over tid og

ikke endres med mindre det foretas endringer i stønadsordningene eller forsikringsordningen som forrykker forholdet. Det vises nærmere til kapittel 18.

Beregningsgrunnlaget for de trygdeutgifter som skal dekkes for å oppnå en kostnadsnøytral ordning og metodevalg for å beregne forholdstallet, bør gjennomgås på nytt ut fra de erfaringer man nå har. Det må tas hensyn til at folketrygden heretter ikke vil vurdere om en uførhet og eller skade skyldes yrkesskade. Se omtale under punkt 16.5 foran.

Et mindretall i utvalget – Dag Vidar Bautz og Tom Orstein – går primært imot en fortsettelse av enhver form for refusjonsordning, herunder en utvidelse av arbeidsgiverperioden. Dersom det likevel skulle bli vedtatt en refusjonsordning, vil dette mindretallet kunne foretrekke en videreføring av dagens refusjonsordning med en lavere sats på 20 til 30 prosent.

## Kapittel 17

# Ikrafttreden- og overgangsbestemmelser, endringer i andre lover mv.

### 17.1 Innledning

Den nye loven om arbeidsskedeforsikring samler de to sporene i dagens yrkesskadelovgivning; folketrygdloven kapittel 13 og yrkesskedeforsikringsloven. I dette kapitlet vil utvalget hovedsakelig redegjøre for ikrafttreden- og overgangsbestemmelser.

I punkt 17.2 gjøres det rede for ikrafttreden av arbeidsskedeforsikringsloven.

Ved overgang til ny arbeidsskedeforsikringsordning, må det gis bestemmelser som regulerer hvilken lov som skal legges til grunn i det enkelte skadetilfelle. I punkt 17.3 redegjør utvalget for gjeldende overgangsregler i aktuelle lover. I punkt 17.4 drøfter utvalget hvilke overgangsregler som bør gjelde for arbeidsskedeforsikringsloven.

Når den nye loven om arbeidsskedeforsikring trer i kraft, må bestemmelser i andre lover endres eller oppheves. Dette drøfter utvalget i punkt 17.5. Ved endring av dagens regler om yrkesskader, må også en rekke forskrifter endres, oppheves, innarbeides i lov om arbeidsskedeforsikring eller gis med hjemmel i denne loven. Utvalget drøfter denne problemstillingen i punkt 17.6.

### 17.2 Ikrafttreden av loven om arbeidsskedeforsikring

Bestemmelser om ikrafttreden finner vi i dag i folketrygdloven § 26-1 og i yrkesskedeforsikringsloven § 20.

Utvalget regner med at utredningen vil bli sendt på høring i februar/mars 2004, med høringsfrist på tre måneder. Arbeidet med en proposisjon kan skje sommeren og høsten 2004. Lovbehandlingen i Stortinget kan skje våren 2005. Dersom en ny lov om arbeidsskedeforsikring sanksjoneres sommeren 2005, kan den tre i kraft fra 1. januar 2006.

Utvalget finner at den nye loven om arbeidsskedeforsikring bør gjelde fra den tid Kongen bestemmer. Ikrafttreden bør imidlertid ikke settes senere enn seks måneder etter stortingsbehandlin-

gen. Dette sikrer framdriften i det videre arbeidet, samtidig som departementet, trygdeetaten og forsikringsnæringen får rimelig tid til å forberede og ellers iverksette loven.

### 17.3 Gjeldende overgangsregler

#### 17.3.1 Innledning

Utkast til lov om arbeidsskedeforsikring forener dagens to reglesett ved yrkesskader i ett spor. Ved overgangen fra det foreliggende tosporssystemet til en ny lov om arbeidsskedeforsikring, er det viktig å ha bestemmelser som sikrer skadelidte et raskt, enkelt og effektivt oppgjør. Samtidig må reglene også ivareta trygdeetatens og forsikringsnæringens behov for en ordning som kan administreres på en enkel og kostnadseffektiv måte. Ikke minst må overgangsreglene avspeile tilknytningen til finansieringen av den nye arbeidsskedeforsikringsloven, som blir helt arbeidsgiverfinansiert.

#### 17.3.2 Overgangsregler i yrkesskadetrygdloven av 1958

I lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958 ble de tidligere ulykkestrygdlovene samlet. Senere ble også lov om militær uførtrygd innlemmet. Fra 1. januar 1971 ble yrkesskadetrygdloven inkorporert som kapittel 11 i folketrygdloven av 1966.

Yrkesskadetrygdloven § 55 regulerer forholdet til folketrygdloven av 1966. Bestemmelsen lyder:

«Denne lov får ikke anvendelse på skader som inntreffer etter 31. desember 1970.

Loven får heller ikke anvendelse på skader som inntraff før 1. januar 1971 dersom de meldes etter 31. desember 1989. I slike tilfeller kommer bestemmelsene i folketrygdloven til anvendelse. I saker som meldes etter 31. desember 1989 og som gjelder arbeidsulykke som er skjedd eller skadelig påvirkning i arbeidet som er opphørt før 1. januar 1971, skal skadetidspunktet settes til 1. januar 1971. Dersom skadelig påvirkning i arbeidet er skjedd både før og etter 1. januar 1971, skal skadetids-

punktet settes til 1. januar 1971 dersom sykdommen er påvist før sistnevnte dato.

Folketrygdloven kommer tilsvarende til anvendelse for skader som omfattes av bestemmelsene i lov av 24. juni 1931 om ulykkestrygd for industriarbeidere m.v., lov av 24. juni 1931 om ulykkestrygd for sjømenn og lov av 10. desember 1920 om ulykkestrygd for fiskere dersom de meldes etter 31. desember 1989.»

Yrkesskadetrygdloven § 55 første ledd slår fast at «skader som inntreffer etter 31. desember 1971», skal behandles etter lov om folketrygd. Bestemmelsen gjelder både for ulykkesskader og yrkessykdommer. Med «inntreffer» menes skadetidspunktet. For ulykkesskadene er det ikke vanskelig å ta stilling til om en skade har inntruffet før eller etter folketrygdlovens ikrafttreden. For yrkessykdommene er det vanskeligere å avgjøre når en sykdom har «inntreffet». I de tilfeller der skadelig eksponering fra arbeidsmiljøet varte ved etter 1. januar 1971, var praksis slik at sakene ble behandlet etter særreglene ved yrkesskade i folketrygdloven kapittel 11.

Med virkning fra 1. januar 1990 fikk yrkesskadetrygdloven § 55 tilføyd et nytt andre ledd. Denne regelen bestemmer at skader som hadde inntruffet før 1. januar 1971 skulle behandles etter folketrygdlovens regler, dersom tilfellet ble meldt etter 31. desember 1989. Overgangsreglene ble derved en kombinasjon av skadetidspunktet og meldetidspunktet. I realiteten innebar meldetidspunktet det tidspunktet da det eksempelvis forelå skademelding fra arbeidsgiver, kopi av arbeidstilsynsmelding eller da skadelidte selv meldte skaden til trygdekontoret. Bakgrunnen for andre ledd i yrkesskadetrygdloven § 55 var å sluse behandlingen av nye tilfeller over i folketrygdloven. For det første ville lovendringen på sikt innebære en avvikling av yrkesskadetrygdloven. Folketrygdloven kapittel 11 ga som hovedregel også bedre ytelser enn yrkesskadetrygdloven, blant annet ved at skadelidte kunne kreve både menerstatning og uførepensjon med yrkesskadefordeler. Videre ble det vektlagt at det ville forenkle saksbehandlingen i trygdeetaten dersom det ble færre lover å forholde seg til.

Yrkesskadetrygdloven § 55 tredje ledd klargjør at tilsvarende regler som i andre ledd også gjelder for skader som meldes etter de tidligere ulykketrygdlovene.

### 17.3.3 Overgangsregler i folketrygdloven av 1997

Folketrygdloven av 1997 § 26–2 gir regler om overgangsbestemmelser.

Bestemmelsen lyder:

«Den som når denne loven trer i kraft, mottar en løpende ytelse etter lov av 17. juni 1966 nr. 12 om folketrygd, beholder denne ytelsen dersom den er høyere enn den ytelsen vedkommende har rett til etter den nye loven. Krav som er satt fram før lovens ikrafttredelse, avgjøres etter den tidligere loven dersom dette er til gunst for vedkommende.»

Folketrygdloven § 26–2 første ledd første punktum innebærer at medlemmet ikke vil miste løpende rettigheter som et resultat av en eventuell endring i forhold til folketrygdloven av 1966. Det betyr at i forhold til medlemmer som hadde løpende ytelser da folketrygden av 1997 trådte i kraft, så mistet ikke de rettigheter de hadde etter loven av 1966.

Bestemmelsens første ledd andre punktum har imidlertid skapt tolkningstvil. Det har vært spørsmål om krav framsatt før 1. mai 1997 skal avgjøres etter loven av 1997 for tiden før denne dato dersom dette er til gunst for medlemmet. I praksis har man sagt at det materielle innholdet i loven av 1966 skal legges til grunn ved behandlingen av saker hvor krav er framsatt før 1. mai 1997. Dersom den nye loven gir et bedre resultat for medlemmet, skal endring av vedtak skje med virkning fra 1. mai 1997. Dersom loven av 1997 gir et resultat som er til ugunst for medlemmet, beholder medlemmet det gunstige resultatet etter loven av 1966, også etter 1. mai 1997.

Lovens § 26–2 andre ledd innebærer at trygdeetaten etter ikrafttreden har arbeidet parallelt med lovene av 1966 og 1997. Det antas nå seks år etter at folketrygdloven av 1997 trådte i kraft at bestemmelsen i praksis har liten eller ingen betydning.

### 17.3.4 Overgangsregler i yrkesskadeforsikringsloven av 1989

Yrkesskadeforsikringsloven har i realiteten ikke det man kan kalle overgangsregler, idet loven ikke avløser tidligere lovgivning på dette området. I § 21 har loven regler som slår fast om et skadetilfelle går inn under lovens dekningsområde. Det er innholdet i denne bestemmelsen det gjøres rede for i det følgende. Utvalget vil imidlertid også kort redegjøre for bestemmelsen i lovens § 5.

Yrkesskadeforsikringsloven § 21 lyder:

«Loven gjelder ikke for skader eller sykdommer som er konstatert før lovens ikrafttreden.»

Loven trådte i kraft 1. januar 1990.

Lovens § 21 regulerer som nevnt hvilke skader og sykdommer som dekkes av yrkesskadeforsikringsloven. Dersom tilfellet ikke omfattes av loven, har arbeidstakeren ikke krav på erstatning fra selskapet. Skadelidte kan i enkelte tilfeller kreve erstatning fra arbeidsgivere etter alminnelige erstatningsrettslige prinsipper, se punkt 13.8.

Ordlyden i § 21 reiser to problemstillinger:

- For det første om skadelidte omfattes av loven i de tilfeller arbeidsforholdet var opphørt før lovens ikrafttreden.
- For det andre spørsmålet om når en skade eller sykdom anses *konstatert* i lovens forstand.

Der arbeidsforholdet med den skadelige påvirkningen var opphørt før lovens ikrafttreden, vil skadelidte ikke ha rett til ytelser etter yrkesskadeforsikringsloven. Det typiske eksemplet her vil være lungekreft som følge av tidligere eksponering for asbeststøv. Dette spørsmålet kom opp for Høyesterett i Rt. 1999 s. 895 («Tollofsen-dommen»). Førstvoterende la blant annet vekt på at lovgiver ved lov om yrkesskadeforsikring valgte en forsikringsordning finansiert av arbeidsgiver ved at disse ble pålagt en lovbestemt plikt til å tegne yrkesskadeforsikring. Ved denne løsningen må det klare utgangspunkt være, i tråd med hva som gjelder ellers i annen forsikring, at forsikringen bare omfatter arbeidstakere som en arbeidsgiver på et eller annet tidspunkt har hatt plikt til å forsikre. Det kreves en særskilt begrunnelse dersom en person som ikke har hatt status som arbeidstaker etter lovens ikrafttreden, skal ha krav på dekning.

Lovens § 21 er basert på skadevirkningsprinsippet. Skadevirkningsprinsippet innebærer at skaden eller sykdommen er dekningsmessig selv om den begivenhet eller det forhold som har bevirket skaden eller sykdommen skjedde før lovens ikrafttreden. Lovens § 21 har størst betydning for sykdommer, idet følgene etter ulykkesskader normalt vil vise seg etter arbeidsulykkens inntreden. Et krav tilknyttet en arbeidsulykke før 1. januar 1990 er nå som oftest oppgjort eller bortfalt som følge av foreldelse.

I forarbeidene er det presisert at definisjonen av uttrykket konstatert brukt i § 5 ikke gjelder i forhold til § 21, se Ot.prp. nr. 44 (1988–89) s. 91 med henvisning til Ot.prp. nr. 81 (1986–87) s. 46. Det avgjørende etter § 21 er om skadelidte har oppdaget skaden. Det kreves ut fra vanlig språkbruk stor

grad av sikkerhet for at en skade skal anses konstatert. En formodning om at skaden eller sykdommen kan være yrkesrelatert, er derfor ikke tilstrekkelig. Det avgjørende er om skadelidte er blitt klar over skaden.

Høyesterett har i to saker tatt stilling til fortolkningen av § 21, se Rt. 2000 s. 70 («Iversen-dommen») og Rt. 2000 s. 1338 («Løvli-dommen»). Høyesterett slår fast i «Iversen-dommen» at konstatering etter vanlig språklig forståelse innebærer at skaden eller sykdommen er fastslått som kjensgjerning. Retten la også til grunn at det må utvises en viss liberalitet i skadelidtes favør når det er tvil om når en skade eller en sykdom er fastslått. Konstatering før lovens ikrafttreden kan bare anses å foreligge når det er rimelig klart at skaden eller sykdommen er påvist. Det kreves ikke at lege har konstatert skaden eller sykdommen, dersom skadelidte selv er klar over den. En mer eller mindre begrunnet mistanke kan ikke likestilles med at skadelidte har oppdaget skaden.

«Løvli-dommen» omhandlet som «Iversen-dommen» et tilfelle med løsemiddelskade. Ved tolkningen av konstateringstidspunktet forholdt førstvoterende seg til dommen kommentert foran, og fortsatte:

«Det er etter min mening et noe tvilsomt spørsmål om A må sies å ha oppdaget skaden før 1. januar 1990. Den hadde utvilsomt gitt seg utslag i klare sykdomssymptomer lenge før dette tidspunkt. Løsemiddelskader har imidlertid til dels symptomer som i dagliglivet oftest ikke forbindes med skade eller sykdom av noen særlig varighet, men henføres f.eks. til akutt forgiftning, for meget arbeid eller personlige problemer, og dermed antas å være av forbigående art. Det gjør det vanskelig for en legmann å oppdage at slik skade er oppstått. Jeg legger videre vesentlig vekt på at det ikke er opplysninger i saken om sykdomsfravær eller behandling for annet enn smerter i skuldre og armer. Når en så i tvilstilfelle skal utvise en viss liberalitet i skadelidtes favør, er jeg kommet til at skaden ikke bør anses konstatert før høsten 1990.»

Yrkesskadeforsikringsloven § 5 er, likhet med § 21, basert på skadevirkningsprinsippet. Bestemmelsen regulerer imidlertid ikke spørsmålet om hvilke tilfeller som i det hele er omfattet av loven, men hvilket forsikrings-selskap som er ansvarlig når det er flere aktuelle pliktsubjekter. Lovens § 5 kommer først til anvendelse der § 21 bestemmer at et tilfelle går inn under loven. Det er redegjort nærmere for anvendelsen av lovens § 5 i punkt 13.9.

## 17.4 Ulike modeller for overgangsregler i arbeidsskadeforsikringen

### 17.4.1 Innledning

I punkt 17.3 er det redegjort for ulike overgangsordninger i tre aktuelle lover. Etter utvalgets oppfatning foreligger det etter dette fem mulige modeller for overgangsregler i arbeidsskadeforsikringsloven:

- Skade- og meldetidspunktene (yrkesskadetrygdlovmodellen).
- Kravtidspunktet – og til «gunst» (folketrygdlovmodellen).
- Konstateringstidspunktet etter § 5 (yrkesskadeforsikringslovmodell I).
- Konstateringstidspunktet etter § 21 (yrkesskadeforsikringslovmodell II)
- Kombinasjoner av disse fire modellene.

Utvalget vil nedenfor drøfte disse modellene nærmere.

### 17.4.2 Yrkesskadetrygdlovmodellen

Yrkesskadetrygdloven § 55 andre ledd gir overgangsregler i forhold til folketrygdloven av 1966. Etter ordlyden må to vilkår må være oppfylt samtidig. Det ene er kravet til *skadetidspunktet*, som med lovens terminologi er ulykkestidspunktet ved ulykesskader og legebesøktidspunktet eller eksponeringsopphør ved yrkessykdommer. Det andre er kravet til *meldetidspunktet*.

Anvendes disse overgangsreglene på forholdet mellom yrkesskadeforsikringsloven av 1989 og arbeidsskadeforsikringsloven, skal tilfeller med et konstateringstidspunkt mellom 1. januar 1990 og ikrafttreden av arbeidsskadeforsikringsloven avgjøres etter arbeidsskadeforsikringsloven dersom tilfellet meldes etter at sistnevnte lov er trådt i kraft. Det ligger i modellen at folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven oppheves.

#### *Fordeler med yrkesskadetrygdlovmodellen i forhold til arbeidsskadeforsikringen*

Fortrinnet med slike regler ved overgangen til arbeidsskadeforsikringsloven, er at de gir en hurtig avvikning av dagens to regelverk på yrkesskadeområdet. Både skadelidte og selskapene får raskt bare ett regelverk å forholde seg til (arbeidsskadeforsikringsloven). Samtidig vil trygdeetaten raskt avlastes administrativt og økonomisk.

#### *Ulemper med yrkesskadetrygdlovmodellen i forhold til arbeidsskadeforsikringen*

For det første oppstilles to vilkår som må være oppfylt. Det kan bety en mer komplisert administrativ behandling. Det vil også kunne hevdes at det er unaturlig med en ny arbeidsskadeforsikring som likevel skal omfatte «gamle» tilfeller. Det må videre vurderes hvordan en slik modell skal finansieres.

For det andre er meldetidspunktet ikke tilfeldig. Det gir skadelidte, i alle fall i teorien, en mulighet til å innrette seg i forhold til overgangsreglene. Det er prinsipielt uheldig for en ny lov. Med en slik modell vil flere skadelidte etter en og samme ulykke kunne få sine krav oppgjort etter ulike regelverk. På den annen side foreslår utvalget at skadelidte skal melde skader til arbeidsgiver og at arbeidsgiver skal ha meldeplikt til forsikringsselskapet etter arbeidsskadeforsikringsloven, slik at hensynet til eventuell innretting ikke kan veie tungt. Videre vil omfangsbestemmelsene og utmålingsreglene i arbeidsskadeforsikringsloven som hovedregel svare til tilsvarende bestemmelser i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven.

For det tredje vil yrkesskadetrygdlovmodellen skape problemer fordi den forutsetter at kapittel 13 i folketrygdloven oppheves ved overgang til arbeidsskadeforsikringsloven. For å få rett til erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven må man ha vært ansatt etter 1990, jf. § lovens 21 og Høyesteretts uttalelser i «Tollofsen-dommen». Ansettelse etter 1990 er imidlertid ikke et vilkår for å bli omfattet av særreglene ved yrkesskader i folketrygdloven kapittel 13. Dersom folketrygdloven kapittel 13 oppheves, vil personer med yrkesskader som ikke har vært ansatt etter 1990 miste sine rettigheter. Dette vil i første rekke ramme dem som ble uføretrygdet eller alderpensjonert før 1990. I praksis viser det seg at det gjelder personer som har fått kreft, og som via meldingen fra Kreftregisteret til Rikstrygdeverket blir klar over at de kan ha rettigheter som yrkesskadd. Etter utvalgets syn vil det mest sannsynlig dreie seg om et relativt lite antall arbeidstakere, og dette antallet vil raskt avta. Tap av rettigheter for denne gruppen vil imidlertid være i strid med mandatet, der det heter at arbeidstakernes etablerte rettigheter skal ivaretas.

Det er flere mulige løsninger på denne problemstillingen:

1. La folketrygdloven kapittel 13 fortsatt gjelde for denne gruppen.
2. Ta gruppen inn i lov om arbeidsskadeforsikring, enten ved å gi dem erstatningen de ville fått fra folketrygdloven eller eventuelt gi dem «full» erstatning.

### 3. Fjerne prinsippet i yrkesskadeforsikringen om å være ansatt etter 1990.

Ad 1: En mulig løsning kan være å la denne spesielle gruppen fortsatt få kravet behandlet etter folketrygdlovens bestemmelser i kapittel 13, slik at lov om arbeidsskadeforsikring ikke kommer til anvendelse. De ville uansett ikke ha hatt krav på erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven. Med denne løsningen sikres skadelidte sine etablerte rettigheter. Trygdeetaten vil fortsatt måtte arbeide med yrkesskadesaker, slik at det forblir et tosporet system. Finansieringen må eventuelt legges til staten, uten at det foreligger refusjonsplikt for arbeidsgiver.

Ad 2: Et annet alternativ kan være å innføre en særregel for denne spesielle gruppen i lov om arbeidsskadeforsikring. Erstatningen bør imidlertid bare omfatte det skadelidte ellers ville ha fått etter reglene i folketrygdloven kapittel 13, siden tilfellet ikke ville ha gått inn under lov om yrkesskadeforsikring. Man kan selvsagt ha regler her som sikre skadelidte full erstatning i slike tilfeller, men det vil være urimelig i forhold til dem som satte fram krav før lovens ikrafttreden og som fikk avslag fordi de falt utenfor lov om yrkesskadeforsikring, og dermed ikke har fått «full erstatning». Man har heller ikke noen opparbeidet finansiering for en slik ordning. Finansieringen må derfor eventuelt legges til staten.

Ad 3: En siste løsning kan være å endre praksis slik at den gruppen arbeidstakere som ikke har vært ansatt etter 1990, likevel skal omfattes av arbeidsskadeforsikringsloven. Dette vil imidlertid være urimelig overfor alle som har satt fram krav etter lov om yrkesskadeforsikring, og ikke har hatt rett til erstatning. Det vil også bryte med det prinsipp Høyesterett knesatte i «Tollofsen-dommen». En slik løsning vil også være vanskelig å finansiere, da ingen arbeidsgivere har vært ansvarlige for å tegne yrkesskadeforsikring for årene før 1990.

For det fjerde vil yrkesskadestrygdlovmodellen kunne skape problemer ved etteroppgjør/forverrelse. Når arbeidsskadeforsikringsloven har trådt i kraft, vil krav om etteroppgjør på grunn av vesentlige endringer eller nytt krav som følge av forverrelse bli behandlet etter reglene i arbeidsskadeforsikringsloven. Dette vil gjelde de som:

- har fått avslag i trygdeetaten, men fått erstatning av selskapet,
- har fått avslag av selskapet, men fått innvilget ulike ytelser av trygdeetaten, og
- har fått avslag begge steder.

I de to første tilfellene vil den skadelidte, før ny lov trer i kraft, bare ha krav på «halv» erstatning.

Der trygdeetaten har avslått kravet, men forsikringsselskapet har innvilget erstatning, vil forsikringsselskapet ved etteroppgjør/forverrelse bygge videre på sin avgjørelse. Ved at folketrygdlovens særfordeler vil bli «overført» til forsikringsnæringen, må forsikringsselskapene i slike tilfeller utmåle «full» erstatning.

Der forsikringsselskapet har avslått kravet etter yrkesskadeforsikringsloven fordi man mente at skaden ikke var en yrkesskade, men trygdeetaten har gitt erstatning, blir spørsmålet om forsikringsselskapet skal være bundet av trygdeetatens avgjørelse i forhold til godkjennelse spørsmålet. Yrkesskadestrygdlovmodellen forutsetter at forsikringsselskapet må ha plikt til å legge trygdeetatens avgjørelse til grunn når skadelidte setter fram krav om etteroppgjør eller nytt krav ved forverrelse. Det vil være prinsipielt uheldig.

For det femte vil forsikringsselskapene kunne ta eventuelle avviklingsgevinster hvis de har avsetninger etter yrkesskadeforsikringsloven – i hvert fall hvis økte utbetalinger blir lavere enn reduksjon i refusjonen, se nærmere om refusjonsmodellen i punkt 16.8. Da kan selskapene økonomisk kunne «tjene» på en slik modell.

#### 17.4.3 Folketrygdlovmodellen

Folketrygdloven av 1997 § 26–2 regulerer forholdet mellom folketrygdloven av 1966 og folketrygdloven av 1997. Utgangspunktet for overgangsreglene er kravtidspunktet. Krav om ytelser/erstatning settes normalt fram senere enn meldetidspunktet. Folketrygdloven § 26–2 første ledd andre punktum slår fast at krav som er satt fram før ikrafttreden av folketrygdloven av 1997 skal avgjøres etter folketrygdloven av 1966, dersom det er til gunst for vedkommende.

I ordlyden ligger for det første at dersom eldre lovs regler ikke gir et gunstigere resultat, skal saken likevel avgjøres etter folketrygdloven av 1997. Ordlyden bestemmer også at der kravet er satt fram etter ny lovs ikrafttreden, skal kravet avgjøres etter den nye loven. Hvis vi anvender bestemmelsen i forhold til yrkesskadeforsikringsloven og arbeidsskadeforsikringsloven, vil krav som er satt fram før siste lovs ikrafttreden bare behandles etter reglene i yrkesskadeforsikringsloven der dette er til gunst for skadelidte. Er behandling etter denne loven ikke til gunst for skadelidte, eller er kravet satt fram etter ny lovs ikrafttreden, skal ny lovs regler anvendes. Det ligger i modellen

at folketrygdloven kapittel 13 og yrkesskadeforsikringsloven oppheves.

#### *Fordeler med folketrygdlovmodellen i forhold til arbeidsskadeforsikringen*

Det største fortrinnet med en slik overgangsregel i forhold til lov om arbeidsskadeforsikring, er at den vil gi relativt rask avvikling av kapittel 13 i folketrygdloven og av yrkesskadeforsikringsloven. I kapittel 8 er det redegjort for kritikken mot dagens *tosporssystem*. Folketrygdlovmodellen innebærer at skadelidte og forsikringsselskapene raskt vil få ett spor (arbeidsskadeforsikringsloven) å forholde seg til. Samtidig vil trygdeetaten hurtigere avlastes både økonomisk og administrativt.

#### *Ulemper med folketrygdlovmodellen i forhold til arbeidsskadeforsikringen*

Ulempene er for det første at det kan oppstå problemer i forhold til fortolkning av begrepet «til gunst». Selv om arbeidsskadeforsikringsloven verken skal gi bedre eller dårligere oppgjør enn det skadelidte ville ha hatt krav på etter tidligere lovgivning, kan dette i enkelte konkrete tilfeller bli vanskelig å avgjøre. Særlig vil det kunne gjelde der tvisten omhandler erstatningsutmålingen. Modellen kan derfor virke prosessdrivende.

Folketrygdlovmodellen inneholder ellers alle de ulemper som er trukket fram i forhold til yrkesskadetrygdlovmodellen; innrettingshensynet, problemer i forhold til medlemmer i folketrygden uten arbeidsforhold etter 1990, problemer i forhold til etteroppgjør og at selskapene kan «tjene» på modellen.

#### **17.4.4 Yrkesskadeforsikringslovmodellene (§§ 5 og 21)**

Lov om yrkesskadeforsikring av 1989 § 5 er en bestemmelse som slår fast hvilket forsikringsselskap som skal svare erstatning på konstateringstidspunktet for skaden eller sykdommen. Yrkesskadeforsikringsloven § 21 bestemmer om et skadetilfelle går inn under lovens dekningsområde. Lovens § 21 gir ikke overgangsregler. Slik atskiller den modellen som det her redegjøres for seg fra de modellene som er beskrevet foran, som tar utgangspunkt i overgangsregler.

Utvalget skal imidlertid vurdere om prinsippene i §§ 5 og 21 kan danne grunnlag for overgangsregler i forholdet mellom yrkesskadeforsikringsloven og folketrygdloven kapittel 13 på den

ene siden og på den andre siden den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

#### *Yrkesskadeforsikringslovmodell 1 – § 5.*

Yrkesskadeforsikringsloven § 5 inneholder bestemmelser om hvilket forsikringsselskap som skal svare erstatning for yrkesskaden eller yrkessykdommen. Etter bestemmelsens andre ledd er dette arbeidsgivers forsikringsselskap da skadelidte; enten døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp (bokstav a), eller første gang søkte legehjelp for skaden eller sykdommen (bokstav b) eller første gang meldte krav til forsikringsgiveren på grunn av skaden eller sykdommen (bokstav c). Praksis i forsikringsselskapene er imidlertid at ved ulykkesskader er det ulykkestidspunktet som er konstateringstidspunkt. Denne praksis har utvalget foreslått å videreføre som periodiseringsregel for ulykkesskadene.

Brukt som overgangsregler i forhold til arbeidsskadeforsikringsloven, innebærer dette prinsippet i utvalgets utkast til § 4–5 at dersom arbeidsulykken finner sted etter arbeidsskadeforsikringsloven ikrafttreden skal kravet behandles etter denne loven. Dersom arbeidssykdommen blir konstatert etter arbeidsskadeforsikringslovens ikrafttreden, skal krav om erstatning behandles etter denne loven. Det påpekes at konstateringstidspunkt etter § 4–5 i regelen blir «legesøkingstidspunktet» som i tid kan komme før konstateringstidspunktet etter § 21, som i praksis krever at skadelidte hadde «visshet» om sykdommen, se punkt 17.3.4.

Det ligger i modellen at folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven ikke oppheves.

#### *Fordeler ved § 5-modellen i forhold til arbeidsskadeforsikringen*

En av fordelene med denne modellen, er at krav om erstatning ved ulykkesskader raskt vil bli gjort opp etter arbeidsskadeforsikringsloven. Slik sett er modellen i samsvar med mandatet.

Overgangsregler i tråd med prinsippene i § 5, innebærer også at det blir harmoni mellom begrepet konstatert i overgangsbestemmelsen og begrepet konstatert i bestemmelsen om forholdet mellom flere forsikringsselskaper. Det er kritisert at yrkesskadeforsikringsloven §§ 5 og 21 begge opererer med begrepet konstatert, men med høyst forskjellig meningsinnhold.

Modellen antas lett å administrere fordi den dels bygger på gjeldende regler i yrkesskadeforsikringsloven, og dels fordi disse er enkle å praktisere.

Modellen knytter ikke vilkår til verken melde- eller kravtidspunkt, eller hva som er «til gunst» for skadelidte. Konstateringstidspunktet er tilfeldig, og man unngår at skadelidte kan innrette seg i forhold til overgangsreglene. Selskapene vil ikke kunne sikre seg avviklingsgevinster, slik som ved modellene beskrevet foran.

#### *Ulemper ved § 5-modellen i forhold til arbeidsskadeforsikringen*

Det viktigste argumentet som taler mot en slik modell, er at den spesielt for arbeidssykdommenes del vil motvirke en forenkling på arbeidsskadeområdet i en overgangsfase. Skadelidte og selskapene vil i flere år framover ikke bare ha to regelverk (spor) å forholde seg til, men tre; folketrygdlovens særfordeler ved yrkesskader, yrkesskadeforsikringsloven og arbeidsskadeforsikringsloven. Samtidig vil trygdeetaten for et tilsvarende antall år fortsatt måtte administrere folketrygdlovens særregler ved yrkesskader, og forsikringsselskapene yrkesskadeforsikringsloven. Den modellen som her er skissert vil derfor, i alle fall i en overgangsfase, innebære økte administrative og økonomisk kostnader.

#### *Yrkesskadeforsikringslovmodell II – lovens § 21*

Utgangspunktet for § 21-modellen er *konstateringstidspunktet*. Først der skaden eller sykdommen er konstatert *etter* arbeidsskadeforsikringslovens ikrafttreden, skal kravet behandles etter reglene i denne loven. Det er følgelig uten betydning når tilfellet måtte bli meldt eller krav om erstatning settes fram. Hvis skadelidte i 2010 får en arbeidssykdom som anses konstatert i 2002, kommer (fortsatt) bestemmelsene i yrkesskadeforsikringsloven til anvendelse. § 21-modellen gir således en gradvis overgang til ny ordning. Modellen forutsetter at folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven ikke oppheves.

#### *Fordelene med § 21-modellen i forhold til arbeidsskadeforsikringen*

Hva som menes med konstateringstidspunkt er etter hvert blitt avklart av domstolene, slik at uttrykket har et rimelig entydig innhold. Modellen er derfor lett å administrere fordi den bygger på prinsippene i yrkesskadeforsikringsloven § 21. For øvrig vises til det som er anført til § 5-modellen.

#### *Ulempene med § 21-modellen i forhold til arbeidsskadeforsikringen*

De viktigste argumentene som taler mot en slik modell, er de samme som gjelder i forhold til arbeidssykdommene etter § 5-modellen. I tillegg innebærer § 21-modellen at også avviklingen av ulykkesskadene vil gå langsommere enn etter § 5-modellen, fordi konstateringstidspunktet etter § 21 også gjelder for ulykkesskadene, ikke bare for sykdommene.

#### **17.4.5 Kombinasjoner av modellene**

Man kan tenke seg flere mulige løsninger for lovvalget ut fra de modellene som er skissert foran, også basert på ulike kombinasjoner, som eksempelvis;

- Kombinasjon av skadetidspunkt og kravtidspunkt.
- Kombinasjon av melde- og konstateringstidspunkt.
- Meldingstidspunktet alene.
- Kombinasjon av at kravet er satt fram og konstateringstidspunktet.
- Kravtidspunktet alene.

Utvalget ser det ikke hensiktsmessige å gå nærmere inn på alle de ulike kombinasjoner som kan tenkes. De mest realistiske alternativene vil være at meldingen eller kravet alene blir gjort til skjæringstidspunkt i forhold til overgangsregler. Fordelene og ulempene med de modellene vil imidlertid være omtrent tilsvarende som for yrkesskade-trygdlov- og folketrygdlovmodellen.

#### **17.4.6 Utvalgets vurdering og forslag**

Det er en rekke kryssende hensyn som gjør seg gjeldene ved valg av overgangsregler i arbeidsskadeforsikringsloven.

Som det framgår av punkt 7.8.4 regner forsikringsselskapene med at det for ulykkesskader kan gå inntil 10 til 12 år før alle konstaterte skader er meldt til selskapene, samt behandlet og endelig oppgjort. For yrkessykdommer anslås tilsvarende «avviklingstid» til 15 til 20 år. Valg av overgangsregler har betydning for avviklingstiden av folketrygdlovens særfordeler og yrkesskadeforsikringsloven.

Utkast til lov om arbeidsskadeforsikring er en ny ordning på arbeidsskadeområdet. Den tar opp i seg *både* folketrygdlovens særregler ved yrkesskader og lov om yrkesskadeforsikring. Den nye loven om arbeidsskadeforsikring forener disse to i ett



spor. Det som kjennetegner folketrygdlovens ytelser, er at de som hovedregel er løpende. Erstatningsoppgjørene derimot, skjer «en gang for alle». Vi har trygdeetaten som administrerer særreglene i folketrygdloven, mens det er flere forsikringselskaper som håndhever yrkesskadeforsikringsloven. Folketrygdloven kapittel 13 har samme finansiering som de andre trygdeytelsene, men med et «etteroppgjør» gjennom refusjonsordningen. Lov om yrkesskadeforsikring finansieres «forskuddsvis» via arbeidsgivers premieinnbetaling. Disse momentene er hensyn som hver for seg eller til sammen vil kunne influere på valg av overgangsordning.

Ser vi på forholdet til skadelidtes rettigheter, er utformingen av overgangsregler av mindre betydning. Overgangsreglene i arbeidsskadeforsikringsloven vil primært regulere *hvilket* regelsett skadelidte skal utbetales erstatning etter, om det er etter folketrygdloven, yrkesskadeforsikringsloven eller arbeidsskadeforsikringsloven.

I mandatet heter det blant annet hensynet til å sikre skadelidte et raskt, korrekt og effektivt oppgjør skal ivaretas og stå sentralt. Utvalget ser det slik at mandatet med dette også gir føringer i forhold til valg av overgangsregler. Etter utvalgets syn må derfor *utgangspunktet* for overgangsregler være at nye tilfeller skal behandles etter loven om arbeidsskadeforsikring. Dette sikrer at dagens lovgivning på området kan avvikles raskere, og at de som omfattes av arbeidsskadeordningen raskere får ett regelverk (spor) å forholde seg til. Erfaringene med overgangsregler på yrkesskadeområdet i folketrygdloven, tilsier at for å nå dette målet bør skjæringstidspunktet for behandling etter ny lov være *meldings-* eller *kravtidspunktet*. Det vil si at saken behandles etter ny lov der melding om et tilfelle eller krav om erstatning er satt fram etter lovens ikrafttreden. Med andre ord at «skadetidspunkt», «virkningstidspunkt», «konstateringstidspunkt» osv. ikke får betydning i forhold til lovvalget.

Å legge konstateringstidspunktet til grunn for overgangsregler, vil kunne ha motsatt virkning. I realiteten vil skadelidte og forsikringsselskapene i en årrekke framover ikke bare ha to, men tre, regelsett å forholde seg til i forbindelse med arbeidsskader. Dette vil heller ikke minske, men snarere øke de såkalte «kasteballtilfellene». Valg av konstateringstidspunktet, vil medføre at trygdeetaten i lang tid fortsatt må opprettholde og vedlikeholde kunnskaper om yrkesskade. En slik regel vil verken gi forenklinger eller økonomiske eller administrative ressursbesparelser.

På den annen side vil det store flertall av krav etter lov om arbeidsskadeforsikring settes fram på bakgrunn av ulykkesskader. Ved ulykkesskader vil konstateringstidspunktet være synonymt med ulykkestidspunktet, dersom § 5-modellen legges til grunn. I praksis vil innvendingene i avsnittet foran bare gjelde i forhold til arbeidssykdommene som i praksis utgjør en liten andel av alle erstatningstilfellene. Argumentet kan derfor ikke gis særlig vekt.

Det kan argumenteres for at det vil kunne være mindre prosessdrivende å legge meldings/kravtidspunktet til grunn for overgangsregler, enn konstateringstidspunktet. Det innebærer at førstnevnte tidspunkt vil kunne gi færre klagesaker enn det sistnevnte. Bakgrunnen for en slik påstand er at det er vanskelig for skadelidte å bestride når et krav er satt fram. Fastsetting av skadetidspunkt, konstateringstidspunkt osv. kan i en del tilfeller by på problemer, særlig ved arbeidssykdommer. Men siden loven om arbeidsskadeforsikring materielt sett i utgangspunktet bare skal erstatte de to tidligere regelverkene ved yrkesskade, kan dette argumentet ikke tillegges særlig vekt.

Overgangsregler basert på konstateringstidspunktet vil slik vist i punkt 17.4.4 innebære fordeler i forhold til «innrettingshensyn», og i forhold til det finansieringsmessige aspektet.

På bakgrunn av ovenstående drøftelse foreslår utvalget at overgangsregler i den nye loven om arbeidsskadeforsikring bør baseres på prinsippene i yrkesskadeforsikringsloven § 5. Det vil si at konstateringstidspunktet slik det anvendes i § 5 blir skjæringstidspunkt i forhold til hvilken lov som kommer til anvendelse i det enkelte skadetilfelle. Likevel slik at for ulykkesskadene skal ulykkestidspunktet regnes som konstateringstidspunkt. De fordeler og ulemper valget av § 5-modellen gir, er skissert foran.

Det er bare den skadelidte som har vært ansatt hos en arbeidsgiver etter 1990 som er dekket etter yrkesskadeforsikringsloven, fordi vedkommende dermed har vært forsikret etter loven, jf. «Tollofsen-dommen». Utvalget foreslår at dette bør lovfestes av informasjonshensyn.

Utvalget mener at folketrygdloven § 26–2 må endres, slik at det i tilfeller der bestemmelsene i arbeidsskadeforsikringsloven kommer til anvendelse slås fast at det ikke skal utbetales ytelser etter folketrygdlovens særregler ved yrkesskader. Videre må yrkesskadeforsikringsloven § 21 endres tilsvarende.

Den modellen som er foreslått, legger til grunn at verken folketrygdloven eller yrkesskadeforsikringsloven oppheves.

## 17.5 Endringer i folketrygdloven, yrkesskadeforsikringsloven og andre lover

### 17.5.1 Folketrygdloven

Folketrygdloven kapittel 13 vil med de overgangsregler som er foreslått i punkt 17.4, ikke bli opphevet. Det vil heller ikke være behov for å oppheve særbestemmelsene ved yrkesskader i de andre stønadskapitlene i folketrygdloven.

Det foreslås et nytt tredje ledd i folketrygdloven § 26–2 som bestemmer at for tilfeller som går inn under arbeidsskadeforsikringsloven, kommer særreglene ved yrkesskader i folketrygdloven ikke til anvendelse.

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 26–2 tredje ledd skal lyde:

*«Det ytes ikke stønad etter særbestemmelsene om yrkesskade i denne loven for arbeidsskader som kommer inn under lov av x.x. nr. x om arbeidsskadeforsikring.»*

Folketrygdloven § 23–8 omhandler refusjon av trygdeutgifter ved yrkesskade.

Lovens § 23–8 skal lyde:

*« Forsikringsselskapene skal refundere trygdeutgifter ved yrkesskader med et beløp som beregnes i prosent av selskapenes erstatningsutbetalinger etter lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring og lov av x.x nr. x om arbeidsskadeforsikring.*

Kongen fastsetter prosentsatsen som skal benyttes ved refusjonsoppgjøret.

Forsikringsselskapenes utgifter til refusjon finansieres gjennom arbeidsgiverens premie til yrkesskadeforsikringen.

Departementet gir forskrifter om refusjonsordningen, og kan herunder gi bestemmelser om tilsvarende refusjon fra staten og fra kommuner og fylkeskommuner som har unnlatt å tegne forsikring etter samtykke som nevnt i yrkesskadeforsikringsloven § 3 andre ledd.»

Dette er en fullmaktsbestemmelse som kan gi grunnlag for ny forskrift og gradvis lavere refusjonssatser.

### 17.5.2 Yrkesskadeforsikringsloven

Yrkesskadeforsikringsloven vil som følge av de overgangsregler som foreslås i punkt 17.4, ikke bli opphevet.

Det foreslås et nytt andre ledd i yrkesskadeforsikringsloven § 21 som bestemmer at for tilfeller som går inn under arbeidsskadeforsikringsloven,

kommer bestemmelsene i yrkesskadeforsikringsloven ikke til anvendelse.

Lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring § 21 andre ledd skal lyde:

*«Det ytes ikke erstatning etter denne loven for arbeidsskader som kommer inn under lov av x.x. nr. x om arbeidsskadeforsikring.»*

### 17.5.3 Endringer i diverse andre lover

#### Tvistemålsloven

Utvalgets flertall mener prinsipalt at vedtak truffet av den nye arbeidsskadeforsikringsnemnda bør kunne ankes direkte til lagmannsretten, se punkt 14.4.9. Utvalgets flertall foreslår å endre tvistemålsloven § 3.

Lov 13. august 1915 nr. 6 § 3 nr. 4 skal lyde:

*«4. søksmål om lovligheten av Arbeidsskadeforsikringsnemndas vedtak.»*

#### Opplæringslova

Utvalget har i kapittel 10 foreslått å lovfeste en plikt til å tegne kollektiv ulykkesforsikring for skoleelever, se punkt 10.6.3.

Utvalget foreslår at opplæringslova får en ny bestemmelse som følge av dette.

Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa § 13–3b skal lyde:

*(Plikt for kommunen, fylkeskommunen og andre å tegne ulykkesforsikring)*

*«Kommuner, fylkeskommuner og andre som driver opplæring etter denne loven plikter å tegne ulykkesforsikring for skoleelevene.*

*Departementet gir forskrift om vilkårene for slik ulykkesforsikring.»*

Bestemmelsen skal omfatte skoleelever som i dag dekkes av den obligatoriske trygddekningen i folketrygdloven § 13–10. Det vil si skoleelever som hører inn under § 13–10 første ledd bokstavene a, b, c og e. Dette er blant annet skoleelever ved offentlige skoler eller kurs og skoleelever ved private skoler med eksamensrett eller statlig driftsbidrag.

Utvalget legger til grunn at en tilsvarende bestemmelse som foreslått i opplæringslova, tas inn i øvrig lovgivning for skoler eller utdanningsinstitusjoner som ikke er omfattet av opplæringslova. Dette for å sikre at alle elever og studenter som i dag er omfattet av folketrygdloven § 13–10 sikres erstatning som følge av skade inntrådt ved norsk skole eller utdanningsinstitusjon.

En bestemmelse om eiers plikt til å tegne forsikring for elever eller studenter ved utdannings-

institusjoner foreslås vurdert tatt inn blant annet i lov 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler, lov 6. desember 2002 nr. 72 om folkehøyskoler og lov 28. mai 1976 nr. 35 om voksenopplæring. Dette under forutsetning av at elever ved skoler som er godkjent etter disse lovene i dag er omfattet av den obligatoriske forsikringsplikten.

Når det gjelder studenter ved universiteter eller offentlige høyskoler som ikke lenger vil ha krav på ytelser etter folketrygdloven kapittel 13, vises det til utvalgets forslag i punkt 10.6.3.

#### Revisorloven

Utvalget foreslår i punkt 13.6.3 å pålegge revisor å kontrollere om yrkesskadeforsikring er tegnet for bedriftens ansatte ved ordinær regnskapsmessig gjennomgang, se lov 15. januar 1999 nr. 2 om revisjon og revisorer kapittel 5 (revisors oppgaver ved revisjon av årsregnskap mv.).

Lov 15. januar 1999 (revisorloven) nr. 2 § 5–2 fjerde ledd nr. 4 skal lyde:

«4. forhold som kan føre til ansvar for medlem av styret, bedriftsforsamlingen, representantskapet eller daglig leder, *herunder om arbeidsskadeforsikring er tegnet.*»

## 17.6 Endring av forskrifter med hjemmel i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven

### 17.6.1 Innledning

Siden folketrygdloven eller lov om yrkesskadeforsikring ennå ikke kan oppheves, kan de forskrifter som er gitt med hjemmel i disse lovene ikke oppheves nå.

Utvalget skal i dette punktet se nærmere på om det er forskrifter gitt med hjemmel i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven som må endres og/eller videreføres ved overgang til arbeidsskadeforsikringsloven.

### 17.6.2 Folketrygdloven

1. Forskrift med hjemmel i folketrygdloven § 13–4 (1997.03.11 nr. 0219 og 1997.03.11 nr. 0220)

Med hjemmel i folketrygdloven § 13–4 er det gitt ut forskrifter (yrkessykdomsforskriften):

- Forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade.
- Forskrift om sykdommer og forgiftninger mv. som skal likestilles med yrkesskade.

Utvalget foreslår at forskriftene gis med tilsvarende innhold også med hjemmel i arbeidsskadeforsikringsloven § 5–3 første ledd.

2. Forskrift med hjemmel i folketrygdloven § 23–8 (1997.03.25 nr. 0270)

Med hjemmel i folketrygdloven § 23–8 er det gitt forskrift om forsikringsbasert refusjon av trygdeutgifter ved yrkesskade og yrkessykdommer.

Forskriften må gjennomgås, og det må gis en justert forskrift med hjemmel i arbeidsskadeforsikringsloven i forbindelse med endringer i refusjonsordningen.

### 17.6.3 Yrkesskadeforsikringsloven

1. Forskrift med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 1 (2000.12.01 nr. 1204)

Med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 1 andre ledd er det gitt forskrift om regler om inkorporasjon av trygdeforordningene i EØS-avtalen. Forskriften trådte i kraft 1. januar 2001. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift om inkorporasjon av trygdeforordningene i EØS-avtalen fastsatt ved lov om yrkesskadeforsikring § 1 andre ledd.

Utvalget foreslår i arbeidsskadeforsikringsloven § 1–5 at loven gjelder for arbeidstakere som er omfattet av trygdekoordineringsreglene i EØS-avtalen vedlegg VI punkt 1 og 2 så langt det følger av disse reglene, uten hensyn til hva som ellers er bestemt i arbeidsskadeforsikringsloven. Forskriften må også gis med hjemmel i denne bestemmelsen.

2. Forskrift med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 1 andre ledd, §§ 4, 7 og 9 (1989.10.13 nr. 1041)

Forskriftens del I som er gitt med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 1 andre ledd regulerer lovens virkeområde. Bestemmelser som svarer til forskriftens del I er innarbeidet i utkast til lov om arbeidsskadeforsikring kapittel 1 og 2. Det er derfor ikke nødvendig å gi tilsvarende forskrift med hjemmel i loven om arbeidsskadeforsikring.

Forskriftens del III som er gitt med hjemmel i yrkesskadeforsikringsloven § 7 inneholder følgende bestemmelse:

«Når forsikringsgivere skal bære skaden i fellesskap etter yrkesskadeforsikringsloven § 7, er de ansvarlig alle for én og én for alle. Skade-

summen skal deles mellom dem i forhold til det premiebeløp for yrkesskedeforsikring som hver forsikringsgiver fikk i siste kalenderår.»

Utvalget foreslår at en bestemmelse som svarer til forskriftens del III tas inn i loven om arbeidsskedeforsikring, se utkast til § 4–8.

Forskriftens del IV, som er gitt med hjemmel i yrkesskedeforsikringsloven § 9, gir følgende bestemmelse:

«Det register en forsikringsgiver plikter å føre etter yrkesskedeforsikringsloven § 9, skal inneholde opplysninger om følgende forhold:

- a) yrkesskadens/yrkessykdommens art og omfang
- b) arbeidsstedet hvor yrkesskaden/yrkessykdommen er forårsaket.

Dersom årsaken til yrkesskaden/yrkessykdommen er kjent, skal registeret også inneholde opplysninger om dette.

(2) Kommunal- og arbeidsdepartementet kan gi nærmere regler om hvilke krav som skal stilles til opplysninger i registeret.»

Forskriften må gjennomgå, og det må gis en justert forskrift med hjemmel i arbeidsskedeforsikringsloven. Se utkast til § 4–10.

### *3. Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskedeforsikring § 13 (1990.12.21 nr. 1027)*

Bestemmelser som svarer til forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskedeforsikring er innarbeidet i utkast til ny arbeidsskedeforsikringslov kapittel 6. Det er derfor ikke nødvendig å gi forskrifter som svarer til forskrift om standardisert erstatning med hjemmel i arbeidsskedeforsikringsloven.

## Kapittel 18

# Økonomiske og administrative konsekvenser

### 18.1 Innledning

Det følger av mandatet at utvalget skal:

«angi de økonomiske og administrative konsekvenser av sine forslag.»

«videre vurdere forholdet til den gjeldende refusjonsordningen. Det skal forutsettes at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskader.»

«Videre skal det forutsettes at utgiftene ved å administrere saksbehandling av yrkesskadesaker skal dekkes gjennom yrkesskadeforsikringen.»

Et av hovedspørsmålene som utvalget i mandatet er bedt om å vurdere er forenkling av yrkesskadesystemet. Det skal særlig ses på mulige ressursbesparelser.

I dag behandles samme yrkesskadetilfeller både i trygdeetaten og i forsikringsnæringen. Leger belastes også i stor grad med dobbeltarbeid i forhold til trygdeetaten og forsikringsnæringen. Dette medfører i mange tilfeller at trygdeetaten og forsikringsnæringen utfører omtrent samme arbeid for en enkelt skadelidt.

Flertallets forslag om å slå sammen ordningene slik at kompensasjon for ulykkesskader og yrkesykdommer kun behandles ett sted, antas å gi en betydelig administrativ gevinst. Den administrative avlastningen vil være langt større enn merbelastningen for de forsikringsselskaperne som allerede behandler saken. I mange tilfeller vil det for forsikringsselskaperne bare bli å øke erstatningsutbetalingene.

Økonomisk tar forslagene sikte på en kostnadsnøytral løsning, det vil si at verken arbeidstakere, arbeidsgivere, folketrygden eller forsikringsnæringen skal tjene eller tape på en omlegging med utgangspunkt i situasjonen på omleggingstidspunktet. Det siste året med gammel ordning (med yrkesskadefordeler i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven) skal være tilnærmet økonomisk lik det første året med ny ordning (arbeidsskadeforsikringsloven) for nevnte aktører. Dette er i tråd med utvalgets mandat.

I punktene 18.2 til 18.5 beskrives konsekvensene for folketrygdloven og refusjonsordningen, forsikringsnæringen, arbeidsgiverne og arbeidstakerne ved innføring av arbeidsskadeforsikringsloven. I punkt 18.6 redegjøres det nærmere for konsekvenser ved innføring av ny arbeidsskadeforsikringslov. I punktene 18.7 til 18.8 beskrives konsekvensene ved etablering av en egen klagenemnd og en midlertidig prosjektadministrasjon. Til slutt beskrives de skattemessige konsekvensene, se punkt 18.9.

### 18.2 Konsekvenser for folketrygden og refusjonsordningen

#### 18.2.1 Folketrygden og refusjonsordningen

Flertallets forslag om en sammenslåing av de to ordningene innebærer på sikt en avlastning for trygdeetaten på ca. 150 årverk eller ca. 80 mill. kroner. Det er tatt hensyn til dette beløpet ved finansiering av omleggingen gjennom redusert refusjonssats for folketrygdens utgifter. Denne innsparingsposten vil komme gradvis på grunn av overgangsreglene. Se nærmere punkt 16.6.3 og 17.4.6.

Dagens refusjonsordning antas ved full virkning å refundere folketrygden (for særfordeler og ordinære ytelser ved varig uførhet) med rundt 1 milliard kroner årlig, basert på 2001 skadeårgangen.

En utvidelse av omfang og ansvar for den nye arbeidsskadeforsikringen, sammenlignet med dagens yrkesskadeforsikring, foreslås i sin helhet finansiert gjennom en redusert refusjonsordning for folketrygdens utgifter. Folketrygden vil på sikt få mindre utgifter på stønadsbudsjettet og til administrasjon, men vil få tilsvarende mindre inntekter gjennom refusjonsordningen.

Utvalgets flertall foreslår å endre refusjonsordningen til en refusjonssats på ca. 40 prosent mot i dag 120 prosent. Folketrygden får med dette forventet «refusjonsinntekter» redusert til rundt 500 mill. kroner. Se nærmere punkt 16.8.7. Det er da lagt til grunn at arbeidsgiversiden får et økt erstatningsansvar på 400 mill. kroner. Videre tas det hen-

Tabell 18.1 Avlastning for folketrygden for gruppen yrkesskadde arbeidstakere ved opphør av særfordeler som skal kompenseres gjennom ny arbeidsskedeforsikring (basert på 2001-skadeårgangen og beløp). Mill. kroner – om lag

A. Særfordeler til helsetjenester	140
B. Menerstatning	120
C. Pensjonsrelaterte særfordeler	140
Sum stønader	400
D. Administrativ avlastning	80
Sum avlastning på folketrygden på sikt	480

Differanse/behov for fortsatt refusjon relatert til folketrygdens ordinære ytelser (se punkt 16.8.9) blir således redusert fra 1 mrd til 520 mill. kroner

syn til at trygdeetaten får en administrativ avlastning på om lag 80 mill. kroner. Det er ikke tatt hensyn til at staten på sikt får et visst skattetao. Se nærmere punkt 18.9.

Ved avvikling av folketrygdens særfordeler ved yrkesskader anslås folketrygden på sikt å få en innsparing på stønadsbudsjettet på rundt 440 mill. kroner. Av disse anslås innsparingen for gruppen yrkesskadede arbeidstakere å gjelde 400 mill. kroner, mens 40 mill. kroner gjelder spesielle grupper, i hovedsak skoleelever og studenter. For disse gruppene gjelder ingen refusjonsordning for folketrygdens utgifter, slik at det må foretas en direkte overføring og forskuttering av forventet avlastning for folketrygden til de aktuelle sektorer som blir pålagt å tegne obligatorisk ulykkesforsikring.

Avlastningen for folketrygden som gir grunnlag for redusert refusjon er oppsummert i tabell 18.1.

Utvalget foreslår at de innsparte midler i folketrygden i hovedsak anvendes til finansiering av den nye arbeidsskedeforsikringen som får tilsvarende økt økonomisk omfang og ansvar, se punkt 18.6.

### 18.2.2 Overgangsperioden

Som det går fram av kapittel 17 hvor utvalget foreslår overgangsregler, vil avlastningen på folketrygdens budsjett skje over tid både når det gjelder ytelser og administrasjon. Trygdeetaten vil fortsatt i mange år ha løpende ytelser basert på tidligere ordning og fortsatt i noen år vil det melde seg nye tilfelle av yrkessykdommer som skal behandles av trygdeetaten. Erfaringsmessig vil det være få nye tilfelle etter en tiårsperiode.

Omleggingen skal som nevnt finansieres ved en endring av refusjonsordningen, noe som også

blir situasjonen i overgangsperioden. Folketrygdens utgifter blir mindre samtidig som refusjonsinntektene reduseres. Refusjonsordningen for folketrygdens utgifter vil fortsatt være knyttet til de enkelte skadeårganger, slik at det blir et visst samsvare mellom refusjon etter en sats på 120 prosent for skadeårganger før omleggingen og redusert sats på ca. 40 prosent etter nye skadeårganger. Den samlede refusjonen vil reduseres gradvis i takt med at folketrygden gradvis avlastes.

### 18.2.3 Spesielle grupper som foreslås overført til statlig og kommunal sektor

Som nevnt under punkt 16.6.3 foran, legger utvalget til grunn at folketrygden på sikt blir avlastet med ytterligere ca. 40 millioner kroner til spesielle grupper som i dag omfattes av folketrygdens yrkesskadedekning. I hovedsak gjelder dette skoleelever og studenter, som man foreslår skal sikres gjennom en ulykkesforsikring, se nærmere punkt 10.6.3 og 16.6.1. Anslått avlastning på folketrygden er således ikke direkte relatert til hva ulykkesforsikringen vil koste.

#### *Avlastning av folketrygden til kommunal sektor*

Utvalget har foreslått at skoleelever sikres gjennom en ulykkesforsikring. Utvalget foreslår at 35 mill. kroner av avlastningen for folketrygden overføres til kommunal sektor. Om lag 80 prosent av kommunene har allerede forsikringer for skoleelever.

### *Avlastning av folketrygden til statlig sektor*

Når det gjelder studenter foreslår utvalget at staten gjennom universitetene og høyskolene får ansvaret for en ulykkesforsikring for denne gruppen. Staten foreslås som selvassurandør etter arbeidsskadeforsikringsloven, se punkt 10.6.3. Utvalget foreslår at det overføres 5 millioner kroner til dette formålet.

Når det gjelder personer i arbeidsvirksomhet som utfører arbeid som hospitanter mv. i statlige institusjoner og innsatte i fengsler, som i dag er sikret både særfordeler i folketrygden og yrkesskadeforsikring, foreslår utvalget at staten fortsatt skal ha ansvaret for disse på linje med arbeidsskadeforsikring for ansatte. Siden disse allerede er sikret gjennom begge ordninger, får staten totalt sett ikke merutgifter.

Når det gjelder gruppen tilfeldig redningspersonell som er sikret særskilt i folketrygden, foreslås at også disse sikres arbeidsskadeforsikring under statens ansvar. Se nærmere punkt 10.5.3. Utvalget antar at dette gjelder så få tilfeller at det ikke har økonomiske konsekvenser av betydning for staten.

Forslaget om obligatorisk ulykkesforsikring for skoleelever og studenter medfører en viss administrativ merbelastning for kommunal og statlig sektor. Utvalget antar at dette ikke får administrative konsekvenser av betydning. Om lag 80 prosent av kommunene har allerede en forsikring.

Utvalgets forslag om en obligatorisk ulykkesforsikring for skoleelever og studenter vil medføre økte kostnader ut over det kommunene, fylkeskommunene og staten har i dag til frivillige forsikringer.

### **18.3 Konsekvenser for forsikringsnæringen**

En eventuell merbelastning for forsikringsnæringen blir ubetydelig og neppe over 10 millioner kroner.

For forsikringsnæringen er situasjonen i overgangsperioden en annen enn for trygdestaten. Krav relatert til skadeårganger før den nye loven, herunder refusjon for folketrygdens utgifter, er sikret gjennom avsetninger. Allerede ved ikrafttreddelsen av den nye loven må forsikringsgiver ta høyde for å finansiere fullt ut økte ytelser for nye skadeårganger etter den nye loven.

For skader som er konstatert før den nye lovens ikrafttredelse skal utbetalingen skje etter

loven om yrkesskadeforsikring. For disse vil refusjonssatsene være på 120 prosent.

### **18.4 Konsekvenser for arbeidsgiverne**

Som nevnt i punkt 16.7 og 16.8.9, forutsetter forslaget fra utvalgets flertall at den nye arbeidsskadeforsikringen skal ha en egenandel for arbeidsgivere som utgjør opptil 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp, det vil si 2 843 kroner per 1. mai 2003.

Arbeidsgivere får en viss administrativ merbelastning ved egenandelsordningen. På den annen side vil forsikringsselskapene bli avlastet ved at de slipper å behandle småsaker. Dette må få betydning ved fastsettelsen av premien for arbeidsskadeforsikringen.

### **18.5 Konsekvenser for arbeidstakerne**

En forutsetning for flertallets forslag til omlegging, er at arbeidstakerne skal sikres like god kompensasjon som i dag. For arbeidstakerne vil bortfall av folketrygdens særfordeler ved yrkesskader etter folketrygdloven og bortfall av erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven bli kompensert gjennom økte ytelser i den nye arbeidsskadeforsikringen. Dagens menerstatning i yrkesskadeforsikring blir eksempelvis foreslått fordoblet i den nye sammenslåtte forsikringsordningen.

Arbeidstakerne kan ved ny lov om arbeidsskadeforsikring få en mer effektiv og målrettet ordning ved at alle krav i forbindelse med ulykkeskade og arbeidssykdommer, nå blir et forhold mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og forsikrings-selskap. Folketrygden vil kun ha ansvar for de ordinære ytelsene.

Nytt for arbeidstakere blir at det etter flertallets forslag innføres en egenandel for arbeidsgivere, slik at arbeidsgiver skal dekke tap eller utgifter opp til 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp. Forslaget innebærer blant annet at det blir vanlig at arbeidsgiver skal dekke folketrygdens egenandel i forbindelse med legebesøk. For enkelte arbeidstakere kan kontakten med arbeidsgiver om dette oppleves som en merbelastning, for andre en enklere ordning, sammenlignet med dagens fritak for egenandeler i folketrygden for yrkesskade.

Arbeidstaker må få dekket sitt krav etter den nye loven hos arbeidsgiver (egenandel) i første omgang, og deretter hos forsikringsgiver for det resterende tap på grunn av arbeidsskaden.

Pensjonsrelaterte særfordeler i folketrygden som i dag gis til 40 prosent av de yrkesskade, fore-

slås erstattet med en standardisert tilleggserstatning, se nærmere punkt 12.5.2. Dette innebærer samtidig en skattefordel, idet erstatningen blir skattefri, se punkt 18.9.

For gruppen yrkesskadde arbeidstakere vil den foreslåtte omleggingen således ikke få økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

## 18.6 Konsekvenser ved innføring av ny arbeidsskedeforsikringslov

### 18.6.1 Innledning

Den nye arbeidsskedeforsikringsloven tar sikte på å gi en kompensasjon som sammenlagt skal svare til det som i dag gis av særfordeler fra folketrygdloven og erstatning fra yrkesskedeforsikringsloven. Det innebærer at den nye ordningen isolert sett får et større ansvar og økonomisk omfang enn dagens yrkesskedeforsikring.

Den nye loven om arbeidsskedeforsikring skal gjennom egenandel for arbeidsgivere og gjennom premieinntekter – i tillegg til de erstatninger som følger av dagens yrkesskedeforsikringslov – finansierte utgifter som nevnt i tabell 18.2.

På områder som nevnt under punkt 18.6.2, medfører den foreslåtte omleggingen ikke økonomiske konsekvenser av særlig betydning. På områder som nevnt under punkt 18.6.3 øker ytelsene og dermed arbeidsgivers og forsikringsgivers forpliktelser.

### 18.6.2 Forslag som ikke medfører særlige konsekvenser ved innføringen av ny arbeidsskedeforsikringslov

Når det gjelder stedlig virkeområde, personkrets og vilkår for rett til erstatning, er folketrygdlovens

særfordeler ved yrkesskade og yrkesskedeforsikringsloven stort sett like. I dette punkt omtales områder hvor en omlegging til en ny arbeidsskedeforsikring ikke innebærer økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

#### Stedlig virkeområde

Det geografiske virkeområdet for ny lov om arbeidsskedeforsikring vil i all hovedsak svare til lov om yrkesskedeforsikring § 1 og forskriften av 1989. Disse bestemmelsene svarer i det alt vesentlige med reglene i folketrygdloven kapittel 2. Det er redegjort for stedlig (geografisk) virkeområde i folketrygdloven og i yrkesskedeforsikringsloven i punkt 9.2.

Etter utvalgets mening vil bestemmelser om stedlige virkeområde i ny lov om arbeidsskedeforsikring verken medføre økonomisk eller administrative konsekvenser for det offentlige i forhold til dagens regelverk.

#### Personkrets

Det er redegjort for hvem som er omfattet av ny lov om arbeidsskedeforsikring i kapittel 10.

Personkretsen for den nye arbeidsskedeforsikringsloven vil gjelde de samme grupper som i dag omfattes av yrkesskedeforsikringsloven, og omleggingen vil ikke ha administrative eller økonomiske konsekvenser.

Grupper som i dag faller utenfor yrkesskedeforsikringsloven, men som har hatt særfordeler i folketrygdloven, foreslås ivaretatt av henholdsvis stat og kommune.

Tabell 18.2 Utvidet omfang og ansvarsområde for den nye arbeidsskedeforsikringen, sammenlignet med dagens yrkesskedeforsikring (basert på 2001-årgangen og beløp) Mill. kroner – om lag

A. Helsetjenester som tidligere ble dekket «fullt» ut av folketrygden om særfordel (fritak for egenandeler, tannbehandling med mer)	140
B. Økt menerstatning	120
C. Tilleggserstatning til personer som ville hatt krav på pensjonsmessig særfordel i folketrygden med mer:	140
– tilleggserstatning for uføre og økt erstatning til barn (110) + alder (20)	
– flere tilfeller med erstatning for lidt tap i sykepengeperioden (10)	
D. Administrative merutgifter	10
E. Merutgifter til klagenemnd	10
Sum	420



### *Vilkår for rett til erstatning*

Det er redegjort for vilkårene for rett til erstatning etter lov om arbeidsskadeforsikring i kapittel 11. Vilkaene for erstatning skal være de samme som etter dagens yrkesskadeforsikringslov. På dette punkt blir det ingen økonomiske eller administrative konsekvenser av særlig betydning.

Når det gjelder visse forskriftsbestemte arbeidssykdommer som likestilles med ulykkesskader, foreslår utvalgets flertall en ny bestemmelse (§ 5–3) som er noe mer liberal enn folketrygdlovens krav i § 13–4 når det gjelder bevisvurdering. Mindretallets forslag til bestemmelser om arbeidssykdommer er omtalt i kapittel 19. Med dagens forskriftsbestemte sykdommer antas flertallets forslag likevel ikke å få noen særlig økonomisk betydning, anslagsvis 2–5 millioner kroner. Utvalget vil peke på at anslaget er svært usikkert. For øvrig vil utvalget bemerke at bestemmelsen kan få betydelig større økonomisk betydning ved eventuelle framtidige utvidelser i de forskriftsbestemte sykdommer, men det må vurderes i forbindelse med endringene.

### **18.6.3 Forslag som medfører konsekvenser ved innføringen av ny arbeidsskadeforsikringslov**

Utvalgets forutsetning for en omlegging er at det samlede erstatningsnivået ved ulykkesskader og yrkessykdommer ikke skal endres ved bortfall av rettigheter etter folketrygdloven kapittel 13 og lov om yrkesskadeforsikring.

Skadelidte skal fortsatt få dekket en del utgifter i henhold til folketrygdlovens alminnelige regler (ordinære ytelser), men særfordelene i henhold til folketrygdloven kapittel 13 er foreslått kompensert gjennom den nye loven om arbeidsskadeforsikring.

En avvikling av folketrygdlovens særfordeler som nevnt under punkt 16.6 foran, vil kunne gi arbeidstakere lavere erstatning ved yrkesskade. Utvalgets flertall foreslår at dette tapet kompenseres av den nye arbeidsskadeforsikringsloven.

De skadelidtes totale ytelsesnivå blir stort sett det samme i arbeidsskadeforsikringen som etter någjeldende ordninger. Det vises til at kostnadsnøytralitet (nullsumspill) har vært et viktig hensyn ved vurderingen av framtidig modell på dette området.

Merbelastningen for arbeidsgiverne og forsikringsnæringen, foreslår flertallet som nevnt innledningsvis kompensert ved at dagens refusjons-

ordning reduseres beløpsmessig med rundt 500 mill. kroner. Se nærmere oppstilling punkt 16.8.9 foran.

### *Erstatningsnivået*

Forslaget vil ikke gi grunnlag for noen generell økning av erstatningsutbetalingene totalt sett til arbeidstakere.

Erstatningsnivået etter loven om arbeidsskadeforsikring vil svare til summen av ytelsene i dag etter særreglene i folketrygdloven og erstatningene etter yrkesskadeforsikringsloven. Blant annet skal erstatning for påførte og framtidige utgifter fortsatt være et supplement til de offentlige ytelsene. Når folketrygdloven § 5–25 med «full dekning» for helsetjenester opphører, skal eksempelvis egenandeler for legebesøk og medisiner dekkes etter den nye arbeidsskadeforsikringen. Dette vil innebære flere og mindre utbetalinger etter lov om arbeidsskadeforsikring enn etter lov om yrkesskadeforsikring i dag.

### *Egenandel for arbeidsgiver ved mindre ulykkesutgifter og tingskader*

Folketrygdloven gir i dag en yrkesskadefordel gjennom fritak for egenandel som ellers er knyttet blant annet til helsetjenester som legemidler, legebesøk, fysikalsk behandling, opptreningsinstitusjoner, tannbehandling med mer. Avlastningen på folketrygdens budsjett anslås til 140 millioner kroner, og utgiftene foreslås overtatt av arbeidsgiver og forsikringsgiver.

Både av forenklingshensyn og forebyggingshensyn, foreslår utvalget under punkt 16.7.3 at det innføres en egenandel for arbeidsgivere opp til 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp, det vil per mai 2003 si 2 843 kroner årlig. I hovedsak vil disse utgiftene bli kompensert av arbeidsgivere. I den utstrekning utgiftene overstiger egenandelen, vil forsikringsselskapene dekke slike utgifter.

### *Økning av menerstatningen*

Både folketrygden og yrkesskadeforsikringen gir i dag menerstatning for ikke økonomisk tap. Utvalget foreslår at ny lov om arbeidsskadeforsikring gir en menerstatning som sammenlagt svarer til dagens menerstatning fra folketrygden og fra yrkesskadeforsikringen. Avlastning for folketrygdens budsjett og merbelastning for forsikringsnæringen anslås til 120 mill. kroner.

### *Tilleggserstatning til yrkesskadde med forholdsvis lav opptjening i folketrygden sammenlignet med arbeidsinntekten*

Folketrygden antas på sikt å få mindreutgifter på 140 millioner kroner ved at pensjonsrelaterte yrkesskadefordeler og fordeler ved andre ytelser til livsopphold faller bort. Utvalget foreslår at beløpet anvendes til å bedre forsikringsytelsene.

Utvalget foreslår i kapittel 12 at det skal kunne gis tilleggserstatning til personer som har forholdsvis lav pensjonsopptjening i folketrygden sammenlignet med antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet. Det vil si den gruppen yrkesskadde som i dag får en pensjonsmessig særfordel i folketrygden etter lovens § 3–30.

Forslagene fra utvalgets flertall går fram av punkt 12.5.2. Tilleggserstatning til uføre og en økning av barnpensjon anslås til 110 millioner kroner, til alderspensjon 20 millioner kroner og lidt tap i sykepengeperioden med 10 millioner kroner.

Folketrygdens mindreutgifter på 140 mill. kroner beskattes som pensjoner. Tas det hensyn til skattefordel for de yrkesskadde som for framtiden vil få dette som skattefrie tilleggserstatning, blir ordningen gunstigere for arbeidstakere enn i dag.

### *Standardisert erstatning til etterlatte*

Utvalgets forslag til standardisert erstatning til ektefelle og samboer ved tap av forsørger er en videreføring av tilsvarende bestemmelser i dagens yrkesskadeforsikringslov, og ligger noe i overkant av det som følger av alminnelig erstatningsrett og rettspraksis for øvrig.

Utvalget foreslår at standarderstatningen til barn økes slik at den kommer på nivå med rettspraksis for erstatning til barn ved tap av forsørger. Dette vil medføre økte utbetalinger til barn, men antall dødsfall per år på grunn av arbeidsskade er ikke så mange at det antas å medføre økonomiske konsekvenser av særlig betydning. Det vises nærmere til de økonomiske konsekvenser for pensjonsrelaterte tilleggserstatninger som nevnt foran, hvor det er rom for en økning av ytelser for barn.

## **18.7 Konsekvenser ved etablering av en egen klagenemnd**

Flertallet foreslår at det etableres en egen klagenemnd, Arbeidsskadeforsikringsnemnda, som skal behandle klagesaker, se nærmere punkt 14.4. Utgiftene anslås til 10 mill. kroner som skal dekkes gjennom forsikringsordningen.

Det antas at nemnda på sikt vil avlaste Trygde retten med om lag 600 saker årlig og Forsikrings skadenemnda med om lag 40 saker årlig.

## **18.8 Konsekvenser ved etablering av en midlertidig prosjektadministrasjon**

Utvalget ser sitt forslag om en ny lov om arbeidsskadeforsikring som en svært viktig omlegging og effektivisering av sikkerhetsnettet for arbeidsskadde arbeidstakere. Samtidig ser utvalget at det kan oppstå problemer i en overgangsperiode. Utvalget foreslår derfor i kapittel 14 at det etableres en midlertidig prosjektadministrasjon til å følge opp omleggingen i de første fire årene.

Som nevnt i kapittel 16, anser utvalget det rimelig at staten står ansvarlig for prosjektet og finansierer dette. Utgiftene anslås til 1 – 3 millioner kroner årlig i fire år.

## **18.9 Skattemessige konsekvenser**

En omlegging som foreslått av utvalgets flertall, innebærer at følgende tre grupper med særfordele i folketrygden i dag erstattes med økte erstatninger fra arbeidsskadeforsikringen. Det er følgende grupper (se tabell 18.2):

- Økte utgifter til helsetjenester som blir dekket av arbeidsgivers egenandel og av forsikring med til sammen 140 mill. kroner.
- Økt menerstatning fra forsikring 120 mill. kroner
- Pensjonsrelatert tilleggserstatning med mer 140 mill. kroner

Utvalget vil bemerke:

Til A: *Økt kompensasjon til helseutgifter og egenandel for arbeidsgiver.*

Premien til yrkesskadeforsikringen, herunder refusjonsordningen for folketrygdens utgifter, er i dag skattemessig fradragsberettiget for arbeidsgiverne. Det samme vil gjelde arbeidsgivernes egenandel opp til 5 prosent av grunnbeløpet i den nye arbeidsskadeforsikringen.

I den nye ordningen med arbeidsskadeforsikring blir premieandelen relatert til refusjonsordningen mindre, slik at det totalt sett ikke skulle bli noe mindre skattegrunnlag.

Til B: *Økt menerstatning.*

Menerstatning er i dag skattefrie både fra folketrygden og fra yrkesskadeforsikring, slik at det ikke blir noen skattemessig endring her.

Til C: *Tilleggsstatning* for framtidig påført inntektstap som kompensasjon for pensjonsmessig særfordel i folketrygden med mer (110 millioner kroner for uførepensjon og barnepensjon, 20 millioner kroner for alderspensjon og 10 millioner kroner for påført tap i sykepengeperioden).

Ca. 40 prosent av de yrkesskadde får i dag en pensjonsmessig fordel i folketrygden fordi inntekten på skadetidspunktet tilsier en høyere pensjon enn hva vedkommende har krav på etter folketrygdlovens ordinære regler. Utvalget foreslår at dette skal kompenseres gjennom en ekstra tilleggsstatning og økning av grunnerstatningen. Dette har hittil vært utbetalt som en løpende pensjon fra folketrygden og er skattepliktig personinntekt.

Som erstatning for påført framtidig tap fra forsikring er kompensasjonen ikke skattepliktig inntekt. Dette innebærer at skattegrunnlaget for pensjoner på sikt blir noe redusert, anslagsvis med 140 millioner kroner.

Finansdepartementets representant i utvalget, Kyrre M. Knudsen, viser til at denne provenyvirkningen ikke er tatt hensyn til når det gjelder å sikre kostnadsnøytralitet. Dette medlemmet legger til grunn at det ikke er aktuelt å endre skattereglene for å fjerne provenyvirkningen. Provenyvirkningen må etter dette medlemmets vurdering på egnet måte tas hensyn til i det samlede finansieringsopplegget som utformes ved oppfølging av denne utredningen.



*Del III*  
*Utkast til lov og merknader*  
*til bestemmelsene*



## Kapittel 19

# Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovutkastet

### Kapittel 1. Formål og definisjoner

#### *Til utkastet § 1–1*

Utkastet angir hva som er arbeidsskadeforsikringslovens formål.

*Første ledd* angir lovens hovedformål. Hovedformålet er å sikre skadelidte erstatning som følge av arbeidsskade. Det er videre presisert at det ikke er et vilkår etter loven at det forligger skyld. Siden loven ikke tar forbehold om skyld, er dette for så vidt overflødig. En slik presisering anses likevel informativ. Det skal gis full erstatning i samsvar med skadeserstatningsloven kapittel 3, se likevel reglene om standardisert erstatning i utkastet kapittel 6.

Loven skal også bidra til forebygging, rehabilitering og attføring, se *andre ledd*.

#### *Til utkastet § 1–2*

Utkastet inneholder definisjoner av en del sentrale begreper i loven om arbeidsskadeforsikring.

Utkastet *bokstav a* definerer hva som menes med arbeidstaker i loven. Med arbeidstaker menes enhver som arbeider eller utfører verv i arbeidsgiverens tjeneste, se utkastet § 3–1 første ledd. Som arbeidstaker regnes også ombudsmann i offentlig virksomhet, se utkastet § 3–1 andre ledd. Som likestilt med arbeidstaker regnes også en del andre grupper, se utkastet §§ 3–2 til 3–5.

Utkastet *bokstav b* definerer hva som menes med arbeidsgiver. Begrepet arbeidsgiver er hentet fra yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav a, og skal forstås på samme måte. Begrunnelsen for å videreføre yrkesskadeforsikringslovens arbeidsgiverbegrep er gitt i punkt 9.3.4.

Arbeidsgiverbegrepet bestemmer det sentrale pliktsubjektet i loven. Arbeidsgiver plikter å tegne forsikring som i første rekke sikrer arbeidstaker, se utkastet § 4–1. Definisjonen av arbeidsgiverbegrepet har betydning i forhold til utkastets bestemmelse om meldeplikt i § 4–4. Arbeidsgiverbegrepet er også sentralt i forhold disse paragrafers straffebestemmelser.

Utkastet *bokstav c første punktum* inneholder en definisjon av begrepet forsikringsgiver i loven.

Som forsikringsgiver regnes den som ved avtale påtar seg eller etter loven har plikt til å yte arbeidsskadeforsikring. Som forsikringsgiver regnes også staten, se *andre punktum*. Se nærmere merknadene til utkastet § 4–1.

Utkastet *bokstav d* definerer hva som menes med arbeidsskade i loven. Med arbeidsskade menes skade forårsaket av arbeidsulykke (ulykesskade) etter § 5–2 og likestilt arbeidssykdom etter § 5–3. Det vises til de nærmere merknadene til disse bestemmelsene.

Utkastet *bokstav e* definerer hva som menes med skadelidt i loven. Med skadelidt menes enten arbeidstaker, se utkastet bokstav a, eller arbeidstakers etterlatte som har rettigheter etter denne loven, se utkastet § 6–17.

#### *Til utkastet § 1–3*

Utkastet omhandler lovens ufravikelighet. Utkastet svarer til yrkesskadeforsikringsloven § 16, og skal forstås på samme måte.

Lov om arbeidsskadeforsikring er preseptorisk. Avtaler som begrenser arbeidstakernes rettigheter etter loven er ugyldige. Synonymt med arbeidstaker regnes etterlatte, se utkastet § 1–2. Utkastet innebærer et forbud mot å fastsette forsikringsvilkår som er mer restriktive mot arbeidstaker enn det som følger av arbeidsskadeforsikringsloven, for eksempel fastsetting av egenandeler eller at omfangsbestemmelsene innskrenkes. Ugyldighetsbestemmelsen rammer ikke bare forsikringsavtaler, men også individuelle eller kollektive avtaler mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Uttrykket «rettigheter etter loven» omfatter også de rettighetene som skadelidte er sikret etter forskrifter gitt i medhold av arbeidsskadeforsikringsloven. Begrensningen vil også gjelde i forhold til bestemmelser i andre lover og forskrifter fastsatt med hjemmel i andre lover, der arbeidsskadeforsikringsloven henviser til dette regelverket.

Utkastet er ikke til hinder for avtaler som gir bedre rettigheter enn det som følger av arbeidsskadeforsikringsloven. En inngått avtale blir bare å sette til side som ugyldig for den del som strider mot loven.

*Til utkastet § 1–4*

Utkastet *første ledd* regulerer arbeidsskedeforsikringslovens forhold til lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler. Utkastet bygger på yrkesskedeforsikringsloven § 18.

Gjennom henvisningen til forsikringsavtaleloven er det ikke meningen å innføre begrensninger i arbeidstakernes rettigheter etter lovutkastet som ikke følger naturlig av sammenhengen, se ellers drøftelsen i punkt 13.3.

*Andre ledd* slår fast at arbeidsskedeforsikring blir å anse som en ansvarsforsikring mellom arbeidsgiver (forsikringstaker) og forsikringsgiver, se forsikringsavtaleloven del A. Andre ledd bygger på yrkesskedeforsikringsloven § 4 tredje ledd, og skal forstås på samme måte. Det er foreslått en egen informasjonsbestemmelse og sviksbestemmelse i arbeidsskedeforsikringsloven, se §§ 4–2 og 7–9.

*Til utkastet § 1–5*

Utkastet *første ledd første punktum* bestemmer at Kongen kan inngå avtaler med andre land om rettigheter og plikter etter arbeidsskedeforsikringsloven. Herunder at det kan gjøres unntak fra denne lovens bestemmelser, se *andre punktum*.

Etter utkastet *andre ledd* kan departementet gi forskrifter om gjennomføringen av avtaler som nevnt i første ledd.

*Til utkastet § 1–6*

Utkastet bestemmer at Kongen kan begrense ansvaret etter loven for skader som skyldes krigs- og terrorhandlinger. Se punkt 12.1.6.

**Kapittel 2. Lovens virkeområde**

Kapittel 2 angir det saklige og geografiske virkeområde til loven om arbeidsskedeforsikring. Utkastet bygger på yrkesskedeforsikringsloven § 1 og forskrift fastsatt ved kgl. res. 13. oktober 1989 del I, med unntak av nr. 5, gitt i medhold av lovens § 1 andre ledd. Utkastet i samsvar med gjeldende rett, bortsett fra at arbeidsskedeforsikringsloven er foreslått å omfatte nødvendige utgifter til tingskader. Det vesentlige av del I i forskriften av 1989 er av informasjonshensyn inkorporert i loven. Lovens hovedregel i forhold til saklig og geografisk virkeområdet finnes i § 2–1. De øvrige bestemmelsene er presiseringer i forhold til geografisk virkeområde. I de tilfeller disse paragrafene ikke gir svar, må løsningen bero på en fortolkning av § 2–1.

*Til utkastet § 2–1*

Utkastet § 2–1 regulerer lovens kompensasjon ved personskader. Utkastet bygger på yrkesskedeforsikringsloven § 1 første ledd. Etter utkastet faller formuesskader utenfor lovens saklige dekningsområde, med mindre disse går inn under utkastet § 6–9. Se nærmere i punkt 12.2.5. Loven får anvendelse bare når arbeidstaker påføres skade. Den gjelder ikke ved skader på tredjeperson. Men etterlatte kan kreve erstatning hvis arbeidstakeren dør som følge av arbeidsskaden, se utkastet § 6–17. Begrepene arbeidstaker og arbeidsgiver er definert i utkastet § 1–2, og kommentert i merknadene til denne bestemmelsen.

Loven gjelder som et utgangspunkt når arbeidstakeren er ansatt hos arbeidsgiver «i Norge». Det har ingen betydning om arbeidstakeren på skadetidspunktet utførte oppdraget i utlandet dersom arbeidsgiveren oppfylte det geografiske kravet.

Med Norge i lovens forstand regnes også Svalbard og Jan Mayen, men derimot ikke de norske bilandene.

*Til utkastet § 2–2*

Utkastet regulerer arbeidsskadedekningen for arbeidstakere som er ansatt i virksomhet med hovedkontor i Norge, men som arbeider utenlands. Utkastet svarer til del I nr. 2 i forskriften av 1989. Vilkåret om at vedkommende må være ansatt «i den norske stat, i en kommune eller fylkeskommune» er dekket av utkastets uttrykket «i en virksomhet». Vilkår for arbeidsskadedekningen er at arbeidstakeren enten er medlem i folketrygden eller at arbeidsgiver svarer arbeidsgiveravgift etter samme lovs § 23–2. Arbeidsskadedekningen vil på denne måten bare gjelde for arbeidstakere med en viss tilknytning til Norge. Det er gjort rede for vilkårene for å regnes som medlem i folketrygden i punkt 9.2.2. Uttrykket «hovedkontor i Norge» skal forstås på samme måte som i utkastet § 2–3.

*Til utkastet § 2–3*

Utkastet omhandler arbeidsskadedekningen for utenlandske statsborgere som er ansatt hos arbeidsgivere med hovedkontor i utlandet og som driver virksomhet i Norge eller på norsk kontinentalsokkel. Bestemmelsen svarer til del I nr. 1 i forskriften av 1989. En utenlandsk statsborger som arbeider i Norge for arbeidsgiver med hovedkontor i utlandet og som driver virksomhet i Norge eller på den norske delen av kontinentalsokkelen,



vil bare være arbeidsskadedekket dersom arbeidsgiver plikter å betale arbeidsgiveravgift etter folketrygdloven § 23–2. Se punkt 9.2.3.

Utkastet § 2–3 er et unntak fra hovedregelen i utkastet § 2–1 om at arbeidsgiver må være «i Norge». «Arbeidsgivere som har hovedkontor i utlandet» er benyttet for å gjøre det klart at en arbeidsgiver som har hovedkontor utenfor Norge er å anse som «utenlandsk arbeidsgiver». I uttrykket «driver virksomhet» i Norge eller på norsk kontinentalsokkel ligger at det må være en aktivitet av en viss varighet og et visst omfang. Formålet med kriteriet er å avgrense mot enkeltstående forretningsforetagender og helt kortvarige oppdrag. Det bør derfor ikke kreves mye av den aktivitet som arbeidsgiveren driver i Norge, for å anse aktiviteten som en «virksomhet». Enkeltmannsforetak og lignende uten en organisasjon der det er naturlig å tale om «hovedkontor», går også inn under begrepet «virksomhet».

Med «hovedkontor» menes det administrative senter for foretakets virksomhet. Et opprinnelig norsk selskap som flytter sitt administrative senter (styrefunksjonen) til utlandet, anses således som hovedregel ikke lenger som arbeidsgiver «i Norge». Dette gjelder selv om den faktiske virksomheten som drives, helt eller delvis forblir i Norge.

#### *Til utkastet § 2–4*

Utkastet gjelder arbeidsskadedekningen for arbeidstakere som arbeider innen petroleumsvirksomheten på den norske kontinentalsokkelen. Forslaget svarer til del I nr. 4 i forskriften av 1989. Utkastet slår fast en ubetinget forsikringsplikt. Arbeidsskadedekningen gjelder uten hensyn til om arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift. Det vises ellers til redegjørelsen i punkt 9.2.3.

#### *Til utkastet § 2–5*

Utkastet regulerer lovens anvendelse for arbeidstakere ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i norsk ordinært skipsregister (NOR) og norsk internasjonalt skipsregister (NIS), se punkt 9.2.3. Forslaget svarer til forskriften av 1989 del I nr. 3 første ledd første punktum. Det er et vilkår for arbeidsskadedekning at skipet, boreplattformen eller den flyttbare innretningen er registrert i NOR eller NIS. Bestemmelsen gjør registerplikten avgjørende for arbeidsskadedekningen.

#### *Til utkastet § 2–6*

Utkastet regulerer arbeidsskadedekningen for arbeidstakere ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i utenlandske skipsregister. Utkastet er i samsvar med forskriften av 1989 del I nr. 3 første ledd andre punktum. Bestemmelsen gjelder hvis arbeidstaker er ansatt hos arbeidsgiver i Norge.

#### *Til utkastet § 2–7*

Utkastet gjelder arbeidsskadedekningen for personer som er ansatt i hotell- og restaurantvirksomheten på turistskip registrert i NIS. Utkastet svarer til forskriften av 1989 del I nr. (3) første ledd tredje punktum. Utkastet kommer ikke til anvendelse overfor de nevnte gruppene. Det er gjort rede for bakgrunnen for bestemmelsen i punkt 9.2.3.

#### *Til utkastet § 2–8*

Utkastet bokstav a til c slår fast at loven ikke får anvendelse på utenlandske statsborgere som er arbeidstakere på skip registrert i utenlandsk skipsregister, eller arbeidstaker på skip registrert i NIS, eller arbeidstaker hos utenlandsk arbeidsgiver som driver næringsvirksomhet om bord på skip i utenriksfart. Utkastet svarer til forskriften av 1989 del I nr. 3 fjerde punktum. Det vises til redegjørelsen i punkt 9.2.3.

#### *Til utkastet § 2–9*

Utkastet gir departementet hjemmel til å gi forskrifter med nærmere presisering av lovens virkeområde og anvendelse. Utkastet svarer til lov om yrkesskadedeforsikring § 1 andre ledd, se punkt 9.2.3. Det vil fortsatt være nødvendig med en slik fullmakt for å detaljregulere spørsmål som ellers ville skapt vanskelige avgrensingsproblemer.

### **Kapittel 3. Personkrets (de persongrupper loven gjelder for)**

Kapittel 3 gir regler om hvilke persongrupper loven gjelder for. Arbeidstaker er det sentrale rettighetssubjekt i loven. Innholdet i selve arbeidstakerbegrepet i første ledd svarer til arbeidstakerbegrepet i yrkesskadedeforsikringsloven § 2 bokstav b. I tillegg er forskriften av 1989 del I nr. 5 inkorporert. I utkastet §§ 3–2 til 3–4 omtales særskilt enkelte andre grupper som det ellers kunne være tvil om de skulle anses som arbeidstakere. Bestemmelsene er presiseringer i forhold til det generelle

arbeidstakerbegrepet definert i utkastet § 3–1 første ledd. I § 3–5 slås fast at personer som søker å redde andre menneskers liv mv., er arbeidsskadedekket.

#### *Til utkastet § 3–1*

Utkastet § 3–1 *første ledd* inneholder en definisjon av arbeidstakerbegrepet. Utkastet svarer til lov om yrkesskadeforsikring § 2 bokstav b, se punkt 10.2.3. Her skal bare nevnes noen hovedpunkter: Det må foreligge et tjenesteforhold. Dette er typisk når en person er ansatt hos en annen. Et arbeidstaker-/arbeidsgiverforhold kan imidlertid også foreligge når det gjelder enkeltstående oppdrag. Her må det trekkes en grense mot selvstendige oppdrag. Det foreligger ofte et selvstendig oppdrag når oppdragsmottakeren selv holder redskaper og utstyr, og ikke er undergitt instruksjoner med hensyn til den nærmere utførelsen av arbeidet. Andre momenter kan være medlemskap i arbeidsorganisasjoner på arbeidstaker- eller arbeidsgiversiden, og hvordan oppgjøret er avtalt.

I utkastet § 3–1 *andre ledd* presiseres i tråd med gjeldende rett at ombudsmenn i offentlig virksomhet også er arbeidsskadedekket.

Utkastet § 3–1  *tredje ledd* regulerer situasjonen når arbeidsskadeforsikringsloven likevel ikke gjelder. Utkastet svarer til forskriften av 1989 del I nr. 5. Av informasjonshensyn er forskriften inkorporert i loven. Når det gjelder bestemmelsens materielle innhold, vises til punkt 10.2.3.

#### *Til utkastet § 3–2*

Utkastet inneholder regler om arbeidsskadedekningen for blant annet militært personell. Utkastet svarer til folketrygdloven § 13–8 første ledd og yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b. Folketrygdlovens bestemmelse er imidlertid mer informativ enn lov om yrkesskadeforsikring, derfor er utkastet formulert i samsvar med folketrygdlovens bestemmelse, se punkt 10.4.3.

#### *Til utkastet § 3–3*

Utkastet inneholder regler om arbeidsskadedekningen for deltakere i arbeidsmarkeds- og attføringstiltak eller lignende. Utkastet svarer til folketrygdloven § 13–11 første ledd og yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b. Yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b inneholder imidlertid ikke eksplisitte regler om disse persongrupperne. Etter praksis vil personer på ulike tiltak av arbeidsmarkeds- eller attføringsmessig karakter

likevel være dekket etter lov om yrkesskadeforsikring, se punkt 10.7.3. Av informative hensyn er utkastet formulert i samsvar med folketrygdlovens bestemmelse.

#### *Til utkastet § 3–4*

Utkastet inneholder regler om arbeidsskadedekning for personer som oppholder seg i institusjon eller utfører samfunnsstraff. Utkastet svarer til folketrygdloven § 13–12 første ledd og yrkesskadeforsikringsloven § 2 bokstav b. Folketrygdlovens bestemmelse anses mer informativ enn lov om yrkesskadeforsikring her, og utkastet er derfor formulert i samsvar med folketrygdlovens bestemmelse, se punkt 10.7.3.

#### *Til utkastet § 3–5*

Utkastet inneholder regler om arbeidsskadedekning for personer som søker å redde liv m.m. («redningsdåd»). Utkastet svarer til folketrygdloven § 13–9 første ledd bokstav d, se punkt 10.5.1 og 10.5.3. Loven om yrkesskadeforsikring inneholder ikke en tilsvarende bestemmelse.

Utkastet er i realiteten et unntak fra lovens hovedregel om at bare særlige grupper (personkretser) er omfattet av loven. Etter utkastet er det redningspersonens aktivitet som er utgangspunkt for arbeidsskadedekningen. Uavhengig av om vedkommende har en arbeidsmessig status, vil arbeidsskadedekning foreligge, forutsatt at vedkommendes innsats kan anses som en «redningsdåd» i lovens forstand. Grupper som ellers ikke omfattes av loven, eksempelvis barn, pensjonister, uføretrygdede, selvstendig næringsdrivende osv., vil på denne måten kunne få godkjent eventuelle skader under utførelse av «redningsdåd».

Utkastet omhandler tre situasjoner som skal være omfattet.

For det første er den arbeidsskadedekket som søker å redde andre menneskers liv. I forhold til dette vilkåret er det bare redning av *andre* menneskers liv, ikke eget, som gir grunnlag for arbeidsskadedekning. De tilfeller utkastet tar sikte på å regulere, er den typiske «redningsdåd», der vedkommende befinner seg «på trygg grunn», men likevel velger å utsette seg for en risiko ved å søke å redde et menneske i livsfare. Eksempel på dette vil være den som løper inn i det brennende huset for å redde ut beboerne. Et annet eksempel den som kaster seg ut i tjernet for å bringe et barn som holder på å drukne trygt i land. Som redningsdåd regnes imidlertid også tilfeller der vedkommende befinner seg i det farefulle element sammen med

den man redder, eksempelvis inne i det brennende huset, men utsetter seg for en ekstra risiko ved å redde ut denne personen.

For det andre gjelder arbeidsskadedekningen for den som søker å avverge større *kulturelle* tap. Eksempelvis den som blir skadet når han eller hun griper inn overfor tyveri av «Sinnataggen».

For det tredje gjelder arbeidsskadedekningen også når man griper inn ved fare for større *materielle* tap, eksempelvis ved brann. Ofte vil en gjenstand som har stor kulturell verdi også ha stor materiell verdi, men det gjelder ikke ubetinget. Ved de to siste alternativene er eierforholdet ikke avgjørende.

#### Kapittel 4. Arbeidsskadedeforsikring

##### Til utkastet § 4–1

Utkastet regulerer plikten til å tegne arbeidsskadedeforsikring. Utkastet bygger på yrkesskadedeforsikringsloven § 3.

*Første ledd første punktum* slår fast at plikten til å tegne arbeidsskadedeforsikring er pålagt enhver arbeidsgiver uten hensyn til om arbeidsgiveren er en privatperson eller selvstendig næringsdrivende. Det er arbeidsgiveren som er pliktsubjektet. Der arbeidsgiver er et selskap eller en sammenslutning av en annen art, må forsikringsplikten knytte seg til ledelsen i foretaket. Arbeidsskadedeforsikringen skal dekke tap som omfattes av loven ved arbeidskade.

Etter første ledd *andre punktum* må arbeidsgiver tegne forsikring i samme selskap for alle ansatte i en virksomhet. Bestemmelsen er ny i forhold til yrkesskadedeforsikringsloven § 3. Bakgrunnen for bestemmelsen går fram av punkt 13.5.2 og 13.6.2.

*Av andre ledd første punktum* framgår det at forsikringsplikten ikke gjelder for staten. Det vil si at staten står som selvassurandør. Det er redegjort nærmere for dette i punkt 9.3.3.

*Andre ledd andre punktum* slår fast at unntaket fra forsikringsplikten i første punktum ikke skal ha betydning for de ansattes stilling. Disse har samme rettigheter som andre arbeidstakere. Forskjellen ligger i at de må kreve erstatning direkte fra staten, og ikke av et forsikringsselskap. For tiden er det Statens Pensjonskasse som administrerer yrkesskadedekningen i statlig sektor.

*Andre ledd tredje punktum* bestemmer at de personer som søker å redde liv m.m. etter utkastet § 3–5, må kreve erstatning fra staten.

*Tredje ledd* inneholder bestemmelser om straffansvar for arbeidsgiver ved brudd på forsikringsplikten. Se om den nærmere begrunnelsen i punkt

13.17. Utkastet svarer til § 19 i lov om yrkesskadedeforsikring. Det strafferettslige ansvaret omfatter og er begrenset til overtredelse av § 4–1 første ledd første punktum. Ansvaret gjelder således ikke det meransvar ved ulykkesskader og arbeidssykdommer som arbeidsgiveren i henhold til kollektiv eller individuell avtale måtte være pålagt, og som går lenger enn det som følge av loven om arbeidsskadedeforsikring.

Utkastet regulerer straff mot enkeltpersoner. For det første er det arbeidsgiveren som kan straffes. Utenfor ervervsvirksomhet vil det være den som har noen i sin tjeneste, se definisjonen i utkastet § 3–1. Et eksempel kan være den som har ansatt en praktikant til barnepass. I ervervsvirksomhet vil innehaveren av et enkeltmannsforetak også være omfattet av arbeidsgiverbegrepet. Ofte vil imidlertid arbeidsgiveren være et selskap eller en annen sammenslutning. Selskapet eller sammenslutningen kan da straffes etter reglene om foretaksstraff. For å styrke mulighetene til oppfyllelse av forsikringsplikten kan straff også pålegges den som i arbeidsgiverens sted leder virksomheten. Administrerende direktør/daglig leder er her omfattet. I et aksjeselskap eller et ansvarlig selskap må også styrets formann og styrets medlemmer kunne straffes etter bestemmelsen. Denne avgrensningen kan tjene som veiledning også for andre sammenslutninger, for eksempel idrettsorganisasjoner. Derimot er det ikke meningen at hvert enkelt kommunestyremedlem eller hvert enkelt medlem av fylkesting skal kunne ilegges straff ved overtredelse av § 4–1. Ordfører eller fylkesordfører må imidlertid kunne straffes dersom forsikring ikke tegnes, selv om dette ikke synes særlig praktisk.

Straffeloven § 48 a og § 48 b om foretaksstraff gjelder også ved overtredelse av plikten til å tegne arbeidsskadedeforsikring. Under forutsetning av at betingelsene for foretaksstraff er oppfylt, og av at arbeidsgiver eller den som i hans sted leder virksomheten er straffansvarlig etter utkastet § 4–1, vil således både foretaket og den som har forsømt forsikringsplikten kunne straffes. Det vises ellers til punkt 13.17.

##### Til utkastet § 4–2

Utkastet inneholder bestemmelser om arbeidsgivers plikt til å innformere arbeidstakerne om den lovpålagte arbeidsskadedeforsikringen. Utkastet bygger på forsikringsavtaleloven § 9–3, se § 9–2, og skal forstås på samme måte. Bakgrunnen for utkastet går ellers fram av punkt 13.4.

Utkastet slår fast tre sentrale forhold: For det første at det er arbeidstakerne som etter loven har

rett til informasjon. Det innebærer at en selvstendig næringsdrivende som har et oppdrag for arbeidsgiver, ikke har krav på slik informasjon. For det andre at det er forsikringstaker (arbeidsgiver) som har plikt til å informere. For det tredje inneholder utkastet krav om hva det skal informeres om. Dette er minimumsvilkår. Det vil si at den enkelte arbeidsgiver står fritt til å gi mer utfyllende og/eller målrettet informasjon.

Når utkastet gir forsikringstakeren en selvstendig plikt til å informere, vil denne gjelde uavhengig av hva som ellers er avtalt med hensyn til hvordan forsikringstakeren skal delta i administrering av ordningen. Forsømmelse hos forsikringstaker regnes som forsømmelse av selskapet, se forsikringsavtaleloven § 9–8. Krav i henhold til brudd på informasjonsplikten skal således normalt rettes til selskapet. Selskapet vil etter forholdene kunne søke regress mot forsikringstaker, se skadeserstatningsloven § 4–3, jf. § 4–2.

Arbeidsgiver har etter utkastet *første punktum* et selvstendig ansvar for å gi informasjon i forsikringstiden. Arbeidsgiver er pålagt dette informasjonsansvar fordi det er denne som normalt har nærmest kontakt med dem som omfattes av ordningen – arbeidstakerne. Informasjonsplikten vil kunne utøves ved et samarbeid mellom forsikringsgiver og forsikringstaker. Informasjonen skal besørges gitt på «forsvarlig måte». Hva som er «forsvarlig» går fram av punkt 13.4. Videre skal det informeres om arbeidsskadeforsikringens «art, omfang og karakter». Hva som ligger i disse begrepene er det redegjort for i punkt 13.4.5. Her er det også redegjort for hvor ofte det bør gis informasjon, jf. uttrykket «med passende mellomrom».

Etter utkastet *andre punktum* skal forsikringsgiver bistå forsikringstaker i forbindelse med informasjonen etter første punktum. At forsikringsgiver skal delta i informasjonsvirksomheten er åpenbart, idet denne besitter fagkunnskapen om hva forsikringsdekningen omfatter. I praksis vil informasjonsplikten ivaretas gjennom et samarbeid mellom forsikringsgiver og forsikringstaker.

#### Til utkastet § 4–3

Utkastet inneholder regler om arbeidsskadeforsikringen. Utkastet bygger på yrkesskadeforsikringsloven § 4.

*Første ledd første punktum* bestemmer at forsikring skal tegnes i et forsikringsselskap. *Andre punktum* gir regler om at arbeidsgivere som ikke får tegnet arbeidsskadeforsikring etter første punktum, kan tegne forsikring i en forsikringspool av solidarisk ansvarlige forsikringsselskaper.

Poenget er at arbeidsgivere og forsikringsselskaper bør stå mest mulig fritt i organiseringen av forsikringsordningen, for dermed å komme fram til hensiktsmessige ordninger. Se punkt 13.7.2.

I *andre ledd* oppstilles i *første punktum* et krav om at forsikringsvilkårene og annen nødvendig informasjon må foreligge på norsk. Etter *andre punktum* plikter forsikringsgivere å motta og besvare henvendelser fra arbeidstakere om erstatning etter loven, på norsk. Andre ledd foreslås av informasjonshensyn, og må ses i sammenheng med muligheten for at utenlandske selskaper kan tilby forsikring.

#### Til utkastet § 4–4

Utkastet gir regler om meldeplikt for arbeidsgiver. Utkastet bygger på reglene i folketrygdloven § 13–14. Yrkesskadeforsikringsloven har ikke regler om meldeplikt. Bakgrunnen for utkastet går fram av punkt 15.4.

Utkastet *første ledd første punktum* bestemmer at arbeidstaker skal melde fra til sin arbeidsgiver eller andre i tilsvarende stilling om skader eller sykdommer som kan gi rett erstatning etter loven. Hva som menes med arbeidstaker og arbeidsgiver er det redegjort for tidligere. Andre i samme stilling som arbeidsgiver kan være forlegningssjef i det militære osv. Hensikten med dette er å sikre at arbeidsgiver blir gjort kjent med alle skader og sykdommer som kan skyldes forhold på arbeidsplassen, slik at denne informasjonen kan benyttes i forebyggende øyemed. Slik melding vil i tvilstilfeller også være med på å sikre notoritet og bevis. Melding fra arbeidstaker til arbeidsgiver og andre i samme stilling skal skje uten ugrunnet opphold. Uttrykket «uten ugrunnet opphold» er hentet fra forvaltningsloven § 11a, og skal så langt det passer forstås på samme måte. Kriteriet er skjønnsmessig og betydningen av uttrykket «uten ugrunnet opphold» vil kunne variere over tid og fra en situasjon til en annen. Hensikten med bruk av uttrykket er å poengtere at arbeidstakeren så snart forholdene ligger til rette for det, skal underrette arbeidsgiver. Det er åpenbart at eksempelvis det å få behandlet en ulykkesskade på legevakten må gå foran meldingen. Når slike forhold ikke lengre foreligger, skal skaden meldes. Melding etter loven kan skje muntlig eller skriftlig. Muntlig melding bør av notoritetshensyn skrives ned.

Utkastet første ledd *andre punktum* bestemmer at arbeidstakers melding til arbeidsgiver likestilles med melding til selskapet. Bestemmelsen bygger på forsikringsavtaleloven § 9–8 første ledd. Den skal så langt det passer forstås på samme måte. Det

betyr at retten til renter løper fra meldetidspunktet, se punkt 12.9.

Utkastet *andre ledd* slår fast at arbeidsgiver og andre i tilsvarende stilling har en plikt til å melde til selskapet skader og sykdommer som kan gi rett til erstatning etter loven. Utkastet bygger på folketrygdloven § 13–14 første ledd. Meldeplikten gjelder uavhengig av om arbeidsgiver er usikker på om det aktuelle tilfellet går inn under loven, eller er sikker på at det ikke gjør det. Forsømmelse av meldeplikten kan utløse erstatningsansvar etter alminnelige erstatningsrettslige prinsipper. I så fall skal kravet meldes til selskapet. Som etter utkastet første ledd første punktum gjelder meldeplikten «uten ugrunnet opphold». Uttrykket skal forstås på samme måte. Forsømmelse kan også medføre straffansvar for arbeidsgiver, se utkastet sjette ledd.

Etter utkastet *tredje ledd* kan den skadelidte selv melde en skade til selskapet dersom den meldepliktige etter bestemmelsens andre ledd ikke har sendt inn skademelding. Utkastet svarer til folketrygdloven § 13–14 andre ledd første punktum. Utkastet får liten betydning i de tilfeller der det finnes en arbeidsgiver, siden melding til arbeidsgiver likestilles med melding til selskapet. Utkastet har imidlertid betydning der for eksempel arbeidsgiver er konkurs eller har opphørt, slik at skadelidte ikke (lenger) har en arbeidsgiver å forholde seg til. Tredje ledd kan også komme til anvendelse der arbeidsgiver ikke forholder seg i samsvar med utkastet fjerde ledd andre punktum.

Utkastet *fjerde ledd første punktum* klargjør forholdet mellom meldeplikten i utkastet andre og tredje ledd og regelen om egenandel i utkastet § 6–5. Bestemmelsen suspenderer arbeidsgivers meldeplikt til selskapet etter utkastet andre ledd, og arbeidstakers meldeplikt til selskapet der arbeidsgiver ikke oppfyller meldeplikten etter tredje ledd. Bakgrunnen for en slik regel er å gi raskere og mer effektiv saksbehandlingen ved at selskapene kan konsentrere seg om de mer alvorlige tilfellene som gir grunnlag for erstatning, se ellers kommentarer i punkt 16.7.3 og merknadene til utkastet § 6–5. Det presiseres at arbeidstakers meldeplikt til arbeidsgiver etter utkastet første ledd fortsatt gjelder selv der utgiftene til skaden er mindre enn egenandelsgrensen.

I enkelte tilfeller vil det kunne tenkes at en arbeidsgiver som bestrider skaden, nekter å refundere utgifter innefor egenandelen til behandling eller lignende. Eller arbeidsgiver mener at utgiftene til transport, behandling osv. er for høye, og derfor ikke vil refundere utgiftene, eller bare en mindre del. Her slår fjerde ledd *andre punktum* fast

at i disse tilfellene kommer regelen i tredje ledd om melding til selskapet til anvendelse. Bakgrunnen for en slik bestemmelse er at skadelidte skal slippe å måtte gå til inkasso for å få sine utlegg dekket. Vedkommende skal da kunne kreve erstatning fra forsikringsselskapet. Selskapet vil kunne søke regress hos arbeidsgiver, se utkastet § 6–5 tredje ledd. Arbeidsgiver plikter å forholde seg til arbeidstakers krav «innen rimelig tid». «Innen rimelig tid» skal forstås på samme måte som i utkastet § 6–5. Der heller ikke selskapet godkjenner skaden som arbeidsskade, kan skadelidte påklage avgjørelse til Arbeidsskedeforsikringsnemnda.

Utkastet *femte ledd* slår fast at den som utfører «redningsdåd» etter utkastet § 3–5, selv må melde skaden til staten.

Utkastet *sjette ledd* gir bestemmelser om straffansvar for arbeidsgiver ved overtredelse av arbeidsgivers meldeplikt. For at arbeidsgivers meldeplikt skal bli effektiv, anses dette nødvendig. Det vises ellers til merknadene til utkastet § 4–1 tredje ledd.

#### *Til utkastet § 4–5*

Utkastet gir nærmere regler om hvilket forsikringsselskap som skal være ansvarlig for å utbetale erstatning til skadelidte. Utkastet bygger på yrkesskedeforsikringsloven § 5 andre og tredje ledd. Det er redegjort for bakgrunnen for bestemmelsen i punkt 13.9.

Utkastet regulerer både situasjonen der arbeidsgiveren skifter forsikringsselskap og situasjonen der arbeidstakeren går over til en annen arbeidsgiver. Bestemmelsen skiller mellom skader etter arbeidsulykker (ulykkesskader), utkastet § 5–2, og arbeidssykdommer, utkastet § 5–3.

Ved ulykkesskader er det forsikringsgiveren til den arbeidsgiveren som skadelidte har når arbeidsulykken skjer, som er ansvarlig for å utbetale erstatningen etter loven, se utkastet *første ledd*. Utkastet er nytt i forhold til lov om yrkesskedeforsikring § 5 andre ledd. Å legge ulykkestidspunktet til grunn bygger på allerede etablert praksis i selskapene, se punkt 13.9.

*Andre ledd* regulerer hvilket selskap som skal ha ansvar for å utbetale erstatning ved arbeidssykdommene. Utkastet bygger på yrkesskedeforsikringsloven § 5 andre ledd, men er endret på en del punkter. Ansvarlig for å utbetale erstatning etter utkastet er forsikringsgiver til den arbeidsgiveren arbeidstakeren hadde på det første av følgende tidspunkter: da arbeidstakeren første gang søkte legehjelp for sykdommen (bokstav a), da arbeids-

takeren første gang meldte krav til forsikringsgiveren på grunn av sykdommen (bokstav b), eller da arbeidstakeren døde av sykdommen (bokstav c),

Ved arbeidssykdommene er det i forhold til bokstav a avgjørende når symptomene som kommer fra påvirkningen manifesterer seg ved at skadelidte «søkte legehjelp».

Etter bokstav a kreves det ikke at endelig diagnose ble stilt da skadelidte oppsøkte legehjelp, men årsaken til at lege ble oppsøkt må være den sykdommen som senere ble fastslått å være en arbeidssykdom. Etter bokstav b er det ikke et vilkår at diagnose forelå på meldetidspunktet.

Utkastet til arbeidsskadeforsikringslov har ikke tatt med bestemmelsen i yrkesskadeforsikringsloven § 5 andre ledd tredje punktum bokstav a, utkastet bokstav c, om «uten å ha oppsøkt lege». En slik bestemmelse vil ikke ha noen selvstendig betydning. Der skadelidte har oppsøkt lege for arbeidssykdommen før han eller hun dør, vil dette tidspunktet være avgjørende for hvilket selskap som skal utbetale erstatning.

Helsepersonell med sykmeldingsadgang skal likestilles med lege, se folketrygdloven § 8–7 og forskrift 6. juli 2001 om en forsøksordning for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi, gitt i medhold av folketrygdloven § 25–13 tredje ledd. I dag har leger, tannleger, kiropraktorer og manuelle terapeuter rett til å skrive erklæring ved arbeidsuførhet som kan danne grunnlag for sykmelding. Det er derfor naturlig å formode at det i første rekke er disse gruppene av helsepersonell som skadelidte vil oppsøke ved sykdommer – også der årsaken til sykdommen er forholdene på arbeidsplassen.

Dersom forskriften av 6. juli 2001 endres, kan noen av disse gruppene senere miste retten til å sykmelde. Dette skal ikke ha betydning for de tilfeller der det allerede er avklart hvilket selskap som skal svare erstatning basert på det tidspunktet da skadelidte oppsøkte representanten for vedkommende gruppe. Dersom arbeidstakeren tidligere har oppsøkt en representant for en gruppe som senere blir omfattet av sykmeldingsadgangen, skal det ikke ha betydning. Det avgjørende vil være om selskapets ansvar er fastlagt ut fra konsultasjon med representant for en av de grupper som har sykmeldingsadgang på konsultasjonstidspunktet.

Etter utkastet *tredje ledd* gjelder utkastet andre ledd selv om sykdommen må anses forårsaket mens arbeidstakeren var i tjeneste hos en annen arbeidsgiver.

Utkastet *fjerde ledd* regulerer tilfeller der skadelidte ikke lenger er i arbeid. Det er i slike tilfeller forsikringsgiveren til arbeidstakerens siste

arbeidsgiver som er ansvarlig. Det avgjørende er hvilken forsikringsgiver den siste arbeidsgiveren hadde da sykdommen forelå etter utkastet andre ledd. Fjerde ledd får anvendelse når for eksempel pensjonister eller arbeidsløse rammes av senskader. I regelen vil det være tale om sykdommer med lang latenstid. Det vil si der sykdommen først gir symptomer mange år etter at skadelig eksponering fant sted, typisk ved asbestbetingede lungesykdommer. Bestemmelsen kommer også til anvendelse der en arbeidsløshet skyldes arbeidsgiverens konkurs.

#### *Til utkastet § 4–6*

Utkastet omhandler opphør av en forsikringsavtale. Utkastet svarer til yrkesskadeforsikringsloven § 6. Bestemmelsen har først og fremst betydning for om plikten til å dekke det ansvar som er hjemlet i loven, skal plasseres hos forsikringsgiver, eller om erstatning skal dekkes av Arbeidsskadeforsikringsforeningen (AFF), se utkastet § 4–7, med regressansvar for arbeidsgiver etter utkastet § 4–8 og straffeansvar etter utkastet § 4–1.

*Første ledd første punktum* slår fast at forsikringsgiveren svarer inntil ny forsikringsavtale trer i kraft. Etter *andre punktum* løper dette ansvaret likevel ikke ut over fire måneder etter opphør av forsikringsavtalen. Regelen har bare betydning mellom selskapene, i og med at det ville være utelukket å la skadelidte bli stående uten vern.

*Andre ledd* pålegger forsikringsgiver å gjøre arbeidsgiver kjent med de følger manglende forsikring kan medføre. Dette skal skje i betalingsvarsel eller oppsigelse.

#### *Til utkastet § 4–7*

Utkastet *første punktum* fastslår at forsikringsgiver som tilbyr forsikring etter loven, må være tilsluttet en forening av slike forsikringsgivere (Arbeidsskadeforsikringsforeningen). Utkastet svarer til yrkesskadeforsikringsloven § 4 fjerde ledd. Foreningen skal ha vedtekter som er godkjent av departementet, se *andre punktum*.

#### *Til utkastet § 4–8*

Utkastet regulerer de tilfeller der arbeidsgiver har unnlatt å tegne forsikring for sine ansatte. Utkastet bygger på yrkesskadeforsikringsloven § 7.

Reglene i utkastet § 4–5 og 4–6 vil normalt gi svaret på hvilken forsikringsgiver som plikter å utbetale erstatning, også i en periode etter forsikringsavtalens opphør. Disse bestemmelsene

omhandler imidlertid ikke ansvaret for skader som oppstår hos arbeidstaker der arbeidsgiver ikke har tegnet forsikring. Hensynet til skadelidte tilsier at også slike tilfeller bør utløse rett til erstatning.

Utkastet gjelder i et hvert tilfelle der lovpliktig forsikring mangler. Både der arbeidsgiver ikke har tegnet forsikring og der forsikringsgivers dekningsplikt har opphørt. I kraft av utkastet vil arbeidstakeren alltid være sikret forsikringsdekning etter loven. Det gjelder også i de tilfeller der skadelidte er alderspensjonert eller arbeidsforholdet har opphørt av andre grunner.

Der arbeidsgiver har tegnet forsikring i tråd med yrkesskedeforsikringsloven § 3, men forsikringen er mangelfull da ulykken inntreffer, er skadelidte ved en analogisk fortolkning av lovens § 7 sikret erstatning, se nærmere punkt 13.11.

Utkastet § 4–8 *første ledd første punktum* slår fast at forsikringsgiverne i fellesskap skal dekke tapet der lovpålagt forsikring ikke foreligger. Utkastet har mønster etter bilansvarsloven § 10. Det er presisert gjennom en henvisning til utkastet § 4–1, at utkastet også gjelder der arbeidsskedeforsikringen som arbeidsgiver har tegnet, er mangelfull når ulykken inntreffer. Dette innebærer ikke materielle endringer.

Etter første ledd *andre punktum* svarer forsikringsgiverne i fellesskap én for alle og alle for én, for tap som omfattes av bestemmelsen. Solidaransvaret omfatter imidlertid ikke eventuelt tap som arbeidstakeren blir påført og som faller utenfor arbeidsskedeforsikringslovens dekningsområde. En skade som gir rett til erstatning etter en tariffavtale, men som ikke omfattes av lov om arbeidsskedeforsikring, må arbeidsgiver selv svare for ved manglende forsikring.

Første ledd *tredje punktum* bestemmer at skadesummen etter første punktum skal deles mellom selskapene i forhold til premiebeløpet for arbeidsskedeforsikring som hver forsikringsgiver fikk i siste kalenderår. Tredje punktum svarer til forskrift 10. oktober 1989 nr. 1041, gitt i medhold av yrkesskedeforsikringsloven § 7 tredje punktum.

Etter utkastet *andre ledd* kan de solidarisk ansvarlige forsikringsgiverne (Arbeidsskedeforsikringsforeningen) kreve regress av en uforsikret arbeidsgiver når AFF har utbetalt erstatning etter utkastet første ledd. I disse tilfeller er den uforsikrede arbeidsgiver ansvarlig på objektivt grunnlag, det vil si uavhengig av om arbeidsgiver ville ha vært ansvarlig etter alminnelige erstatningsregler. Årsaken til unnlattelsen av å sørge for lovpliktig forsikring er derfor uten betydning. AFF sitt krav vil ikke være avgrenset til beløp utmålt etter alminnelige erstatningsutmålingsregler, men hele utbeta-

lingen fra AFF. Regresskravet vil imidlertid ikke omfatte refusjon til folketrygden, siden AFF ikke betaler slik refusjon. Arbeidsgivers ansvar vil kunne lempes etter skadeserstatningsloven § 5–2.

#### *Til utkastet § 4–9*

Utkastet gir bestemmelser om direkte krav, personlig ansvar og regress. Utkastet bygger på lov om yrkesskedeforsikring § 5 første ledd og § 8. Se nærmere punkt 13.12.

*Første ledd* gir en regel om direkte krav («direct action»). Det vil si at en skadelidt kan kreve erstatning direkte av forsikringsgiveren. Bestemmelsen svarer til yrkesskedeforsikringsloven § 5 første ledd. Gjennom regelen i dette utkastet andre ledd kan skadelidte videre *bare* kreve dekning hos forsikringsselskapet. Arbeidsgiveren har ikke ansvar for de skader som omfattes av loven. At kravene kanaliseres mot forsikringsselskapet er en rasjonell løsning som dessuten bidrar til å forebygge konflikter på arbeidsplassen.

*Andre ledd* innebærer at arbeidsgiveren, med unntak for egenandelen, ikke er ansvarlig for skader og sykdommer som omfattes av loven. Når betingelsene i loven er oppfylt, kan skadelidte bare kreve erstatning av forsikringsselskapet. Han eller hun kan ikke i noe tilfelle velge mellom forsikringsgiver eller arbeidsgiver. Heller ikke der arbeidsgiver har forvoldt skaden med forsett. I utkastet kapittel 6 er det gitt regler om utmåling av erstatning og tap som omfattes av loven. Skadelidte kan ikke kreve dekket utgifter ut over egenandelen fra arbeidsgiveren for påstått tap etter loven. Utelukkelsen av arbeidsgiverens personlige ansvar gjelder også der lovpliktig forsikring mangler, slik at arbeidstakeren må fremme krav overfor Arbeidsskedeforsikringsforeningen. Begrunnelsen er ønsket om å forebygge konflikter på arbeidsplassene. Arbeidsgiver er imidlertid ikke fritatt for ethvert erstatningsansvar, se regressregelen i utkastet fjerde ledd.

Arbeidsgiver kan bli ansvarlig for skader og sykdommer som ikke dekkes av loven om arbeidsskedeforsikring. Etter *tredje ledd* er arbeidstakeren ikke avskåret fra å kreve erstatning i slike tilfeller. De krav arbeidstakeren kan bli stående igjen med, og som han eller hun kan kreve dekket av arbeidsgiver etter alminnelige erstatningsregler, er krav som ikke omfattes av utkastet § 5–2 (arbeidsskade) og § 5–3 (arbeidssykdom), krav om oppreisning for ikke-økonomisk skade etter skadeserstatningsloven § 3–5, som er positivt unntatt etter utkastet § 6–2, og tingskader ut over egenandelen, se utkastet § 6–5.

*Fjerde ledd* gir bestemmelser om forsikringsgivers regress overfor arbeidsgiver. Etter fjerde ledd *første punktum* kan forsikringsgiver kreve regress fra arbeidsgivere som har forvoldt skaden med forsett. Grov uaktsomhet er ikke tilstrekkelig, da regressrett på dette grunnlag ikke anses praktisk. Et eksempel på slik forsett vil være der arbeidsgiveren slår ned en ansatt. Dersom en av skadelidtes kollegaer forvolder skaden forsettelig, kan forsikringsselskapet i prinsippet søke regress mot arbeidsgiveren etter utkastet andre ledd, se skadeserstatningsloven § 3-1 nr. 1. I praksis vil arbeidsgivers ansvar være begrenset etter denne bestemmelses andre punktum. I de tilfeller der en arbeidsgiver har tegnet yrkesskedeforsikring for et angitt antall arbeidstakere og det kommer krav om erstatning fra en tidligere ansatt etter utkastet § 4-5 fjerde ledd, vil det ikke være grunnlag for regresskrav. Forsikringsavtalen må, uavhengig av hvordan man formulerer seg ved tegning, forstås slik at den omfatter slike erstatningskrav.

*Femte ledd* gir forsikringsgiver en regressrett overfor ansvarlige tredjepersoner forutsatt at arbeidstakeren etter alminnelige erstatningsrettslige regler kan kreve slikt tap erstattet. Krav mot arbeidskolleger i samme bedrift er ikke særlig aktuelt, men vil kunne tenkes ved særlig risikofyllt virksomhet. Tredjeperson kan være en produsent eller en importør som er ansvarlig etter produktansvarsloven, arbeidsgiveren er likevel unntatt. For arbeidsgivere innen transportbransjen er det ikke upraktisk at trafikkforsikringen svarer for slik skade.

Når det gjelder ansvarsgrunnlag og erstatningsutmåling vil regresskravet følge alminnelige erstatningsrettslige regler og ikke spesialreglene i arbeidsskedeforsikringsloven. Eksempelvis vil avkorting ved medvirkning følge av bestemmelsene i skadeserstatningsloven der terskelen for medvirkningsansvar er lavere enn etter § 5-4 i lov om arbeidsskedeforsikring. Imidlertid vil lempingsregelen i skadeserstatningsloven § 5-2 kunne komme til anvendelse i regressomgangen. Hvis utbetalingen etter arbeidsskedeforsikringsloven er større enn erstatningen som ville ha fulgt av reglene i skadeserstatningsloven, er regresskravet avgrenset til det som ville ha vært resultatet ved utmåling etter de alminnelige bestemmelser. Dersom kravet mot erstatningsansvarlig tredjeperson etter alminnelige utmålingsregler er høyere enn den erstatningen lov om arbeidsskedeforsikring gir anvisning på, er regresskravet begrenset til det som er erstatningsmessig etter lov om arbeidsskedeforsikring. Forsikringsselskapet skal ikke sitte igjen med gevinst. Selskapet har likevel rett til å få

dekket opp det som er utbetalt i refusjon til folketrygden.

#### *Til utkastet § 4-10*

Utkastet gir nærmere regler om registreringsplikt og innsynsrett. Utkastet bygger på yrkesskedeforsikringsloven § 9. Formålet med bestemmelsen er at statistikken over arbeidsskadene skal være tilgjengelig. Se drøftelsen i punkt 13.13.2.

*Første ledd* pålegger forsikringsgiverne å registrere krav som følge av ulykkeskader og arbeidsykdommer.

*Andre ledd* gir regler om hvem som skal ha innsynsrett i registeret. I yrkesskedeforsikringsloven § 9 er det et vilkår at innsyn bare skal være for bruk «i skadeforebyggende arbeid». Denne begrensningen er ikke videreført i utkastet til lov om arbeidsskedeforsikring. Det er imidlertid presisert i loven at innsynsretten blant annet gjelder til bruk i skadeforebyggende arbeid. Innsynsretten gjelder likevel ikke lenger enn det som følger av personopplysningsloven.

Departementet kan etter *tredje ledd* gi forskrifter om registreringen, fellesregisteret, statistikk, om opplysninger av personlig karakter skal registreres, og om taushetsplikt overfor andre enn den som etter andre ledd har innsynsrett.

## **Kapittel 5. Vilkår for retten til erstatning**

### *Til utkastet § 5-1*

Utkastet inneholder regler om i hvilke situasjoner den personkretsen som omfattes av utkastet §§ 3-1 til 3-5 skal anses arbeidsskadedekket. Dette omtales som «de bedriftsmessige vilkår». Utkastet er i det alt vesentlige en videreføring av gjeldende rett etter lov om folketrygd og lov om yrkesskedeforsikring.

Etter utkastet § 5-1 *første ledd* gjelder arbeidsskadedekningen når arbeidstakeren er «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden». Utkastet bygger på folketrygdloven § 13-6 andre ledd og yrkesskedeforsikringsloven § 10. Meningen er også at utkastet skal forstås på samme måte. For de persongruppene som omhandles av §§ 3-2 til 3-4 gjelder de samme bedriftsmessige vilkår eller tilsvarende som for arbeidstakerne. Den som går inn under utkastet § 3-5 er arbeidsskadedekket under redningsaksjonen, se merknadene til denne bestemmelse. Det vises ellers til den nærmere redegjørelsen for de ulike persongruppers bedriftsmessige vilkår i punkt 11.2.

*Andre ledd* fraviker hovedregelen i første ledd, ved at de grupper som omfattes av bestemmelsen



gis en mer omfattende arbeidsskadedekning. Arbeidsskadedekningen gjelder hele døgnet (24 timer) mens arbeidstaker er «om bord». Ansatte på skip osv. som ikke går inn under andre ledd, er arbeidsskadedekket etter første ledd.

Andre ledd *første punktum* regulerer arbeidsskadedekningen for ansatte på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i NOR eller NIS. Utkastet slår fast at disse er arbeidsskadedekket hele perioden de er «om bord».

Utkastet bygger på folketrygdloven § 13-6 tredje ledd. Denne bestemmelsen svarer til del I nr. 3 andre ledd (skip), jf. første ledd første punktum i forskrift av 13. oktober 1989, gitt i medhold av yrkesskadedeforsikringsloven § 1 andre ledd, se punkt 11.2.1. Kravet i folketrygdloven om at skipet som arbeidstakeren er ansatt på, må veie 100 brutotoregister tonn eller mer, er imidlertid ikke videreført i utkast til lov om arbeidsskadedeforsikring. Bakgrunnen for dette er en harmonisering med forskriften av 1989 del I nr. 3 første ledd første punktum.

Andre ledd *andre punktum* gjelder arbeidsskadedekningen for ansatte på anlegg eller innretninger i oljevirkomheten til havs. Også for disse persongruppene gjelder den utvidede arbeidsskadedekning mens de er «om bord». Utkastet bygger på praksis etter folketrygdloven § 13-6 tredje ledd andre punktum, jf. forskriften av 1989 del I nr. 4 andre ledd. Se redegjørelsen i punkt 11.2.1.

I andre ledd *tredje punktum* presiseres at den særlige arbeidsskadedekningen «om bord» også skal gjelde for ansatt på skip som tilhører staten, men som etter sjøloven § 11 andre ledd siste punktum er unntatt fra registreringsplikt, se forskriftens del I nr. 3 andre ledd tredje punktum. Dette er nytt i forhold til folketrygdloven § 13-6 andre ledd, og er nærmere omtalt i punkt 11.2.1.

*Tredje ledd* omhandler unntak fra lovens hovedregel i første ledd, jf. andre ledd, om at arbeidsskadedekningen ikke gjelder på vei til eller fra arbeidsstedet. Etter tredje ledd er arbeidstakeren likevel arbeidsskadedekket på reise til eller fra arbeidsstedet, dersom transporten skjer i arbeidsgivers regi, eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade. Utkastet svarer til folketrygdloven § 13-6 fjerde ledd første punktum, se drøftelsen i punkt 11.2.1.

#### Til utkastet § 5-2

Utkastet omhandler vilkårene for at en ulykkeskade skal anses å foreligge.

Utkastet bygger på lov om folketrygd § 13-3 og lov om yrkesskadedeforsikring § 11 første ledd bokstav a.

*Første ledd* regulerer hva som skal regnes som ulykkeskade. Som ulykkeskade regnes «personskade, sykdom eller dødsfall». Utkastet bygger på folketrygdloven § 13-3 første ledd. Det er nå presisert at dødsfall anses som ulykkeskade. Dette er nytt i forhold til yrkesskadedeforsikringsloven. I praksis ble imidlertid også dødsfall godkjent som yrkesskade etter denne loven.

Første ledd krever for godkjennelse av ulykkeskade at «skade, sykdom eller dødsfall» *skyldes* arbeidsulykke. Årsakskravet er ikke nærmere beskrevet i utkastet. Hva som kjennetegner og avgrenser årsakskravet går imidlertid fram av praksis, se punkt 11.3.5. Utkastet bygger på årsakskravet i yrkesskadedeforsikringsloven.

*Andre ledd* presiserer at skade på protese og støttebandasje også skal regnes som ulykkeskade. Bestemmelsen svarer til folketrygdloven § 13-3 fjerde ledd. Bestemmelsen er ny i forhold til yrkesskadedeforsikringsloven. Se punkt 11.3.5.

*Tredje ledd* definerer hva som skal regnes som en arbeidsulykke i lovens forstand. Utkastet svarer til folketrygdloven § 13-3 andre ledd og yrkesskadedeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a, se punkt 11.3.3. Etter utkastet *første punktum* er en arbeidsulykke en plutselig eller uventet ytre hending som vedkommende har vært utsatt for i arbeidet. Etter *andre punktum* omfatter begrepet arbeidsulykke også en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en belastning eller påkjenning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid.

Etter *fjerde ledd* kan lidelser som skyldes påvirkning over tid ikke godkjennes som ulykkeskader, med mindre de er likestilt med ulykkeskade etter utkastet § 5-3. Utkastet er ment å være en presisering av gjeldende rett etter folketrygdloven og yrkesskadedeforsikringsloven. Bestemmelsen har først og fremst en informasjonsmessig verdi.

Fjerde ledd omfatter først og fremst belastningslidelser og psykiske lidelser. Bestemmelsen fastslår at *alle* lidelser som skyldes påvirkning over tid, i utgangspunktet ikke er omfattet med mindre de kan godkjennes etter § 5-3. Henvisningen til § 5-3 gjelder alle leddene i denne bestemmelsen. Det vises til punkt 11.3.5 for den nærmere begrunnelse for utkastet.

Etter *femte ledd* skal man ved vurderingen av om det foreligger en ulykkeskade se bort fra vedkommendes særlige mottakelighet for skader, med mindre den særlige mottakeligheten må

anses som en helt overveidende årsak. Bestemmelsen svarer til lov om yrkesskadeforsikring § 11 tredje ledd som bygger på det alminnelige prinsippet fra erstatningsretten om at skadelidte skal «tas som han er». Et slikt prinsipp finnes også i folketrygdloven. Se ellers punkt 11.3.5.

Hovedbegrunnelsen for å videreføre en slik bestemmelse er den informasjonsverdi den antas å ha for skadelidte, men også for dem som skal vurdere spørsmålet om årsakssammenheng mellom en arbeidsulykke og en skadefølge.

#### *Til utkastet § 5–3*

Når det gjelder utforming av ny bestemmelse om arbeidssykdommer, har utvalget ikke kommet til enighet. Det vises til behandlingen av dette spørsmålet i punkt 11.4.3.1. Utvalgets flertall foreslår en bestemmelse som svarer til yrkesskadeforsikringsloven § 11. Et mindretall i utvalget framsetter også et forslag som tar sikte på å kodifisere gjeldende rett. En er imidlertid ikke enig om utformingen av en slik bestemmelse innenfor disse rammene. Et annet mindretall i utvalget foreslår en ny bestemmelse om arbeidssykdommer som bygger på dagens yrkessykdomsbestemmelse i folketrygdloven § 13–4. I utkast til ny arbeidsskadeforsikringslov § 5–3, er flertallets forslag til arbeidssykdomsbestemmelse inntatt. Mindretallets forslag er tatt inn og kommentert nedenfor.

*Utvalgets flertall* bestående av Asbjørn Kjønstad (utvalgets leder), Øyvind Flatner, Jørn Ingebrigtsen, Grete A. Jarnæs, Olaf Løberg og Aase Rokvam, har følgende merknader til bestemmelsen som er inntatt i lovutkastet i kapittel 20:

Utkastet § 5–3 inneholder vilkårene for hva som skal regnes som arbeidssykdom i lovens forstand.

*Første ledd første punktum* slår fast at ikke alle sykdommer kan likestilles med ulykkesskader, men bare «visse sykdommer som skyldes påvirkning i arbeidet samt visse klima- og epidemiske sykdommer». Utkastet svarer til folketrygdloven § 13–4 første ledd første punktum.

Første ledd *andre punktum* gir departementet hjemmel til å gi forskrift om hvilke sykdommer som skal likestilles med arbeidsskader. Utkastet svarer til folketrygdloven § 13–4 første ledd andre punktum. Det er bare de sykdommene som omfattes av forskriften som kan likestilles med ulykkeskader. «Sikkerhetsventilen» etter utkastet femte ledd første punktum er likevel et unntak fra denne hovedregelen.

*Andre ledd* i utkastet inneholder kravene til tvilsrisiko og årsakssammenheng ved arbeidssyk-

dommer. Utkastet svarer til lov om yrkesskadeforsikring § 11 første ledd bokstav b samt andre ledd (omvendt bevisbyrde). Arbeidstaker har bevisbyrden og bevisføringsplikten i forhold at han eller hun har sykdom som er «forenlig med en sykdom som omfattes av forskriften om arbeidssykdom». Uttrykket er brukt for å klargjøre at det er tilstrekkelig at sykdommen er forenlig med sykdom «på listen», det er ikke et vilkår om at det må foreligge arbeidssykdom. Bruken av begrepet «sykdom» klargjør at *symptomer* ikke er tilstrekkelig, med mindre symptomene samlet kan anerkjennes som sykdom ut fra moderne sykdomsklassifisering (nosologi). Der arbeidstakeren bare har subjektive symptomer, men der disse eksempelvis samsvarer med det som erfaringsvis rapporteres ved løsemiddelskader, er kravet til «sykdom» i andre ledd oppfylt. Det er ikke nødvendig at det foreligger objektivisert sykdom i form av nevropsykologisk påvist hjerneskade (encefalopati). På den annen side vil mer uklare og diffuse syndromer bestående av en mengde uspesifikke symptomer fra en rekke av kroppens organer, som «inneklimasyndrom», «elektrisitetsallergi», «kjemisk overfølsomhetssyndrom» osv., ikke anses som «sykdom» etter andre ledd.

Arbeidstaker har etter andre ledd også bevisbyrden og bevisføringsplikten i forhold til at han eller hun har vært utsatt for en type yrkeseksponering med skadeevne som omfattes av arbeidssykdomsforskriften. Med eksponering med «skadeevne» er det tilstrekkelig at den skadelige påvirkningen er et så vidt vesentlig element at det er mulig å tillegge den ansvar. Det er ikke et vilkår at påvirkningen er hovedårsak til sykdommen.

Der arbeidstakeren har oppfylt vilkårene som er beskrevet i avsnittene foran, skal sykdommen anses påført i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, med mindre forsikringsiver kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfelle. Den strenge omvendte bevisbyrden går her over på forsikringsgiver. I uttrykket «åpenbart» ligger at en annen årsak enn skadelig eksponering på arbeidsstedet må ha en betydelig sannsynlighetsovervekt før forsikringsgivers ansvar bortfaller.

*Tredje ledd* i utkastet er nytt, men anses i tråd med gjeldende rett etter loven om yrkesskadeforsikring. Vilråene i folketrygdloven § 13–4 andre ledd bokstav a til c (karakteristisk sykdomsbilde, eksponeringsomfang mv.) skal ikke gjelde som betingelser etter andre ledd. Men disse kriteriene kan etter tredje ledd inngå som *momenter* ved bevisbedømmelsen i andre ledd. Momentene vil særlig kunne ha betydning i forhold til forsikringsgivere, dersom disse gjør gjeldene at sykdommen

etter andre ledd åpenbart ikke er en arbeidssykdom. Eksempelvis der arbeidstaker har subjektive symptomer forenlig med løsemiddelskade, vil forsikringsgiver kunne hevde at seks måneders eksponering for løsemidler fra arbeidsmiljøet er alt for lite til å kunne forårsake slik sykdom (bokstav b), og at sykdommen derfor åpenbart ikke en arbeidssykdom etter loven. Bokstav b må imidlertid fortolkes i lys av årsakskravet i andre ledd. Bokstav b vil bare kunne gis anvendelse der den skadelige eksponeringen fra arbeidsmiljøet er *mindre* enn den eksponeringen som har skadeevne etter andre ledd. Det vil si der yrkeseksponeringen er et lite vesentlig element i skadebildet.

I *fjerde ledd* er det presisert at ved årsaksvurderingen skal arbeidstakeren «tas som han er». Utkastet svarer til lov om yrkesskadeforsikring § 11 tredje ledd, og bygger på et alminnelig prinsipp hentet fra erstatningsretten. Regelen er tenkt å forenkle årsaksvurderingen. Poenget er at en disponerende årsak hos arbeidstakeren ikke skal frata denne retten til erstatning. Dette gjelder også der den disponerende årsaken kan anses som selvforkylt. Utkastet har også en informasjonsmessig verdi.

*Femte ledd første punktum* inneholder en bestemmelse som gjør unntak fra vilkåret i første ledd om at det bare er sykdommer som omfattes av sykdomsforskriften som kan likestilles med ulykkesskade. Utkastet svarer til yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd bokstav c. Hensikten med en slik «sikkerhetsventil» er å motvirke risikoen for at arbeidstaker ikke får godkjent sykdom som er forårsaket av skadelig eksponering på arbeidsplassen, fordi sykdommen ennå ikke er omfattet av arbeidssykdomsforskriften. Bestemmelsen gjelder bare for de «typiske» arbeidssykdommene.

Etter «sikkerhetsventilen» er det også et krav til årsakssammenheng. I tråd med gjeldende rett er det de alminnelige årsaksprinsipper i erstatningsretten som gjelder. Arbeidstakeren må sannsynliggjøre at sykdommen skyldes skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.

I femte ledd *andre punktum* er det av informasjonshensyn presisert at sikkerhetsventilen i første punktum likevel ikke omfatter belastningslidelser og psykiske lidelser som skyldes påvirkning over tid. Bestemmelsen er ny, men svarer til gjeldende rett etter yrkesskadeforsikringen.

Et *mindretall i utvalget*, bestående av Dag Vidar Bautz, Elin Gjerstad, Kyrre M. Knudsen og Tom Orsteen, har følgende forslag til ny arbeidssykdomsbestemmelse, og grunngivning for denne:

§ 5–3 Arbeidssykdommer som likestilles med ulykkesskade

Visse sykdommer som skyldes påvirkning i arbeidet samt visse klima- og epidemiske sykdommer skal likestilles med ulykkesskade. Departementet gir forskrift om hvilke sykdommer som skal likestilles med ulykkesskade.

Sykdommer som omfattes av forskriften, skal likestilles med ulykkesskade dersom det er sammenheng mellom den skadelige påvirkningen i arbeidet og sykdommen og følgende vilkår er oppfylt:

- sykdomsbildet må være karakteristisk sett i forhold til hva påvirkningen kan framkalle,
- vedkommende må i tid og konsentrasjon ha vært utsatt for påvirkningen i en slik grad at det er rimelig sammenheng mellom påvirkningen og sykdomsbildet, og
- symptomene må ha oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.

Sykdommen skal likevel ikke likestilles med ulykkesskade dersom forsikringsgiver godtgjør at det ikke er påvirkningen i arbeidet som har forårsaket sykdommen.

Også andre sykdommer enn de som er angitt i forskriften etter første ledd kan likestilles med ulykkesskade, dersom skadelidte godtgjør at sykdommen skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller skadelige arbeidsprosesser. Dette gjelder likevel ikke for belastningslidelser og psykiske lidelser som skyldes påvirkning over tid:

Mindretallet har følgende kommentarer til forslaget:

Forslaget bygger i hovedsak på dagens folketrygdlov og er å forstå på samme måte. Sentrale begreper defineres i lovteksten, slik at denne gir tydelig informasjon om vilkårene. Dette antas å ha stor betydning for skadelidte, men også for leger som skal vurdere spørsmålet om årsakssammenheng. I tillegg foreslås en utvidelse i form av en «sikkerhetsventil», jf. utkastet fjerde ledd.

I forslaget har man en betinget presumpsjon for godkjennelse. Dersom visse vilkår med hensyn til sykdomsbilde, påvirkningstid og grad av konsentrasjon er oppfylt, skal sykdommen likestilles med ulykkesskade med mindre det foreligger en annen skade eller sykdom som gir et mer nærliggende grunnlag for de aktuelle symptomene.

Bestemmelsen i tredje ledd er en bevisbyrderregel som tilkjenner at når vilkårene i bestemmelsens andre ledd er oppfylt, går bevisbyrden for at det ikke er en arbeidssykdom over på forsikringsgiver.

Sykdomsbildet må være karakteristisk i forhold til hva påvirkningen kan føre til. Det må foreligge en dokumentasjon for at den eksponering/påvirkning som har skjedd, er tilstrekkelig – i tid og omfang – til å kunne lede til sykdommen. Symptomene må ha oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.

En slik måte å vurdere arbeidssykdommen på, vil gjøre det enklere å forutsi hva som vil bli ansett som arbeidssykdom, både for lege, arbeidstaker og forsikringsselskap. Mindretallet vektlegger at det skal være en sammenheng mellom den påvirkning som arbeidstaker har vært utsatt for og den eventuelle sykdom som dette har ledet til. Hvis det er en slik sammenheng mellom påvirkningen og arbeidssykdommen vurdert ut fra anerkjente medisinske retningslinjer (for eksempel publisert gjennom medisinske tidsskrifter m.m.), skal sykdommen vurderes som arbeidssykdom.

Det er grunn til å anta at det i tiden framover vil bli et økt press for å få flere sykdommer godkjent som arbeidssykdommer, særlig gjelder det sykdommer som mer framstår som plager/ubehag og hvor de medisinske funn ofte er sparsomme. Derfor er det riktig i den endelige vurderingen om det er sammenheng mellom påvirkning og sykdom å bruke medisinske retningslinjer, som baserer seg på ervervede kunnskaper over tid.

Videre vil de økonomiske konsekvensene av å innføre dette mindretallets forslag i en ny arbeidsskadeforsikringslov være mer forutsigbare og enklere å beregne, i forhold til om man innfører en bestemmelse som baserer seg på yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd om såkalt «omvendt bevisbyrde». Å innføre en bestemmelse tilsvarende yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd i en ny arbeidsskadeforsikringslov, vil innebære at de personer som etter gjeldende regler kun får erstatning fra yrkesskadeforsikringsloven, og ikke fra lov om folketrygd, vil få høyere erstatning (fordi de også vil få erstatning for den delen i folketrygden som i dag ikke blir innvilget). Dette vil innebære at det samlede erstatningsnivået økes og at omfanget av en ny arbeidsskadeforsikringslov utvides i forhold til gjeldende regler. Dette mindretallets forslag vil ikke legge til rette for en slik utvidelse av de økonomiske rammer for en ny arbeidsskadeforsikringslov.

Utvalgets drøftelser i kapittel 11 illustrerer at det er noe uklarhet omkring forståelsen og praktiseringen av gjeldende bestemmelse i yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd. Dersom bestemmelsen videreføres i en ny arbeidsskadeforsikringslov vil det således fortsatt være usikkerhet knyttet til hvordan bestemmelsen skal forstås og

hvordan praksis vil utvikle seg i framtiden (regelverksdynamikk). Denne problemstillingen vil bli ytterligere aktualisert dersom det i framtiden gjøres endringer (utvidelser) i hvilke sykdommer som skal omfattes.

På bakgrunn av dette vil dette mindretallet bemerke at det er vanskelig å anslå hvilke økonomiske konsekvenser, og tilhørende økt finansieringsbyrde på kort og lang sikt, som vil følge av å innføre en bestemmelse i en ny arbeidsskadeforsikringslov som baserer seg på yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd. Gitt at det samlede erstatningsnivået for yrkessykdommer økes med for eksempel 10 prosent som følge av å innføre en slik bestemmelse, må de økonomiske konsekvensene anses å være ikke ubetydelige.

I denne sammenheng vil dette mindretallet også vise til at anslåtte erstatninger for yrkessykdommer har blitt oppjustert de senere årene, se Rapport om bransjeregnskapet for Yrkesskadeforsikringer per 31. desember 2002. I rapporten heter det blant annet (kapittel 0 Innledning): «Hvis det er forhold i den foreliggende rapporten som skal framheves, må det være den markerte oppjusteringen av de anslåtte brutto erstatningskostnader relatert til delbransjen Yrkessykdomsforsikringer fra utløpet av 2001 til utløpet av 2002. For skadeårgangene 1994–2001 sett under ett er oppjusteringen 10,2 prosent, og anslaget på brutto erstatningskostnader oppjusteres for alle de åtte skadeårgangene.»

På bakgrunn av drøftelsen ovenfor vil dette mindretallet foreslå en bestemmelse som vil være enkel å forstå og praktisere. Forslaget vil bidra til at erstatningsnivået for skadelidte, og utgiftene for arbeidsgiverne, beholdes på om lag samme nivå som i dag ved en eventuell omlegging til ny arbeidsskadeforsikringslov.

Et annet mindretall i utvalget, Kirsti Grande, Atle S. Johansen og Nina Reiersen har et annet forslag enn flertallet og det andre mindretallet når det gjelder en bestemmelse om arbeidssykdommer. De grunngir dette slik:

Et samlet utvalg har lagt til grunn at bevisbyrdereglene i folketrygdloven er vesentlig strengere enn etter yrkesskadeforsikringsloven, og at tilleggsvilkårene i folketrygdloven § 13–4 ikke gjelder for krav etter yrkesskadeforsikringsloven. Dette mindretallet kan i hovedsak gi sin tilslutning til utvalgets beskrivelse av gjeldende rett. Forslag til lovtekst, som flertallet nå går inn for, ble først fremlagt i utvalgets siste ordinære møte uten en forutgående behandling. For mindretallet er det noe uklart hvordan forslaget til lovtekst skal forstås

og om tilleggsvilkårene i § 13–4 er ment å inngå som en del av skadelidtes bevisbyrde.

Det er bred enighet i utvalget om at alminnelige anerkjente medisinske kriterier ikke er avgjørende etter gjeldende rett. Dette mindretallet mener flertallets forslag til lovtekst ikke gjenspeiler dette fullt ut og kan derfor ikke gi sin tilslutning til lovforslaget. For å gjøre det tilstrekkelig klart at utvalget ikke tar sikte på noen endring av gjeldende rett på dette punkt, foreslår dette mindretallet at nåværende lovtekst videreføres uendret ved ny lov eller at det som nytt andre ledd i lovteksten inntas:

- «Skader og sykdommer som omfattes av forskriften skal anses forårsaket i arbeid på arbeidst stedet i arbeidstiden, hvis ikke forsikringsgiver kan bevise at det åpenbart ikke er tilfelle. I bevisvurderingen kan det blant annet legges vekt på om:
- sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det den aktuelle påvirkning kan fremkalle,
  - vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkning i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet, og om
  - symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.»

Dersom skadelidte sannsynliggjør at han eller hun har en sykdom og vært utsatt for skadelig eksponering med skadeevne som omfattes av arbeidssykdomsforskriften, skal sykdommen anses som arbeidssykdom med mindre forsikringsgiver kan bevise at dette «åpenbart» ikke er tilfellet. Tilleggsvilkårene i folketrygdloven § 13–4 («karakteristisk sykdomsbilde» mv.) vil kunne inngå som elementer i selskapets omvendte bevisbyrde. Det er således ikke skadelidte som skal bevise at de kumulative vilkårene i folketrygdloven § 13–4 er oppfylt, når han eller hun krever erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav b.

Det er ikke alene avgjørende om skadelidte selv sier at vedkommende føler seg syk. Subjektive symptomer kan være tilstrekkelig til at sykdomsvilkåret anses som oppfylt, men det vil normalt være nødvendig med en bredere vurdering av situasjonen med utgangspunkt i de symptomer vedkommende utviser og måten vedkommende faktisk fungerer på.

Et *mindretall i utvalget*, Kirsti Grande, Atle S. Johansen og Nina Reiersen har også en særmerknad i forhold til den såkalte sikkerhetsventilen. Denne merknaden er inntatt under punkt 11.4.3.3.

#### *Til utkastet § 5–4*

Utkastet gir regler om betydningen av skadelidtes medvirkning. Utkastet svarer til yrkesskadeforsikringsloven § 14, se punkt 11.6.

Erstatningen kan etter *første ledd første punktum* settes ned eller falle bort dersom skadelidte forsettelig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden. Utkastet krever *grov* uaktsomhet, overtredelsen av aktsomhetsnormen må således være markert avvik fra det forsvarlige. Videre er sannsynligheten for skadeforvoldelse et moment.

Utkastet første ledd *andre punktum* slår fast at de momentene som rimelighetsvurderingen i skadeserstatningsloven § 5–1 nr. 1 nevner, skal gjelde. Det skal legges vekt på atferden, dens betydning for at skaden inntraff, omfanget av skaden og forholdene ellers.

*Andre ledd* bestemmer at som medvirkning etter første ledd regnes også at arbeidstakeren har latt være i rimelig utstrekning å fjerne eller minske risikoen for skade eller etter evne å begrense skaden, se skadeserstatningsloven § 5–1 nr. 2.

Etter utkastet *tredje ledd* skal arbeidstakerens uaktsomhet under enhver omstendighet ikke medføre avkorting eller tap av erstatning for etterlatte (passiv identifikasjon).

#### *Til utkastet § 5–5*

Utkastet inneholder reglene om foreldelse. Utkastet svarer til dagens yrkesskadeforsikringslov § 15, se punkt 11.7.

*Første ledd* har samme ordlyd som forsikringsavtaleloven § 8–6 første ledd første og andre punktum og må forstås på samme måte. Kunnskapskravet svarer dessuten til kravet i foreldelsesloven § 9 første ledd. Uttrykket «det forhold som begrunner kravet» må forstås som en henvisning til kunnskap om skaden og at den kan gi rett til erstatning fra arbeidsskadeforsikringen. Dette innebærer at en arbeidstaker som har fått påvist senskader (eksempelvis lungekreft), ikke mister sin rett til erstatning på grunn av foreldelse før tre år etter at han eller hun har fått kunnskap om sykdommen og om at den dekkes av loven om arbeidsskadeforsikring.

*Andre ledd* slår fast at foreldelsesfristene i foreldelsesloven § 9 og forsikringsavtaleloven ikke skal gjelde. Foreldelsesloven for øvrig får anvendelse så langt den passer. Dette gjelder blant annet reglene om avbrudd av foreldelse.

*Tredje ledd* bygger på forsikringsavtaleloven § 6 tredje ledd første, andre og tredje punktum. Utkastet innebærer at forsikringsselskapet ikke kan påberope seg foreldelse før seks måneder

etter at de har gitt skriftlig beskjed om at foreldelse vil bli påberopt. Bestemmelsen er ment å hindre at selskapet uten videre skal påberope foreldelse etter at skaden er meldt og eventuelle forhandlinger pågår.

## Kapittel 6. Utmåling av erstatning for tap som omfattes av loven

### Til utkastets del I- Generelle bestemmelser

#### *Til utkastet § 6-1*

Utkastet innebærer at erstatning etter lov om arbeidsskadeforsikring skal utmåles i henhold til skadeserstatningsloven med mindre annet er bestemt i eller med hjemmel i lov om arbeidsskadeforsikring. Skadelidte har ikke valgmulighet med hensyn til hvordan arbeidsskadeserstatningen skal utmåles. Utkastet innebærer en videreføring av standardiseringsordningen man har i lov om yrkesskadeforsikring. Det vises til drøftelsene i punkt 12.5.2.5 og 12.5.2.6.

Hensynet bak utkastet er at skadelidte ikke skal komme dårligere ut etter utmålingsreglene i lov om arbeidsskadeforsikring enn ved erstatningsutmåling etter de alminnelige regler.

#### *Til utkastet § 6-2*

Utkastet gir en oppregning av tapspostene. Utkastet svarer til yrkesskadeforsikringsloven § 12. Av opplysningshensyn er det naturlig uttrykkelig å regulere hvilke tap som kan gi grunnlag for arbeidsskadeerstatning.

Bestemmelsens *første ledd første punktum* svarer til lov om yrkesskadeforsikring § 12 første ledd, og slår fast hvilke tap skadelidte selv kan kreve dekket. Med hensyn til økonomisk tap som kan dekkes etter loven, svarer utkastet til tapspostene i skadeserstatningsloven kapittel 3. Det samme gjelder adgangen til å kreve menerstatning. Hvis arbeidstakeren dør som følge av skaden, gir *andre punktum* rett til erstatning til arbeidstakerens etterlatte.

Det er i *andre ledd* gjort uttrykkelig unntak for oppreising, se skadeserstatningsloven § 3-5. Oppreisning kan følgelig ikke kreves etter lov om arbeidsskadeforsikring, uansett om arbeidsgiveren har opptrådt uaktsomt eller forsettlig.

#### *Til utkastet § 6-3*

Her bestemmes det hvilket grunnbeløp som skal benyttes ved oppgjør av de standardiserte erstat-

ningspostene. Bestemmelsen svarer til forskrift om standardisert erstatning § 1-3.

Utkastet bestemmer at det er grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet som i utgangspunktet skal brukes ved beregning av de erstatningspostene som er standardiserte. Formålet er å sikre inflasjonsjustering for tiden fra skaden er konstateret og fram til oppgjør. Dette er en videreføring av forskrift om standardisert erstatning § 1-3, jf. folketrygdloven § 1-4. Sammen med forsinkelsesrenteloven vil dette også gi et insitamant for forsikringsselskapene i retning av et raskt oppgjør.

#### *Til utkastet § 6-4*

Utkastet bestemmer at skadelidtes alder på oppgjørstidspunktet skal benyttes ved beregning av de standardiserte erstatningene med unntak av beregning av menerstatning og tap av forsørger. Når det gjelder beregning av menerstatning vil spørsmålet om alder være avhengig av om det er ulykkesskade eller arbeidssykdom etter utkastet § 4-5 første og andre ledd. For tap av forsørger legges alderen ved dødsfallet til grunn. Utkastet er en videreføring av gjeldende rett etter yrkesskadeforsikringsloven og svarer til ordlyden i forskrift til standardisert erstatning § 1-4.

#### *Til utkastet § 6-5*

Bestemmelsen er ny, og gir regler om at arbeidsgiver skal betale en egenandel til arbeidstaker opp til 5 prosent av grunnbeløpet. Et mindretall i utvalget går mot denne regelen, se punkt 16.7.3.

*Første ledd* bestemmer at arbeidsgiver er ansvarlig for å dekke utgifter som følger av ulykkesskade. Det kan for eksempel dreie seg om utgifter til legehjelp, tannlegehjelp, fysikalsk behandling og legemidler, spesielt medisinsk utstyr og forbruksmateriell som ikke dekkes av normaltrygdens regler. Andre utgifter kan være utgifter til hjemtransport i anledning arbeidsskaden og tingskader. Utkastet § 6-9 regulerer erstatning ved tingskader. Erstatning for tingskader og utgifter som dekkes av arbeidsgivers egenandel skal *sammenlagt* kunne kreves dekket av arbeidsgiver opp til 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp.

*Andre ledd* gir skadelidte adgang til å fremme kravet direkte til forsikringsselskapet dersom arbeidsgiver ikke dekker påløpte utgifter innen rimelig tid. Bakgrunnen er hensynet til at skadelidte skal holdes skadesløs i forbindelse med arbeidsskaden. Dette er ment som en sikkerhetsventil med hensyn til å få dekket påførte utgifter innenfor egenandelsgrensen. Dersom det oppstår

konflikt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om denne utgiftsposten, kan den dekkes av forsikringsselskapet. Videre kan forsikringsgiver ikke nekte å utbetale forsikring før arbeidstaker har mottatt 5 prosent av grunnbeløpet fra arbeidsgiver.

Utkastet *tredje ledd* slår fast at der forsikringsselskapet utbetaler erstatning til skadelidte etter utkastet andre ledd, kan selskapet kreve regress av arbeidsgiver.

## Til utkastets del II – Menerstatning

### Til utkastet § 6–6

Utkastet gir regler om omfang og utmåling av menerstatning. Utkastet er i utgangspunktet en videreføring av gjeldende rett etter lov om yrkesskadeforsikring og lov om folketrygd. Menerstatningen dekker ulemper av ikke økonomisk art. Se punkt 12.6.

Utkastet *første ledd* bygger på ordlyden i folketrygdloven § 13–17 første ledd, og er en videreføring av gjeldende rett etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven.

*Andre ledd* bestemmer at menerstatningen skal utmåles i forhold til graden av medisinsk invaliditet. Medisinsk invaliditet er den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Det framgår at invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til skadelidtes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), o.l.

*Tredje ledd* svarer til folketrygdloven § 13–17 andre ledd og bestemmer hvordan menerstatningen skal fastsettes. Bestemmelsen gir fullmakt til departementet til å gi nærmere regler om fastsetting av medisinsk invaliditet. Det forutsettes at dagens forskrift om menerstatning av 21. april 1997 nr. 373 del II og III, med hjemmel i folketrygdloven videreføres med hjemmel i arbeidsskadeforsikringsloven.

*Fjerde ledd* fastsetter at dersom skadefølgen etter en individuell vurdering for skadelidte er vesentlig mer byrdefull enn i normaltillfellene, så skal det gis gruppeopprykk. Målet er å gi en menerstatning som svarer til den fysiske eller psykiske skadefølgen som er påført. Dette er en videreføring av gjeldende rett.

*Femte ledd* er nytt og bestemmer at dersom en arbeidstaker har flere arbeidsskader påført ved forskjellige hendelser, så skal den medisinske invaliditeten fastsettes for hver enkelt skade. Dette er en videreføring av gjeldende rett etter yrkesskadeforsikringsloven. Det innebærer at dersom skadelidte blir utsatt for flere arbeidsskader som hver enkelt gir en medisinsk invaliditet på under 15 prosent, så

har skadelidte ikke krav på menerstatning etter arbeidsskadeforsikringsloven. Dette er en konsekvens av overføring av ansvaret for arbeidsskader til arbeidsskadeforsikringen. Det enkelte forsikringsselskap er i disse tilfellene kun ansvarlig for arbeidsskader som er inntrådt i den forsikringsperioden det har avtalt ansvar for.

### Til utkastet § 6–7

Bestemmelsen er en ren utmålingsregel.

*Første ledd* gir en tabell som viser at menerstatningen skal utmåles i forhold til graden av medisinsk invaliditet. Satsene etter tabellen er en fordobling av satsene for menerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven.

*Andre ledd* svarer til forskrift om standardisert erstatning § 4–1 andre ledd. Utkastet viderefører den justering av menerstatningen som man i dag har i yrkesskadeforsikringsloven i forhold til skadelidtes alder. Det skal skje en økning av erstatningen på 2 prosent per år for hvert år skadelidte er yngre enn 45 år, og tilsvarende reduksjon for hvert år skadelidte er under 45 år.

## Til utkastets del III – Utgifter

### Til utkastet § 6–8

Utkastet gir bestemmelser om utmåling av erstatning for påførte utgifter. Utkastet er en videreføring av gjeldende rett etter lov om yrkesskadeforsikring og lov om folketrygd.

Utkastet innebærer at rettigheter etter folketrygdloven § 5–25, som gjelder helsetjenester ved yrkesskader og § 6–9 som gjelder grunn- og hjelpestønad ved yrkesskader, bortfaller for skadelidte som går inn under den nye loven om arbeidsskadeforsikring. Tapet av manglende ytelser etter disse to bestemmelsene skal dekkes individuelt av arbeidsskadeforsikringen dersom skadelidte ikke fyller vilkårene for å motta ytelsene etter folketrygdlovens ordinære regler.

Utkastet *første ledd* svarer til forskrift om standardisert erstatning § 2–1 første ledd. Det framgår at påførte utgifter fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt. Det innebærer at det gis erstatning for faktisk påførte og dokumenterte utgifter (for eksempel behandlingsutgifter og reiseutgifter) som ikke dekkes fra annet hold, se skadeserstatningsloven § 3–1. Det er forutsatt at skadelidte i første omgang får et beløp opptil arbeidsgivers egenandel, se utkastet § 6–5, dekket direkte av arbeidsgiver.

Utkastet *andre ledd* svarer til forskrift om standardisert erstatning § 2–1 andre ledd, og bestem-

mer når skadelidte har krav på renter for påførte utgifter. Skadelidte har krav på renter etter forsinkelsesrenteloven fra én måned etter at krav om dekning av en bestemt utgift er sendt til forsikringssselskapet.

#### *Til utkastet § 6–9*

Bestemmelsen er ny. Utkastet gir skadelidte rett til å få dekket tingskader som er en direkte følge av ulykkesskaden. Eksempler på tingskader kan være ødelagte klær eller briller. Erstatningen er begrenset til 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp. Se punkt 12.2.6. Erstatning for tingskader og personskadeutgifter skal *sammenlagt* kunne kreves dekket av arbeidsgiver opptil 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp.

#### *Til utkastet § 6–10*

Utkastet gir regler om omfang og utmåling av framtidige utgifter. De framtidige utgiftene faller hovedsakelig i to grupper, engangsutgifter og årlige utgifter. Utkastet svarer til forskrift om standardisert erstatning § 2–2.

Utkastet *første ledd* bestemmer at alle framtidige engangsutgifter skal erstattes individuelt, se skadeserstatningsloven § 3–1.

Utkastet *andre ledd* bestemmer at framtidige gjennomsnittlig årlige utgifter, skal utmåles som en engangserstatning. Erstatning for gjennomsnittlige framtidige årlige utgifter framgår av tabell i utkastet. Er skadelidte under 35 år, er engangserstatningen for framtidige årlige utgifter fastsatt til 21 ganger årlige utgifter. Engangserstatningen reduseres med stigende alder opp til skadelidte over 70 år, som får en engangserstatning på 8 ganger årlige utgifter. Ved vurderingen av de framtidige utgifter, skal det tas hensyn til de ytelser skadelidte vil få etter folketrygdloven og annen sosiallovgivning.

### **Til utkastets del IV – Inntektstap**

#### *Til utkastet § 6–11*

Utkastet gir regler om utmåling av erstatning for lidt tap. Utkastet svarer i utgangspunktet til forskrift om standardisert erstatning § 2–3.

*Første ledd* svarer til ordlyden i forskrift om standardisert erstatning § 2–3 første ledd, og bestemmer at tappt inntekt i tiden fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, se skadeserstatningsloven § 3–1. Skadelidtes inntektstap skal utmåles individuelt for det økonomiske tapet i tidsrommet mellom skaden og oppgjørstidspunktet

eller domstidspunktet, se skadeserstatningsloven § 3–1.

*Andre ledd* slår fast fra hvilket tidspunkt selskapene skal betale forsinkelsesrente etter lov om renter ved forsinket betaling. Utkastet er en videreføring av gjeldende rett etter yrkesskadeforsikringsloven. Det framgår av utkastet at renter løper fra meldingstidspunktet. Dette er blant annet i samsvar med bilansvarslovens regelsett, jf. bilansvarsloven § 6 tredje ledd. Utkastet setter skjæringstidspunktet ved meldingstidspunktet. Dette gir en enkel regel å forholde seg til for skadelidte. Skadelidte har normalt ikke tilgang nødvendig erstatningsberegningssystem. Se punkt 12.9.3.

#### *Til utkastet § 6–12*

Når det gjelder erstatning for framtidig inntektstap, har utvalget delt seg i et flertall og to mindretall, se punkt 12.5.2.5, 12.5.2.6 og 12.5.2.7. Utkastet §§ 6–12 til 6–14 gjengir flertallets forslag.

Utkastet gir regler om framtidig inntektstap og grunnlaget for beregningen. Utkastet svarer til forskrift om standardisert erstatning § 3–1.

Utkastet *første ledd* slår fast grunnlaget for den nærmere fastsetting av skadelidtes inntektsnivå på skadetidspunktet. Utkastet viderefører prinsippet om å ta utgangspunkt i den pensjonsgivende inntekten, se folketrygdloven § 3–15, i året før ulykken eller det året sykdommen konstateres. En slik regel avspeiler de inntekter skadelidte har oppnådd gjennom sin arbeidsinnsats og er dessuten relativt enkel å finne på grunnlag av skatteligningen.

Det kan tenkes tilfeller hvor det er urimelig å bygge på skadelidtes inntekt året før konstateringsåret. En slik situasjon foreligger hvis skadelidte i konstateringsåret enten faktisk har hatt en inntekt som ville gitt et høyere grunnlag enn inntekten i det forutgående året, eller det kan antas at han ville oppnådd dette uten skaden eller sykdommen. I slike tilfeller skal antatt pensjonsgivende inntekt i konstateringsåret (se yrkesskadeforsikringsloven § 5) legges til grunn, se utkastet *andre ledd*

Utkastet *tredje ledd* er en sikkerhetsventil for tilfeller hvor skadelidte som følge av ekstraordinære forhold, har hatt en inntekt vesentlig over vedkommendes ordinære inntektsnivå i ett av årene som er nevnt i første og andre ledd. Et eksempel på en slik situasjon kan være hvis skadelidte har fått royalties i forbindelse med utgivelsen av en bok. En annen situasjon hvor tredje ledd kan få betydning, er hvis skadelidte i et begrenset tidsrom har hatt lavere inntekt enn det som har vært



hans/hennes alminnelige nivå tidligere, og det også kan godtgjøres at skadelidte uten skaden i løpet av forholdsvis kort tid ville oppnådd det tidligere inntektsnivået. En slik situasjon vil kunne forekomme i forbindelse med frivillige permisjoner, for eksempel omsorgspermisjoner, og også i forbindelse med ufrivillige permitteringer eller arbeidsledighet.

Utkastet svarer til forskrift om standardisert erstatning § 3-1 tredje ledd.

#### Til utkastet § 6-13

Utkastet gir regler om fastsetting av grunnerstatning. Fastsettingen er tatt inn i en tabell. Dette er informasjonshensyn. Utkastet svarer til forskrift om standardisert erstatning § 3-2.

Utkastet *første ledd* svarer til bestemmelsen i forskrift om standardisert erstatning § 3-2 første ledd. Utkastet viser hvordan skadelidtes aktuelle inntektsnivå grupperes og viser hva som blir skadelidtes erstatning for tap i framtidig erverv ved at grunnbeløpet multipliseres med en fastsatt faktor.

Utkastet *andre ledd* svarer til bestemmelsen i forskrift om standardisert erstatning § 3-2 andre ledd. Utkastet fastslår at fastsetting av skadelidtes inntektsgrunnlag skal skje i forhold til grunnbeløpets størrelse den 1. januar i det året inntekten er opptjent.

Utkastet *tredje ledd* svarer til bestemmelsen i forskrift om standardisert erstatning § 3-3. Utkastet bestemmer hvordan skadelidtes inntekt skal justeres i forhold til skadelidtes alder.

Utkastet *fjerde ledd* svarer til ordlyden i forskrift om standardisert erstatning § 3-4. Utkastet bestemmer at dersom skadelidte bare har tapt deler av sin ervervsevne på grunn av arbeidsskaden, skal erstatningen reduseres tilsvarende. For eksempel for en 46 årig mann som er blitt 50 prosent ervervsmessig ufør på grunn av en arbeidsskade og har inntekt under 7 G, skal grunnerstatningen utgjøre 50 prosent av 23 ganger grunnbeløpet.

#### Til utkastet § 6-14

Utkastet gir regler om tilleggstanderstatning. Bestemmelsen tar sikte på å kompensere deler av det tapet som skadelidte påføres ved at særfordelelene i folketrygdloven kapittel 13 bortfaller. Se punkt 12.5.2. Det øvrige tapet forutsettes kompensert ved at satsen for grunnerstatning øker med 1 G for hver inntektsgruppe.

Etter utkastet *første ledd* skal en tilleggserstatning gis til skadelidte som ved beregning av årlig

pensjon etter reglene i folketrygdloven kapittel 12 og 19, se kapittel 3, vil få en pensjon som er lavere enn pensjon beregnet etter antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet etter folketrygdloven § 3-30. Beregning av hva som er skadelidtes antatte pensjon basert på inntekt på skadetidspunktet og basert på faktiske opptjente rettigheter kan forsikringsselskapene få ved en serviceberegning fra trygdeetaten.

*Andre ledd* gir bestemmelser om hvordan erstatningen skal utmåles. Skadelidte skal ha utbetalt et engangsbeløp som tilsvarer 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp per år. Man skal regne ut kapitalverdien av de framtidige beløpene ved å bygge på antatt gjenstående leveår på oppgjørstidspunktet. Grunnlagsrenten som skal benyttes er folketrygdlovens rente ved kapitalisering av engangsbeløp som er 6 prosent pro anno, se folketrygdloven § 25-15 og forskrift 25. mars 1997 om beregning av kapitalverdier av trygdeytelser § 2. Ved delvis uførhet reduseres erstatningen tilsvarende.

#### Til utkastet § 6-15

Utkastet gir regler om erstatning til skadelidte som før arbeidsskaden var ufør. Utkastet svarer til forskrift om standardisert erstatning § 3-5.

Utkastet bestemmer at dersom skadelidte før arbeidsskaden er minst 50 prosent ufør skal vedkommende få erstattet det faktiske inntektstap som er påført. I utkastet er det tatt inn en henvisning til skadeserstatningsloven § 3-1.

### Til utkastets del V – Etteroppgjør

#### Til utkastet § 6-16

Utkastet gir regler om etteroppgjør. Bestemmelsen svarer til forskrift om standardisert erstatning kapittel 5.

Utkastet *første ledd første punktum* bestemmer at der skadelidtes ervervsmessige uføregrad eller medisinske invaliditetsgrad som følge av arbeidsskaden endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Etter *andre punktum* er det et vilkår om at kravet om etteroppgjør settes fram innen fem år etter at oppgjøret var avsluttet. Erfaringen tilsier at mange arbeidstakere prøver å være i arbeid, men må gi seg etter et par år som følge av skaden eller sykdommen. Økt satsing på *rehabilitering og attføring* av skadelidte på yrkesskadeområdet tilsier at det må være adgang for skadelidte til å få revurdert erstatningsoppgjøret.

Utkastet *andre ledd* gir regler om beregningen av etteroppgjør. Etter *andre ledd første punktum* skal beløpet for etteroppgjør beregnes til differan-

sen mellom erstatningen som skadelidte har rett til ved oppgjøret når den nye invaliditetsgraden eller uføregraden blir lagt til grunn ved oppgjøret og den erstatningen skadelidte har fått. Erstatningen beregnes på grunnlag av folketrygdlovens grunnbeløp på det nye oppgjørstidspunktet, se andre ledd *andre punktum*

### Til utkastets del VI – Erstatning til etterlatte

#### Til utkastet § 6–17

Utkastet bestemmer hvem som er å anse som etterlatte og berettiget til erstatning dersom en arbeidstaker dør som følge av en arbeidsskade. Utkastet er en videreføring av yrkesskadeforsikringsloven. Folketrygdloven § 17–12 om hvem som har rett til etterlattepensjon på grunn av yrkesskade, vil bortfalle.

Utkastet *første ledd* bestemmer hvem som skal anses som etterlatte. Som etterlatte anses ektefelle, registrert partner, samboer, barn eller andre som arbeidstakeren helt eller delvis forsørget. Det framgår at skadeserstatningsloven § 3–4 første ledd andre punktum skal gjelde tilsvarende.

Utkastet *andre ledd* bestemmer i hvilke tilfeller etterlatte anses som ektefelle i forhold til rettigheter etter loven. Bestemmelsen svarer til forskrift om standardisert erstatning § 6–1 andre ledd.

Utkastet *tredje ledd* slår fast hvem som skal regnes som samboer, og svarer til forskrift om standardisert erstatning § 6–1 tredje ledd. Som samboer regnes person som avdøde har levd sammen med i ekteskaplignende forhold og det i folkeregisteret framgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som hadde felles barn og felles bolig med avdøde.

Utkastet *fjerde ledd* bestemmer når en person likevel ikke anses som samboer etter tredje ledd. Bestemmelsen svarer til forskrift om standardisert erstatning § 6–1 fjerde ledd. En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på dødsfalltidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap eller registrert partnerskap kunne inngås.

Utkastet *femte ledd* inneholder en særregel dersom avdøde tjenestegjorde i en internasjonal fredsoperasjon. I slike tilfeller skal man benytte definisjonen av samboerskap i forskrift 11. september 1998 nr. 870 om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner. Samboerskap må ha vart i over 9 måneder, og skal være dokumentert med utskrift fra folkeregisteret. Kravet om 9 måneders samboerskap gjelder ikke dersom den tjenestegjørende har felles barn med samboeren.

#### Til utkastet § 6–18

Utkastet gir regler om dekning av utgifter ved dødsfall. Bestemmelsen svarer til forskrift om standardisert erstatning § 6–3. Utkastet bestemmer at kostnader til begravelse erstattes med 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger.

#### Til utkastet § 6–19

Utkastet gir regler om erstatning til ektefelle eller samboer der dødsfallet skyldes en arbeidsskade. Utkastet er en videreføring av gjeldende rett etter yrkesskadeforsikringsloven, se forskrift om standardisert erstatning § 6–1 første ledd.

*Første ledd* bestemmer at dekningen til ektefelle eller samboer er 15 ganger folketrygdens grunnbeløp. Erstatning for tap av forsørger er der ved en ren ulykkesforsikring med utbetaling av et bestemt beløp ved dødsfallet uavhengig av individuelle forhold.

*Andre ledd* bestemmer at for hvert år avdøde var over 46 år, reduseres erstatningen etter første ledd med 5 prosent, likevel ikke med mer enn 80 prosent.

#### Til utkastet § 6–20

Utkastet gir regler om erstatning til barn der dødsfallet skyldes en arbeidsskade. Med barn menes avdødes biologiske barn og adoptivbarn. Eventuell erstatning til pleiebarn, fosterbarn, samboers/ektefelles særkullsbarn som avdøde ved dødsfallet forsørget, reguleres i utkastet § 6–21.

I *første ledd* er det tatt inn en tabell. De senere års rettspraksis har vist at nivået på erstatninger til barn som mister en forsørger i en bilulykke er steget betraktelig, og ligger langt over den standardiserte erstatningen som i dag ytes i henhold til yrkesskadeforsikringsloven, se punkt 12.8.3. Nivået i tabellen er derfor revidert og økt sammenlignet med dagens yrkesskadeforsikringslov.

Bestemmelsen bygger på forskrift om standardisert erstatning § 6–2. Erstatning kan etter dette gis til ungdommen fyller 21 år. Denne aldersgrensen er valgt fordi retten til barnepensjon etter folketrygdloven § 18–11 varer fram til barnet fyller 21 år.

Utkastet *andre ledd* slår fast at der avdøde var eneforsørger, får barnet dobbelt så stor erstatning som etter første ledd. Med eneforsørger menes kun når barnet ikke lenger har noen å forsørge seg. Det vil si i de tilfellene hvor begge foreldrene er døde.

*Tredje ledd* slår fast at skadeserstatningsloven § 3–4 første ledd andre punktum gjelder tilsvarende. Her heter det at erstatning etter forholdene kan tilkjennes selv om den avdøde ikke forsørget den etterlatte ved dødsfallet, forutsatt at denne i nær framtid kunne påregne forsørging.

#### *Til utkastet § 6–21*

Utkastet gir regler om erstatning til andre enn dem som er nevnt § 6–19 og 6–20. Utkastet *første punktum* slår fast rett til erstatning for personer som faktisk ble forsørget av arbeidstakeren. Dette gjelder for eksempel pleiebarn, fosterbarn, samborers/ektefelles særkullsbarn som avdøde ved dødsfallet forsørget. Med faktisk forsørgelse menes at det ikke kan være snakk om bagatellmessige tilskudd, men må ha karakter av forsørgelse.

*Andre punktum* slår fast at erstatningen utmåles etter skadeserstatningsloven § 3–4. Denne bestemmelsen regulerer en individuell utmåling av tapet. Av skadeserstatningsloven § 3–4 framgår det blant annet at erstatning for tap av forsørger fastsettes under hensyn til forsørgingens omfang og den etterlattes muligheter for selv å bidra til sin forsørging.

#### *Til utkastet § 6–22*

Utkastet bestemmer fra hvilket tidspunkt de etterlatte har krav på renter av forsikringsbeløpet. Bestemmelsen svarer til forskrift om standardisert erstatning § 6–1. Den erstatningsberettigede har krav på renter etter forsinkelsesrenteloven fra en måned etter at dødsfallet ble meldt forsikringsselskapet.

### **Kapittel 7. Almennelige regler om saksbehandling mv.**

#### *Til utkastet § 7–1*

Utkastet *første ledd* slår fast at hovedregelen om at krav om erstatning etter loven skal behandles av forsikringsselskapene som er ansvarlig etter utkastet § 4–5. Det vises til drøftelsen i punkt 13.3.5. Som likestilt med forsikringsselskap regnes eksempelvis oppgjørskontor. Utkastet bestemmer også at Arbeidsskadeforsikringsforeningen skal behandle tilfeller som går inn under utkastet § 4–8, se merknadene til denne bestemmelsen.

Utkastet *andre ledd* fastslår at arbeidsgiver skal behandle krav om erstatning der kravet ikke overstiger arbeidsgivers egenandel i utkastet § 6–5, se merknadene til denne bestemmelsen.

#### *Til utkastet § 7–2*

Utkastet gir habilitetsregler for tilsatte i forsikringsselskapene. Bestemmelsen viser til forvaltningslovens regler om habilitet. Utkastet skal så langt det passer forstås på samme måte. Når det gjelder hensynet bak habilitetsreglene i utkastet, vises til punkt 15.2.2.

#### *Til utkastet § 7–3*

Utkastet regulerer skadelidtes plikt til å gi opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret, se forsikringsavtaleloven § 18–1 første ledd. Utkastet klarer også selskapets framgangsmåte ved innhenting av medisinske opplysninger ved skadeoppgjøret. Utkastet andre og tredje ledd er i samsvar med forslag til nytt andre og tredje ledd i forsikringsavtaleloven § 8–1, jf. § 18–1, se NOU 2000: 23 s. 120

*Første ledd* svarer til forsikringsavtaleloven § 18–1 første ledd, og skal forstås på samme måte, se nærmere omtale av denne bestemmelsen i punkt 15.4.2.

*Andre ledd* er tatt inn for å stadfeste nåværende praksis om at selskapene normalt ikke innhenter alle relevante opplysninger fra alle legejournaler til eget bruk før en sakkyndigrapport foreligger. Andre ledd er i samsvar med forslag til nytt andre ledd i forsikringsavtaleloven § 8–1, jf. 18–1, se NOU 2000: 23 s. 120. Hensynet bak utkastet andre ledd er å forhindre at for mye informasjon tilflyter selskapet. Selskapet må både vurdere om det i det hele trenger informasjonen og i så fall når det trenger den. Om nødvendig samtykke foreligger, vil de opplysninger selskapet trenger til slutt tilflyte selskapet. Andre ledd har derfor den virkning at innsamling av informasjon forsinkes noe. Det vil imidlertid ofte også for selskapet være tilstrekkelig at en medisinsk sakkyndig har vurdert opplysningene, slik at disse aldri vil bli tatt inn i selskapets arkiver.

I andre ledd *første punktum* er det for ordens skyld presisert at det uansett kreves samtykke til innhenting av slike opplysninger. Der spesialisterklæring fra sakkyndig foreligger, kan innhenting av journaler med videre være nødvendig om selskapet vil etterprøve konklusjonen.

Andre ledd *andre punktum* omhandler prosedyrene når selskapet bistår eksterne sakkyndige med å samle inn uredigerte legejournaler, for eksempel for å få fortgang i saken. Denne type formidling av journaler utløser ikke plikt til å sortere ut materiale uten betydning eller andre plikter etter personvernlovgivningen. En slik oppgave kan det imidler-

tid være hensiktsmessige å overlate til et veiledende tredjepartsorgan, se punkt 14.6.5 og utkast til § 7–6. Vurderer selskapet saken ved hjelp av interne sakkyndige, kommer andre ledd andre punktum ikke til anvendelse. Skal den sakkyndige få utføre oppdraget, må informasjonen tilflyte selskapet ved dets lege. Personvernlovgivningen oppstiller skranker for hvordan opplysningene kan brukes i selskapet

*Tredje ledd* slår fast at selskapet skal holde kravframsetter informert om opplysninger som innhentes. Dette gjelder selv om samtykke (fullmakt) foreligger. Tredje ledd er i samsvar med forslag til nytt tredje ledd i forsikringsavtaleloven § 8–1 jf. § 18–1, se NOU 2000: 23 s. 120. Utkastet svarer noenlunde til forvaltningens informasjonsplikt etter forvaltningsloven. Utkastet må ses på som tillitskapende. Når selskapet gir slik orientering, kan kravframsetteren trekke tilbake samtykke til å innhente opplysninger. Selskapet må også gi slike opplysninger etter personopplysningsloven. Tredje ledd er derfor i noen grad overlappende med denne loven. Der opplysninger innhentes etter utrykkelig samtykke, er det sannsynligvis ingen varslingsplikt etter personopplysningsloven § 20. Hensynet bak utkastet er at kravframsetter får informasjon om og når selskapet bruker hans eller hennes samtykke til å innhente opplysninger.

#### *Til utkastet § 7–4*

Utkastet gir regler om skadelidtes rett til innsyn i sakens dokumenter. Utkastet viser til bestemmelsene i personopplysningsloven. Denne loven har blant annet bestemmelser om behandling av personopplysninger i kapittel III. Utkastet gir skadelidte rett til innsyn i sakens dokumenter, når dette følger av reglene i personopplysningsloven. Der selskapet avslår krav om innsyn, kan avgjørelsen påklages etter bestemmelsene i denne loven.

#### *Til utkastet § 7–5*

Utkastet gir bestemmelser om forsikringsselskapets veiledningsplikt ved erstatningsoppgjør etter arbeidsskedeforsikringsloven. Utkastet bygger på prinsippene i forvaltningsloven § 11 første og andre ledd, og skal så langt det passer forstås på samme måte. Utkastet kommer i tillegg til de regler om selskapets veiledningsplikt i oppgjør som måtte framgå av andre lover. Utkastet er heller ikke til hinder for at selskapet selv pålagt opererer med mer vidtrekkende regler om veiledning enn det utkastet bestemmer. Utkastet må også til

en viss grad ses i sammenheng med reglene om arbeidsgivers og selskapets informasjonsplikt, se utkastet § 4–2 og merknadene til denne bestemmelsen. Utkastet er ikke til hinder for at selskapene utarbeider en standardisert veiledning som oppfyller innholdet i den veiledningsplikten som utkastet oppstiller. Dette forutsetter likevel at veiledningen i det enkelte tilfellet er konkret og individuell der utkastet krever det.

Utkastet *første ledd første punktum* slår fast at selskapets veiledningsplikt er generell. Den skal også gis uten at skadelidte ber om det, se likevel utkastet andre ledd. Plikten er likevel avgrenset til å gjelde i de konkrete tilfeller der det er satt fram krav om erstatning etter loven. Det vil si at utkastet ikke pålegger selskapet en plikt til alminnelig veiledning på området. Veiledningsplikten vil i praksis gjelde overfor skadelidte og andre som har krav på erstatning, se utkastet § 1–2 og merknadene til denne bestemmelsen. Veiledningsplikten er ikke avgrenset til loven om arbeidsskedeforsikring, men vil også gjelde i forhold til andre regelverk av betydning for kravet. Det er særlig folketrygdlovens bestemmelser som vil kunne ha slik betydning.

Plikten til å informere om andre regleverk går forutsetningsvis fram av første ledd *andre punktum*. Hensynet bak bestemmelsen er at skadelidte og andre med krav på erstatning skal få en nøytral og fyllestgjørende veiledning, slik at han eller hun best mulig skal kunne ivareta sine interesser i forbindelse med oppgjøret. Særlig gjelder dette der skadelidte ikke opptrer med fullmektig, åpenbart har misforstått rettigheter og at misforståelsen for eksempel går fram av kravet eller øvrig korrespondanse og kontakt med selskapet.

Første ledd *tredje punktum* regulerer omfanget av veiledningsplikten. Utgangspunktet for selskapets veiledningsplikt må være en avveining av mellom sakens karakter, behovet for veiledning og saksbehandlingstiden. Det er dette som ligger i formuleringen om at veiledningen må tilpasses det enkelte selskaps situasjon. Prioriteringen må imidlertid ikke gå ut over personer med behov for spesiell veiledning, for eksempel ressursvake. Enkelte skadelidte vil kunne være i en vanskelig livssituasjon både fysisk og økonomisk som følge av arbeidsskaden, med behov for veiledning. Siden utkastet første ledd første og andre punktum er formulert som «skal-regler», er tredje punktum ment å være en snever unntaksregel.

Utkastet *andre ledd første punktum* spesifiserer selskapets veiledningsplikt på visse områder. Bestemmelsene stiller med dette minstekrav til veiledningen. Bestemmelsen kommer imidlertid

bare til anvendelse der skadelidte retter en konkret forespørsel til selskapet, eller når sakens art eller skadelidtes forhold gir grunn for det. Veiledningen omfatter bare skrevne regler av betydning for saken, og ikke regler og retningslinjer i selskapets praksis. Veiledningen bør her ta sikte på å gjøre skadelidte i stand til å innehente nødvendige opplysninger og dokumentasjon, se for øvrig merknaene til utkastet § 7–3 første ledd. I bedømmelsen av plikten til veiledning etter andre ledd tas det hensyn til sakens vanskelighetsgrad, skadelidtes forutsetning til selv å skaffe opplysninger eller advokathjelp.

Andre ledd *andre punktum* bestemmer at selskapet om mulig bør peke på omstendigheter som i det konkrete tilfellet særlig kan få betydning for resultatet. Denne bestemmelsen pålegger ingen plikt til slik veiledning. Det bør opplyses om de viktigste argumentene som kan sette skadelidte i stand til å legge opp saken slik at han eller hun oppnår det ønskede resultat. Selskapet bør også om mulig gi opplysninger om de viktigste opplysninger som kan tale mot søknaden, slik at skadelidte kan innrette seg etter dette i kravet.

#### Til utkastet § 7–6

Utkastet gir hjemmel for departementet til å gi forskrift om godkjenning av ett eller flere nøytrale organer som kan bistå i forbindelse med oppnevning av medisinsk sakkyndig ved oppgjør av forsikring. Det vises til punkt 14.6.5.

#### Til utkastet § 7–7

Utkastet slår fast når en avgjørelse av et krav om erstatning skal begrunnes, hva begrunnelsen skal innholde, og om underretning om avgjørelsen og begrunnelsen. Bestemmelsen bygger på prinsippene i forvaltningsloven §§ 23 til 25 og § 27, og skal så langt det passer forstås på samme måte.

Utkastet *første ledd første punktum* slår fast at selskapet skal gi skriftlig begrunnelse når det avgjør et krav om erstatning etter loven. Utkastet bygger på forvaltningsloven §§ 23 og 24 første ledd første punktum. Direkte følger det bare av utkastet at selve konklusjonen (avgjørelsen) skal gis skriftlig. Imidlertid må de begrunnelser som pliktes gitt etter utkastet tredje punktum, inngå som en del av den skriftlige avgjørelsen. Kravet til skriftlighet begrunnes med at avgjørelsens innhold skal være så klart som mulig. Et annet hensyn er notoritet. Det skal i ettertid kunne bringes på det rene hva som var avgjørelsens nøyaktige innhold. I praksis oppfylles kravet til skriftlighet ved at skadelidte til-

stiles et brev. Imidlertid kan det også gjøres ved hjelp av telegram, telefaks, e-post mv.

Utkastet første ledd *andre punktum* gjør unntak fra plikten til å gi begrunnelse etter utkastet første ledd første punktum. Unntaket gjelder bare i forhold til opplysninger skadelidte ikke har krav på å få se med hjemmel i utkastet § 7–4.

Utkastet første ledd *tredje punktum* slår fast hva den skriftlige begrunnelsen etter utkastet første ledd første punktum skal inneholde. Utkastet bygger på forvaltningsloven § 25 første og andre ledd, og skal så langt det passer forstås på samme måte. Utkastet må ses på som minimumsregler, og er utformet slik at kravene til begrunnelsens innhold i en viss utstrekning avhenger av behovet i den enkelte sak. Begrunnelsesplikten går ikke så langt at det er nødvendig å redegjøre for hvorfor skadelidtes konkrete anførsler ikke er tatt til følge. Det er følgelig ingen plikt til å imøtegå alt hva skadelidte har anført. Dersom skadelidte opplever at påstandene ikke er vurdert, kan det gi vedkommende grunn til å tro at de er oversett. Det kan derfor være grunnlag for kort å vise til anførselene, men at selskapet ikke har funnet grunnlag for å tillegge dem avgjørende vekt. Det vil være behov for standardiserte begrunnelser på områder der det fattes en rekke avgjørelser. Utkastet er ikke til hinder for standardiserte begrunnelser, men forutsetter likevel at begrunnelsen i det enkelte tilfellet er konkret.

Utkastet første ledd tredje punktum oppstiller for det første en plikt til å nevne *de faktiske forhold* avgjørelsen bygger på. Det er imidlertid ikke et krav at redegjørelsen omfatter hva for eksempel enkelte medisinske spesialister har uttalt eller hvordan bevisene er bedømt. Det er resultatet av bevisvurderingen plikten omfatter. De fakta som er lagt til grunn, må framstilles så fullstendig at det er mulig for skadelidte å forstå at lovens vilkår for å treffe en avgjørelse med det aktuelle innhold, foreligger. Hvis noe av faktum går inn under det som er unntatt etter personopplysningsloven, se utkastet § 7–4, har skadelidte ikke noen plikt til å gjøre seg kjent med dem.

Utkastet første ledd tredje punktum bestemmer også at innholdet i *de rettsregler* avgjørelsen bygger på, skal gjengis. Det vil si avgjørelsens rettslige grunnlag. Henvisningen omfatter alle lover, forskrifter og eventuelle ulovfestede regler. Det er uten betydning om skadelidte har kjennskap til reglene.

Utkastet første ledd tredje punktum slår videre fast at begrunnelsen i visse tilfeller også skal gjengi den problemstilling avgjørelsen bygger på. Med dette menes det som ifølge regelen er avgjørende for utfallet i avgjørelsen.

Utkastet *andre ledd første punktum* oppstiller en generell regel om plikt til å underrette skadelidte om avgjørelsen og om begrunnelsen for denne. Underretning skal skje «så snart som mulig» etter at avgjørelsen er truffet. At avgjørelsen først skal iverksettes på et senere tidspunkt, fører ikke til atplikten til å underrette forskyves i tid. Det er det selskapet som har truffet avgjørelsen, som også plikter å underrette skadelidte om avgjørelsen.

Utkastet slår fast at underretning om avgjørelsen og begrunnelsen for denne skal gis skriftlig. Dette er likevel ikke noe kategorisk krav. Med skriftlig underretning menes brev, men dersom saken haster fordi skadelidte eksempelvis er alvorlig syk, kan underretning gis over telefon, telegram, e-post eller lignende.

Hovedregelen etter andre ledd første punktum er at begrunnelsen skal gis samtidig med avgjørelsen, jf. prinsippet om samtidig begrunnelse i forvaltningsloven § 24 første ledd andre punktum.

Det bærende hensyn bak plikten til å gi samtidig begrunnelse er at den skal framtre som reell, og gjøre det nødvendig for selskapet å tenke igjenom grunnene for avgjørelsen når den treffes. En etterfølgende begrunnelse vil lett bli et forsvar for avgjørelsen. Utkastet betyr at begrunnelsen må utformes samtidig med at avgjørelsen treffes. Plikten til å gi samtidig begrunnelse skal ikke forstås slik at begrunnelsen må gis i samme dokument. Begrunnelsen kan for eksempel gis i eget vedlegg eller lignende.

Hovedregelen om samtidig begrunnelse kan likevel fravikes. Det kan for eksempel gjelde i tilfeller der det gis annen underretning enn per brev (hastesaker), og der begrunnelsen er for omfattende eller av annen grunn ikke passer å bli meddelt på den måten som velges. Her vil det være riktig å ettersende skriftlig begrunnelse.

Utkastet andre ledd *andre punktum* fastsetter at underretningen skal inneholde opplysning om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere framgangsmåte ved klage. Plikten gjelder generelt og uten hensyn til om det må antas at kravframsetter kjenner til klageadgangen. I underretningen skal det også informeres om selskapets veiledningsplikt etter utkastet § 7-5, om kravstilleres rett til å gjøre seg kjent med sakens opplysninger etter utkastet § 7-4 og om retten til etteroppgjør etter utkastet § 6-16 (ved vesentlig endring).

#### *Til utkastet § 7-8*

Utkastet gir skadelidte en rett til å anmode om at arbeidsskadeforsikringsnemnda overtar behand-

lingen av en sak som ikke er ferdigbehandlet av forsikringsselskapet. Se punkt 14.5.

#### *Til utkastet § 7-9*

Utkastet slår fast at svik i erstatningsoppgjøret utløser sanksjoner. Utkastet bygger på forsikringsavtaleloven § 18-1 andre og tredje ledd og skal så langt det passer forstås på samme måte. Det vises til den nærmere begrunnelsen i punkt 13.16, hvor det også framgår at det er dissens i utvalget når det gjelder spørsmålet om regler om svik.

Utkastet *første og andre ledd* bygger på forsikringsavtaleloven § 18-1 andre og tredje ledd. Utkastet skal så langt det passer forstås på samme måte. Endringene i forhold til § 18-1 andre ledd går fram av punkt 13.16. Endringene er at svik fra skadelidte ikke skal kunne «smitte over» på egne forsikringer der skadelidte er forsikret i samme selskap som arbeidsgiver. Videre foreslås det at det i loven om arbeidsskadeforsikring skal være et vilkår om at forsikringsselskapet skal politianmelde sviket.

Utkastet *tredje ledd* bygger på forsikringsavtaleloven § 18-1 tredje ledd, og skal så langt det passer forstås på samme måte. Forsikringsselskapet skal etter utkastet ikke ha rett til å si opp forsikringer skadelidte har i selskapet, samt at svik ikke kan påberopes der selskapet forsømmer å politianmelde forholdet.

Svik reiser også strafferettslige problemstillinger, dette er behandlet i punkt 13.17.

### **Kapittel 8. Arbeidsskadeforsikringsnemnda**

Det er dissens i utvalget når det gjelder spørsmålet om klageinstans. Flertallet foreslår at det opprettes en egen klagenemnd for arbeidsskadesaker. Mindretallet foreslår at Trygderetten skal være klageinstans, se punkt 14.4.

I det følgende er det flertallets forslag som kommenteres:

#### *Til utkastet § 8-1*

Bestemmelsen gir regler om Arbeidsskadeforsikringsnemndas virksomhet og kompetanse i klagesaker. Utkastet bygger på forvaltningsloven § 34, og skal så langt det passer forstås på samme måte.

Utkastet *første ledd* bestemmer at tvister om erstatning mellom skadelidte og forsikringsselskapet etter loven om arbeidsskadeforsikring skal avgjøres av Arbeidsskadeforsikringsnemnda. Nemnda sikrer en uavhengig og nøytral administrativ

totrinnsbehandling av klagesaker etter loven. Nemndas avgjørelser kan bare overprøves av domstolene, se utkastet § 8–8.

Etter utkastet *andre ledd* har nemnda kompetanse og plikt til å avvise klagen der vilkårene for å behandle den ikke forligger. Nemnda skal bringe på det rene om avgjørelsen kan påklages, om klagerett foreligger, om klagen er framsatt for sent osv. Nemndas avgjørelse om avvisning kan ikke påklages.

Utkastet *tredje ledd første punktum* slår fast at nemndas realitetsprøvelse kan omfatte alle siden av saken, herunder nye omstendigheter. Både rettsanvendelsen, saksbehandlingen, de faktiske forhold og eventuell skjønnsutøvelse kan prøves fullt ut. Nemnda har etter tredje ledd første punktum rett til å treffe sin avgjørelse basert på «nye omstendigheter». Begrepet fanger opp nye kjensgjerninger og beviser både fra klageren og innklagede. Nye opplysninger som klageren kommer med i klageomgangen og som han eller hun kunne ha framlagt før selskapet fattet vedtak i første instans, er ikke til hinder for at klageinstansen tar hensyn til disse opplysningene dersom de er relevante for klagesaken. Slike opplysninger plikter klageinstansen å vurdere etter tredje ledd andre punktum. Nemnda er pliktig til å overprøve alle sider av selskapets vedtak som direkte er påklaget. Det vil si de rettslige, faktiske og eventuelle skjønnsmessige sider. Nemnda kan ikke bare nøye seg med å ta stilling til om en avgjørelse om erstatning har hjemmel. Plikten til prøvelse gjelder alle de deler klageren har reist innsigelser mot. Selv om klageren ikke direkte ber om det, plikter nemnda alltid å vurdere om en avgjørelse er lovlig og dermed har tilstrekkelig hjemmel.

Etter *andre punktum* er nemnda verken bundet av de påberopte grunner, påstander eller til å holde seg til den påklagede del av avgjørelsen. Klageren kan eksempelvis tilkjennes mer erstatning enn det han eller hun har bedt om. Det er imidlertid et vilkår at nemnda holder seg til samme sak som er avgjort av selskapet. I regelen vil selskapet tilby skadelidte ett oppgjør, slik at det å avgjøre hva som skal regnes som samme sak neppe vil volde problemer i praksis.

Klageinstansen kan fatte vedtak til ugunst for klager, se nærmere punkt 15.6.2.

Dersom nemnda gjør endringer i selskapets avgjørelse, foreskriver utkastet *første ledd* hvilke former nemndas avgjørelser skal ha. Der det ikke gjøres endringer, stadfestes avgjørelsen. Nemnda har valget mellom å selv treffe ny avgjørelse som endrer selskapets avgjørelse, eller å oppheve selskapets avgjørelse og sende saken tilbake til sel-

skapet for hel eller delvis ny behandling. Der en ny avgjørelse må baseres på ytterligere undersøkelser, vil det være mest hensiktsmessig å hjemvise saken til ny behandling i selskapet. Der tidsfaktoren spiller inn, eller der alle forhold i saken ligger til rette for det, er det rimelig at nemnda treffer ny realitetsavgjørelse.

Klageren skal alltid underrettes om utfallet av klagesaken. Vedkommende bør underrettes så fort avgjørelsen foreligger. Underretning skal gis direkte fra nemnda, ikke via selskapet.

#### Til utkastet § 8–2

Utkastet gir regler om Arbeidsskedeforsikringsnemndas organisering. Bestemmelsen er bygget opp etter mønster av pasientskadeloven § 16 og lov om anke til Trygderetten § 7.

*Første ledd første punktum* slår for det første fast at medlemmene i nemnda oppnevnes av Kongen. Nemndas leder skal ha juridisk embetseksamen, se *andre punktum*. Ellers vises det til punkt 14.4.8 om nemndas sammensetning.

*Andre ledd første punktum* bestemmer at nemnda i hver sak skal settes med minst tre medlemmer etter den sirkulasjonsordningen som nemndas leder fastsetter. Et juridisk medlem skal være administrator i den enkelte sak, se *andre punktum*.

Etter utkastet andre ledd *tredje punktum* settes nemnda med et medisinsk medlem dersom sakens art tilsier det.

Utkastet *tredje ledd* gir departementet hjemmel til å gi forskrift om nemndas sammensetning og virksomhet.

#### Til utkastet § 8–3

Utkastet gir regler om klage og klagefrist. Bestemmelsen bygger på prinsippene i forvaltningsloven § 28 og 29, og skal så langt det passer forstås på samme måte.

Utkastet *første ledd* slår fast at skadelidte kan påklage forsikringsselskapets avgjørelse av krav om erstatning etter loven til Arbeidsskedeforsikringsnemnda. Som skadelidt regnes også etterlatte, se merknadene til utkastet § 1–2.

Bestemmelsen innebærer at nemnda både har plikt og kompetanse til å behandle klagen. Skadelidte har på sin side et rettskrav på å få saken klagebehandlet når vilkårene for dette er til stede. Den som har klaget, har rett til å trekke klagen tilbake. Regler om klage kommer bare til anvendelse der det foreligger en avgjørelse om erstatning fra forsikringsselskapene. Ved enkelte prosessuelle avgjø-

relser for eksempel om avslag på krav om innsyn i sakens dokumenter, må skadelidte benytte klage-reglene i personopplysningsloven. Av utkastet følger videre at klagen alltid går til et annet organ enn det som traff avgjørelsen. En skadelidt kan uten videre påklage en avgjørelse. Han eller hun trenger ikke ha rettslig klageinteresse. I praksis antas imidlertid skadelidte i de fleste tilfeller å ha slik interesse.

Utkastet *andre ledd* gir regler om klagefrist. Det er reglene i utkastet § 5–5 som setter de ytre rammer for fristen til å klage. Det vises til merkna-dene til denne bestemmelsen.

#### Til utkastet § 8–4

Utkastet stiller krav til klagens adressat, form og innhold. Bestemmelsen bygger på prinsippene i forvaltningsloven § 32, og skal så langt det passer forstås på samme måte.

De krav til klagens form og innhold som oppstilles i utkastet er beskjedne og dels retningsgi-vende. Til tross for bruken av «skal», er det ikke tale om absolutte pålegg. Klageren trenger ikke å påstå at det er feil ved den avgjørelsen som angri-pes. Det er tilstrekkelig å anføre at vedkommende ønsker en endring. Det er viktig å få fram at man klager, selv om det ikke er nødvendig å bruke ordet «klage» eller å gi noen begrunnelse for kla-gen.

Utkastet *første punktum* bestemmer at klagen skal settes fram for Arbeidsskadeforsikrings-nemnda. Feilaktig sendt klage til selskapet er imid-lertid ikke avvisningsgrunn. Der klagen er munt-lig, plikter nemnda å være behjelpelig med å sette opp klagen skriftlig, se *andre punktum*. Heri ligger at klagen for eksempel kan settes fram over tele-fon. Telefaks eller e-post eller lignende må også kunne brukes til å formidle klagen. Nemnda skal etter  *tredje punktum* sende kopi av klagen til sel-skapet, jf. utkastet § 8–5.

Utkastet *fjerde punktum* bestemmer at klageren skal nevne den endring som ønskes i avgjørelsen som påklages. Bestemmelsen oppstiller imidlertid ikke et krav om at det skal redegjøres for eventu-elle feil i avgjørelsen som klageren mener forelig-ger. Plikten etter *fjerde punktum* foreligger for eksempel der klageren nevner den avgjørelsen som angripes og at han eller hun krever høyere erstatning. Klager må imidlertid få fram at han eller hun klager, ikke bare beklager seg i generelle ven-dinger over avgjørelsen.

Når det gjelder kravene i forvaltningsloven § 32 bokstav b (formkrav til klagen), bokstav c (identifi-sering av avgjørelsen), og bokstav d (nevne den

endring som ønskes) har utkastet ingen uttrykke-lig henvisning til disse. Kravene vil like fullt gjelde, men for å forenkle klageprosessen for skadelidte, er de utelatt fra utkastet til lovtekst. Nemnda vil uansett kunne sette en kort frist for retting av even-tuelle formelle feil.

#### Til utkastet § 8–5

Utkastet gir de nærmere regler om nemndas saks-forberedelse i klagesak. Utkastet bygger på prin-sippene i forvaltningsloven § 33, og skal så langt det passer forstås på samme måte.

Reglene i utkastet gjør rede for hvordan klage-saker skal forberedes, hvilken instans som har ansvaret for de enkelte ledd i saksforberedelsen og kompetansen til å endre den avgjørelsen som er påklaget.

Utkastet *første ledd første punktum* slår fast at nemnda har ansvaret for sakens opplysning. Den skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Første ledd *andre punktum* pålegger nemnda å be om eventuelle merknader fra selskapet til kla-gen. Dette viser at den nye loven bygger på prinsip-pet om kontradiksjon i klagebehandlingen.

Finner nemnda at selskapet ikke har foretatt de nødvendige undersøkelser, kan nemnda i medhold av  *tredje punktum* gi pålegg om at det blir gjort.

Etter utkastet *andre ledd første punktum* skal selskapet foreta de undersøkelser som klagen gir grunnlag for. Undersøkelsesplikten strekker seg imidlertid bare til kontroll av eventuelle nye anførs-ler og forhold, da det er nemnda som har det for-melle ansvaret for sakens opplysning, se utkastet første ledd første punktum.

Etter *andre ledd andre punktum* gjelder lov om arbeidsskadeforsikring §§ 7–2 til 7–9 tilsvarende for selskapets klagebehandling.

I utkastet *andre ledd tredje punktum* klargjøres at selskapet kan oppheve eller endre avgjørelsen dersom det finner klagen begrunnet.

*Andre ledd fjerde punktum* gir anvisning på den videre saksgang der selskapet verken avviser kla-gen, eller treffer ny avgjørelse til gunst for klage-ren. Selskapet skal snarest mulig oversende sakens dokumenter til nemnda. Det gjøres ikke reservasjon for noen dokumenter. Også dokumen-ter som selskapet har utarbeidet for sin saksforbe-redelse for avgjørelsen, skal oversendes. Selska-pets eventuelle uttalelse i saken skal også oversen-des. Uttalelser som nevnt skal klageren har kopi av i den utstrekning de ikke inneholder opplysninger som rammes av utkastet § 7–4, se *femte punktum*. Der bare deler av uttalelsene rammes, kan disse



sladdes ut. Skadelidte har krav på automatisk å få tilsendt kopi av eventuelle tilleggsutredninger som selskapet har foretatt i forbindelse med klagebehandlingen, dersom de sendes nemnda.

#### *Til utkastet § 8–6*

Utkastet fastsetter regler for saksbehandlingen i Arbeidsskadeforsikringsnemnda.

Utkastet *første ledd første punktum* slår fast at nemnda treffer vedtak med alminnelig flertall. Etter *andre punktum* plikter nemnda å begrunne vedtakene. Dette gjelder både flertallets og mindretallets syn.

Utkastet *andre ledd* slår fast at forvaltningslovens og offentlighetslovens regler gjelder for nemndas virksomhet. Dette gjelder imidlertid ikke utbetinget, idet arbeidsskadeforsikringsloven på enkelte punkter har særregler. Forvaltningsloven og offentlighetsloven gjelder derfor bare så langt annet ikke er bestemt i loven om arbeidsskadeforsikring.

Utkastet *tredje ledd* bestemmer at vedtak i Arbeidsskadeforsikringsnemnda skal iversettes av selskapene.

#### *Til utkastet § 8–7*

Utkastet inneholder regler om Arbeidsskadeforsikringsnemndas sekretariat, herunder sekretariatets arbeidsoppgaver.

Utkastet *første ledd* bestemmer at sekretariatet kan forberede klagesakene for nemnda. Hvilke nærmere bestemte oppgaver som kan gå inn under uttrykket saksforberedelse går fram av punkt 14.4.4. Hvilke andre oppgaver av mer forberedende karakter sekretariatet skal kunne ha, må det i stor grad overlates til nemnda selv å avgjøre.

Utkastet *andre ledd* gir nemnda hjemmel til å kunne delegere til sekretariatet å treffe avgjørelse på vegne av nemnda i en klagesak. Dette vil imidlertid begrense seg til helt åpenbare saker, som for eksempel der kravet er foreldet.

#### *Til utkastet § 8–8*

Utkastet gir regler om domstolsprøving. Bestemmelsen bygger delvis på pasientskadeloven § 18, og skal så langt det passer forstås som denne. Bestemmelsen må ses i sammenheng med forslag til endring av tvistemålsloven § 3 nr. 4, hvorefter lagmannsretten skal kunne prøve lovligheten av Arbeidsskadeforsikringsnemndas vedtak. Uttrykket «lovligheten av» skal forstås som tilsvarende uttrykk brukt i lov om anke til Trygderetten § 23.

*Første ledd* fastsetter at forsikringsselskapet og den som krever erstatning etter denne loven, kan bringe saken inn for lagmannsretten når vedtak i Arbeidsskadeforsikringsnemnda foreligger.

*Andre ledd* bestemmer at søksmål må reises innen seks måneder fra det tidspunkt underretting om vedtak i nemnda er kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er utløpt uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for dommer.

*Tredje ledd* slår fast at søksmål skal reises mot forsikringsgiver eller Arbeidsforsikringsforeningen.

#### *Til utkastet § 8–9*

Utkastet gir regler om finansiering av Arbeidsskadeforsikringsnemnda.

Etter utkastet *første ledd* skal Arbeidsskadeforsikringsnemndas virksomhet finansieres av forsikringsgiverne i felleskap, se § 4–1 første ledd.

Departementet kan gi forskrift om finansieringen, se *andre ledd*. Forskriften kan regulere om finansieringen for eksempel skal skje via faste tilskudd eller gebyrer per sak.

## **Kapittel 9. Ikrafttreden og overgangsbestemmelser**

#### *Til utkastet § 9–1*

Utkastet gir Kongen fullmakt til å sette loven i kraft. Ikrafttredelsen bør settes til ca. seks måneder etter stortingsbehandlingen slik at forsikringsbransjen og trygdeetaten får rimelig tid til å forberede iverksettingen av den nye loven. Videre må departementet ha tid til å opprette et nytt klageorgan, og utarbeide forskrifter til den nye loven.

#### *Til utkastet § 9–2*

Utkastet inneholder overgangsbestemmelser. Utkastet regulerer hvilke skader og sykdommer som dekkes etter loven om arbeidsskadeforsikring.

Utkastet *første ledd* slår fast at loven gjelder for ulykkeskader som skjer etter lovens ikrafttreden. Utkastet svarer til utkastet § 4–5 første ledd, se merknader til denne bestemmelsen. Begrunnelsen for å velge denne løsningen går fram av punkt 17.4.6.

*Andre ledd* gir overgangsregler for arbeidssykdommene. Utkastet svarer til utkastet § 4–5 andre ledd, se merknadene til denne bestemmelsen. Den nærmere begrunnelsen går fram av punkt 17.4.6.

*Tredje ledd* slår fast at loven likevel ikke gjelder for arbeidssykdommer der arbeidsforholdet var opphørt da loven om yrkesskedeforsikring trådte i kraft 1. januar 1990. Utkastet er gitt av informasjonshensyn, se punkt 17.4.6 for den nærmere begrunnelse.

#### *Til utkastet § 9–3*

Utkastet gjelder endring i andre lover som følge av lov om arbeidsskedeforsikring. Se punkt 17.5.3.

#### *Til endringer i tvistemålsloven*

Det foreslås at vedtak etter Arbeidsskedeforsikringsnemnda skal kunne bringes inn for lagmannsretten, se utkastet § 8–8. I tvistemålsloven § 3 foreslås det inntatt et nytt nr. 4 som bestemmer at prøving av lovligheten av Arbeidsskedeforsikringsnemndas vedtak hører inn under lagmannsretten.

#### *Til endringer i folketrygdloven*

Det foreslås å ta inn et nytt tredje ledd i folketrygdloven § 26–2, slik at ytelser etter særbestemmelsene om yrkesskader i loven ikke gis for arbeidsskader som faller inn under ny lov om arbeidsskedeforsikring.

Folketrygdloven § 23–8 om refusjon av trygdeutgifter ved yrkesskade må oppdateres ved ikrafttreden av lov om arbeidsskedeforsikring. Henvis-

ning til lov om yrkesskedeforsikring må suppleres med henvisning til lov om arbeidsskedeforsikring. På grunn av overgangsreglene i utkastet § 9–2, kan ikke henvisningen til yrkesskedeforsikringsloven bortfalle.

#### *Til endringer i yrkesskedeforsikringsloven*

Det foreslås inntatt et nytt andre ledd i § 21 slik at erstatning etter i lov om yrkesskedeforsikring ikke gis for arbeidsskader som faller inn under ny lov om arbeidsskedeforsikring.

#### *Til endringer i opplæringslova*

Det foreslås inntatt en ny bestemmelse i opplæringslova om at kommuner, fylkeskommuner og andre som driver opplæring etter loven plikter å tegne ulykkesforsikring for skoleelevene.

#### *Til endringer i revisorloven*

Det foreslås inntatt en presisering i revisorloven § 5–2 fjerde ledd nr. 2 om at revisor skriftlig skal påpeke overfor den revisjonspliktiges ledelse om arbeidsskedeforsikring er tegnet.

#### *Endring i annen lovgivning*

Det foreslås inntatt bestemmelser i annen skole- og universitetslovgivning som svarer til forslaget om endring i opplæringslova.

## Kapittel 20

# Utkast til lov om arbeidsskadeforsikring

### Kapittel 1. Formål og definisjoner m.m.

#### § 1–1 Formål

Hovedformålet med loven er å sikre skadelidte erstatning ved arbeidsskader uten hensyn til om noen er skyld i skaden.

Loven skal også bidra til forebygging, rehabilitering og attføring.

#### § 1–2 Definisjoner

- a) Med arbeidstaker menes i denne loven enhver som omfattes av § 3–1. Likestilt med arbeidstaker er den som omfattes av §§ 3–2 til 3–5.
- b) Med arbeidsgiver menes i denne loven enhver som i eller utenfor ervervsvirksomhet har noen i sin tjeneste.
- c) Med forsikringsgiver menes i denne loven den som ved avtale påtar seg eller etter loven har plikt til å yte arbeidsskadeforsikring. Som forsikringsgiver regnes også staten.
- d) Med arbeidsskade menes i denne loven skade forårsaket av arbeidsulykke (ulykkesskade) etter § 5–2 og likestilt arbeidssykdom etter § 5–3.
- e) Med skadelidt menes i denne loven arbeidstaker som er påført arbeidsskade eller dennes etterlatte som har rettigheter etter denne loven.

#### § 1–3 Ufravikelighet

Avtaler som begrenser skadelidtes rettigheter etter denne loven, er ugyldige.

#### § 1–4 Forholdet til forsikringsavtaleloven

Reglene i forsikringsavtaleloven gjelder for arbeidsskadeforsikringen dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av loven her eller går fram av sammenhengen.

Arbeidsskadeforsikringen skal i forholdet mellom forsikringsgiveren og forsikringstakeren anses som en ansvarsforsikring, selv om forsikringstakeren ikke er ansvarlig for de skader som dekkes av loven.

#### § 1–5 Avtaler med andre land

Kongen kan inngå gjensidige avtaler med andre land om rettigheter og plikter etter denne loven. Herunder kan det gjøres unntak fra lovens bestemmelser.

Departementet kan gi forskrift om gjennomføringen av slike avtaler.

#### § 1–6 Krigs- og terrorhandlinger

Kongen kan begrense ansvaret etter denne loven for skader som skyldes krigs- og terrorhandlinger.

### Kapittel 2. Lovens virkeområde

#### § 2–1 Lovens virkeområde i Norge

Loven gjelder ved arbeidsskade påført arbeidstaker hos arbeidsgiver i Norge.

#### § 2–2 Arbeidstaker ansatt hos norsk arbeidsgiver og som arbeider i utlandet

For arbeidstaker som er ansatt i en virksomhet med hovedkontor i Norge og som arbeider i utlandet, gjelder loven når arbeidstakeren er medlem i folketrygden eller arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift etter folketrygdloven § 23–2.

#### § 2–3 Utenlandsk statsborger ansatt hos utenlandsk arbeidsgiver

For utenlandsk statsborger som er ansatt hos arbeidsgiver som har hovedkontor i utlandet og driver virksomhet i Norge eller på norsk kontinentalsokkel, gjelder loven når arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift etter folketrygdloven § 23–2.

#### § 2–4 Arbeidstaker ansatt i petroleumsvirksomhet

Loven gjelder for arbeidstaker som er ansatt i petroleumsvirksomhet på den norske kontinentalsokkelen, uten hensyn til om arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift.

*§ 2-5 Arbeidstaker ansatt på skip, boreplattformer mv. registrert i NOR og NIS*

Loven gjelder for arbeidstaker som er ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i norsk ordinært skipsregister (NOR) og norsk internasjonalt skipsregister (NIS).

*§ 2-6 Arbeidstaker ansatt på skip, boreplattformer mv. registrert i utenlandske registre*

For arbeidstaker som er ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger som er registrert i utenlandsk skipsregister, gjelder loven hvis arbeidstakeren er ansatt hos arbeidsgiver i Norge, se § 2-1.

*§ 2-7 Arbeidstaker ansatt i restaurantvirksomhet på turistskip*

Loven gjelder ikke for arbeidstaker som er ansatt i hotell- og restaurantvirksomhet om bord på turistskip registrert i norsk internasjonalt skipsregister (NIS).

*§ 2-8 Utenlandsk statsborger som er arbeidstaker på skip registrert i utlandet mv.*

Loven gjelder ikke for utenlandsk statsborger som er:

- arbeidstaker på skip registrert i utenlandsk skipsregister, eller
- arbeidstaker på skip registrert i norsk internasjonalt skipsregister (NIS), eller
- arbeidstaker hos utenlandsk arbeidsgiver som driver næringsvirksomhet om bord på skip i utenriksfart.

*§ 2-9 Forskrift om lovens virkeområde*

Departementet kan gi forskrift om lovens virkeområde, herunder om dens anvendelse på:

- norske arbeidsgivere i utlandet,
- utenlandske arbeidsgivere i Norge,
- arbeidstakere på skip, boreplattformer o.l.

**Kapittel 3. Personkretsen (de persongrupper som loven gjelder for)**

*§ 3-1 Arbeidstaker*

Arbeidstaker er enhver som arbeider eller utfører verv i arbeidsgiverens tjeneste.

Som arbeidstaker regnes også ombudsmann i offentlig virksomhet.

Som arbeidstaker regnes likevel ikke den som utfører:

- ulønnet arbeid eller verv for privatpersoner eller for private organisasjoner, foreninger mv.,
- enkeltstående arbeidsoppdrag for privatpersoner, eller
- arbeid for privatpersoner når gjennomsnittlig arbeidstid utgjør mindre enn 10 timer per uke.

*§ 3-2 Personer som utfører militærtjeneste eller lignende*

Følgende grupper av personer er omfattet av arbeidsskedeforsikringen:

- vernepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov 17. juli 1953 nr. 29 om verneplikt,
- vernepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov 17. juli 1953 nr. 28 om heimevernet,
- tjenestepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov 17. juli 1953 nr. 9 om sivilforsvaret,
- tjenestepliktige etter lov 19. mars 1965 nr. 3 om fritaking for militærtjeneste av overbevisningsgrunner,
- tjenestepliktige og frivillig tjenestegjørende etter lov 21. november 1952 nr. 3 om tjenesteplikt i politiet,
- militært personell som deltar i internasjonale fredsoperasjoner etter lov 23. februar 1996 nr. 9 om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner,
- yrkesbefal, kontraktsbefal og vervet personell,
- personer som etter avtale deltar i Forsvarets tjeneste som lotter.

*§ 3-3 Deltakere som utfører arbeid i arbeidsmarkeds- og attføringstiltak eller lignende*

Følgende grupper av personer er omfattet av arbeidsskedeforsikringen:

- personer som deltar i arbeidsmarkedstiltak, attføringstiltak, kurs eller lignende i regi av arbeidsmarkedsetaten eller trygdeetaten, eller deltar i program i henhold til lov om introduksjonsordning for nyankomne innvandrere. Det er et vilkår at tiltaket har yrkesopplæring, syssetsetting eller arbeidstrening som overordnet mål,
- personer som er pålagt å utføre arbeidsoppgaver etter sosialtjenesteloven § 5-3 andre ledd.

*§ 3-4 Personer som utfører arbeid under opphold i institusjon eller lignende*

Følgende grupper av personer er omfattet av arbeidsskedeforsikringen:

- a) personer under behandling i en helseinstitusjon som er offentlig godkjent etter lov om spesialisthelsetjenesten m.m.,
- b) personer som er under behandling i en rehabiliteringsinstitusjon, når utgiftene til oppholdet dekkes av det offentlige,
- c) personer som er under opplæring i en offentlig godkjent attføringsinstitusjon,
- d) personer som soner frihetsstraff eller utholder særreaksjoner i en av kriminalomsorgens anstalter,
- e) personer som utfører samfunnsstraff etter straffeloven § 28 a,
- f) personer som sitter i varetekt.

#### § 3–5 Personer som søker å redde liv m.m.

Den som søker å redde andre menneskers liv eller avverge store kulturelle eller materielle tap, er omfattet av arbeidsskadeforsikringen.

### Kapittel 4. Arbeidsskadeforsikring

#### § 4–1 Plikten til å tegne arbeidsskadeforsikring

Arbeidsgivere plikter å tegne arbeidsskadeforsikring som skal dekke tap som omfattes av loven ved arbeidsskade. Arbeidsskadeforsikringen skal tegnes i samme forsikringsselskap for alle arbeidstakerne i en virksomhet.

Staten er unntatt fra forsikringsplikten. Arbeidstakere i staten kan kreve erstatning for arbeidsskade direkte fra staten. Det samme gjelder personer som går inn under lovens § 3–5.

Ved forsettlig eller uaktsom overtredelse av bestemmelsen i første ledd første punktum straffes arbeidsgiveren eller den som i arbeidsgiverens sted leder virksomheten, med bøter eller fengsel inntil 3 måneder.

#### § 4–2 Informasjon om arbeidsskadeforsikringen

Arbeidsgivere skal på forsvarlig måte sørge for at arbeidstakerne med passende mellomrom blir orientert om arbeidsskadeforsikringens art, omfang og karakter. Forsikringsselskapet plikter å bistå arbeidsgiverne.

#### § 4–3 Nærmere om arbeidsskadeforsikringen

Arbeidsskadeforsikring skal tegnes i et forsikringsselskap. For arbeidsgivere som ikke får tegnet forsikring etter første punktum, tegnes arbeidsskadeforsikring i en forsikringspool av solidarisk ansvarlige forsikringsselskaper.

Forsikringsvilkårene og annen nødvendig informasjon om forsikringsforholdet må foreligge på norsk. Forsikringsgivere skal motta og besvare henvendelser fra arbeidstakere om erstatning etter loven, på norsk.

#### § 4–4 Melding av arbeidsskader

Arbeidstaker skal uten ugrunnet opphold melde en skade eller en sykdom som kan gi rett til erstatning etter denne loven, til arbeidsgiver eller andre i tilsvarende stilling. Slik melding likestilles med melding til forsikringsgiver.

Arbeidsgivere og andre i tilsvarende stilling skal uten ugrunnet opphold sende melding til forsikringsgiver når en arbeidstaker blir påført en skade eller sykdom som kan gi rett til erstatning fra forsikringsgiver etter denne loven.

Er melding ikke gitt etter andre ledd, kan skadelidte selv melde skaden eller sykdommen til forsikringsselskapet.

Melding til forsikringsselskapet etter andre og tredje ledd skal likevel ikke gis hvis kravet ikke overstiger utgifter til egenandelen i § 6–5. Der arbeidsgiver innen rimelig tid ikke refunderer arbeidstakers krav innenfor rammen av egenandelen, gjelder likevel tredje ledd i denne bestemmelsen.

Den som går inn under lovens § 3–5, må selv melde skaden til staten.

Arbeidsgiveren eller den som i arbeidsgiverens sted leder virksomheten, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder ved forsettlig eller uaktsom overtredelse av denne bestemmelsen.

#### § 4–5 Hvilken forsikringsgiver som er ansvarlig

Forsikringsgiveren til den arbeidsgiveren arbeidstakeren hadde på det tidspunktet arbeidsulykken (§ 5–2) skjedde, er ansvarlig for å utbetale erstatning etter denne loven.

For arbeidssykdommer (§ 5–3) påligger ansvaret forsikringsgiveren til den arbeidsgiveren som arbeidstakeren hadde på det tidligste av følgende tidspunkter:

- a) da arbeidstakeren første gang søkte legehjelp for sykdommen,
- b) da arbeidstakeren første gang meldte krav til arbeidsgiveren eller forsikringsselskapet, eller
- c) da arbeidstakeren døde av sykdommen.

Andre ledd gjelder selv om sykdommen må anses forårsaket mens arbeidstakeren var i tjeneste hos en annen arbeidsgiver.

Dersom arbeidstakeren ikke lenger er i arbeid, svarer forsikringsgiveren til arbeidstakerens siste arbeidsgiver.

#### § 4-6 Opphør av en forsikringsavtale

Opphører en forsikringsavtale å gjelde, svarer forsikringsgiveren likevel inntil ny forsikringsavtale trer i kraft. Forsikringsgiverens ansvar faller likevel bort senest fire måneder etter opphøret av avtalen.

Forsikringsgiveren skal i betalingsvarsel eller oppsigelse gjøre arbeidsgiveren kjent med de følger som manglende forsikring kan få.

#### § 4-7 Arbeidsskadeforsikringsforeningen

Forsikringsgivere som tilbyr forsikring etter loven, må være tilsluttet en forening av slike forsikringsgivere (Arbeidsskadeforsikringsforeningen). Foreningen skal ha vedtekter som er godkjent av departementet.

#### § 4-8 Manglende forsikring og regress

Dersom arbeidsgiver ikke har overholdt sin forsikringsplikt etter § 4-1, eller ingen forsikringsgiver er ansvarlig etter §§ 4-5 eller 4-6, svarer de forsikringsgivere som tilbyr arbeidsskadeforsikring etter loven, i fellesskap for skadelidtes tap. Forsikringsgiverne er solidarisk ansvarlige. Skadesummen skal deles mellom dem i forhold til det premiebeløpet for arbeidsskadeforsikring som hver forsikringsgiver fikk i siste kalenderår.

Når forsikringsgiverne i fellesskap har utbetalt erstatning etter reglene i første ledd, kan de kreve regress hos den uforsikrede arbeidsgiveren uten hensyn til skyld.

#### § 4-9 Direkte krav, personlig ansvar og regress

Arbeidsskadeforsikringen gjelder direkte til fordel for skadelidte.

Arbeidsgiveren hefter ikke overfor skadelidte for krav etter denne loven, med unntak av arbeidsgivers egenandel for utgifter, se § 6-5.

Skadelidte kan kreve erstatning av arbeidsgiver etter alminnelige erstatningsregler for skader eller sykdommer som ikke går inn under loven.

Forsikringsgiveren kan kreve regress hos en arbeidsgiver som forsettlig har voldt skaden eller sykdommen. Regressadgangen omfatter også refusjon til folketrygden.

Kan skadelidte etter alminnelige erstatningsregler kreve at en tredjeperson erstatter tap som

omfattes av loven, trer forsikringsgiveren inn i arbeidstakerens rett overfor denne tredjepersonen.

#### § 4-10 Registreringsplikt, innsynsrett

Forsikringsgiveren skal registrere krav som følge av ulykkesskade og arbeidssykdom.

Offentlige myndigheter, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner kan kreve innsyn i registrerte opplysninger, herunder til bruk i skadeforebyggende arbeid. Innsynsretten gjelder likevel bare når det følger av personopplysningsloven.

Departementet kan gi forskrift om registreringen, fellesregister, statistikk, at opplysninger av personlig karakter ikke skal registreres, og om taushetsplikt overfor andre enn dem som etter andre ledd har innsynsrett.

### Kapittel 5. Vilkår for rett til erstatning

#### § 5-1 Aktivitet, sted og tid

Arbeidsskadedekningen gjelder for arbeidsskader som oppstår mens arbeidstaker som nevnt i § 3-1 er i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden. Tilsvarende gjelder for personer som går inn under §§ 3-2 til 3-4. Personer som går inn under § 3-5 er omfattet av arbeidsskadedekningen under redningsaksjonen.

For arbeidstakere som er ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i ordinært norsk skipsregister (NOR) eller norsk internasjonalt skipsregister (NIS), regnes hele det tidsrommet de er om bord som arbeidstid. Det samme gjelder for arbeidstakere som oppholder seg på anlegg eller innretninger i oljevirksomheten til havs. Tilsvarende gjelder også for arbeidstakere ansatt på skip som tilhører staten, men som etter sjøloven § 11 andre ledd siste punktum er unntatt fra registreringsplikt.

På reise til og fra arbeidsstedet gjelder arbeidsskadedekningen bare dersom transporten skjer i arbeidsgiverens regi, eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade.

#### § 5-2 Ulykkesskade

Som ulykkesskade regnes en personskade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes en arbeidsulykke som skjer mens vedkommende er arbeidsskadedekket, se § 5-1.

Som personskade regnes også skade på protese og støttebandasje.

Som arbeidsulykke regnes en plutselig eller uventet ytre hendelse som vedkommende har vært

utsatt for i arbeidet. Som arbeidsulykke regnes også en konkret tidsbegrenset ytre hendelse som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid.

Lidelser som skyldes påvirkning over tid, regnes ikke som ulykkesskade, med mindre de er likestilt med ulykkesskade etter § 5-3.

Ved vurderingen av om det foreligger en ulykkesskade skal det ses bort fra vedkommendes særlige mottakelighet for skaden, med mindre den særlige mottakelighet må anses som en helt overveiende årsak.

#### *§ 5-3 Arbeidssykdommer som likestilles med ulykkesskade*

Visse sykdommer som skyldes påvirkning i arbeidet samt visse klima- og epidemiske sykdommer skal likestilles med ulykkesskade. Departementet gir forskrift om hvilke sykdommer som skal likestilles med ulykkesskade.

Dersom skadelidte sannsynliggjør at han eller hun har en sykdom som er forenlig med sykdom som omfattes av forskriften, og dessuten har vært utsatt for skadelig eksponering på arbeidsplassen som kan være årsak til sykdommen, skal sykdommen anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke forsikringsgiver kan bevise at det åpenbart ikke er tilfellet.

Ved bevisvurderingen etter andre ledd kan det blant annet legges vekt på

- a) om sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det den aktuelle påvirkning kan framkalle,
- b) om vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkning i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet, og
- c) om symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.

Ved vurderingen av om det foreligger en sykdom som skal likestilles med ulykkesskade, skal det ses bort fra vedkommendes særlige mottakelighet for sykdommen, med mindre den særlige mottakelighet må anses som en helt overveiende årsak.

Også andre sykdommer enn de som er angitt i forskriften etter første ledd kan likestilles med ulykkesskade, dersom skadelidte godtgjør at sykdommen skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller skadelige arbeidsprosesser. Dette gjelder likevel ikke for belastningslidelser og psykiske lidelser som skyldes påvirkning over tid.

#### *§ 5-4 Medvirkning*

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettelig eller grovt uaktsomt har medvirket til arbeidsskaden. Det skal tas hensyn til atferden og dens betydning for at skaden skjedde, omfanget av skaden og forholdene ellers, se skadeserstatningsloven § 5-1 nr. 1.

Som medvirkning etter første ledd regnes også når arbeidstakeren har latt være i rimelig utstrekning å fjerne eller minske risikoen for skade eller etter evne å begrense skaden.

Medvirkning fra arbeidstakeren etter første og andre ledd skal likevel ikke innskrenke etterlattes rett til erstatning.

#### *§ 5-5 Foreldelse*

Arbeidstakerens krav mot forsikringsgiveren etter loven foreldes etter tre år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderåret arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet.

Foreldelsesfristene i forsikringsavtaleloven og foreldelsesloven § 9 gjelder ikke. For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven så langt de passer.

Krav som er meldt til forsikringsselskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at arbeidstakeren har fått særskilt melding om at foreldelse vil bli påberopt. Forsikringsavtaleloven § 20-3 gjelder tilsvarende. Meldingen må angi hvordan foreldelse kan avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det har gått mer enn 10 år fra kravet ble meldt til forsikringsselskapet.

## **Kapittel 6. Utmåling av erstatning for tap som omfattes av loven**

### **I. Generelle bestemmelser**

#### *§ 6-1 Forholdet til skadeserstatningsloven*

Skadeserstatningsloven gjelder så langt ikke annet er bestemt i eller i medhold av denne loven.

#### *§ 6-2 Tap som omfattes av loven*

Arbeidsskadeforsikringen skal dekke påførte utgifter, framtidige utgifter, tapt arbeidsinntekt, tap av framtidig arbeidsinntekt og menerstatning. Ved dødsfall skal arbeidsskadeforsikringen gi erstatning til etterlatte.

Loven gjelder ikke oppreisning for skade av ikke-økonomisk karakter etter skadeserstatningsloven § 3-5.

**§ 6-3 Folketrygdens grunnbeløp**

Erstatningsberegningen etter §§ 6-5, 6-7, 6-9, 6-10, 6-13, 6-14, 6-19, og 6-20 skjer etter folketrygdens grunnbeløp (G) på oppgjørstidspunktet, se folketrygdloven § 1-4.

**§ 6-4 Skadelidtes alder**

Beregningen skal knyttes til skadelidtes alder ved tidspunktet for oppgjøret. I § 6-7 andre ledd knyttes beregningen til skadelidtes alder i henhold til tidspunktene i § 4-5 første og andre ledd avhengig av om det er en ulykkesskade eller arbeidssykdom. I § 6-19 legges alderen ved dødsfallet til grunn.

**§ 6-5 Egenandel for arbeidsgiver**

Arbeidsgiver skal erstatte arbeidstakers utgifter som følge av ulykkesskade (§ 5-2) med opp til 5 prosent av grunnbeløpet.

Dersom arbeidsgiver ikke innen rimelig tid dekker utgifter i henhold til første ledd, kan skadelidte kreve erstatning av arbeidsgivers forsikrings-selskap.

Der forsikringsselskapet utbetaler erstatning etter denne bestemmelsens andre ledd, kan forsikringsselskapet kreve regress av arbeidsgiver uten hensyn til skyld.

**II. Menerstatning****§ 6-6 Invaliditetsgrad m.m.**

En arbeidstaker som ved en arbeidsskade blir påført varig og betydelig skadefølge av medisinsk art, har rett til menerstatning.

Menerstatningen utmåles i forhold til graden av medisinsk invaliditet (invaliditetsgraden). Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til skadelidtes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), o.l.

Menerstatningen fastsettes på grunnlag av skadens medisinske art og størrelse etter forskrift som fastsettes av departementet.

Det kan gis erstatning en eller to grupper høyere enn det den medisinske invaliditeten tilsier dersom individuelle forhold fører til at en skadefølge er vesentlig mer byrdefull enn ved et normalt tilfelle.

Dersom skadelidte har flere arbeidsskader, fastsettes det en medisinsk invaliditet for hver enkelt skade.

**§ 6-7 Beregning av menerstatning**

Grunnerstatningen for men fastsettes slik:

Gruppe	Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning
1	15 – 24 %	1,5 G
2	25 – 34 %	2 G
3	35 – 44 %	3 G
4	45 – 54 %	4 G
5	55 – 64 %	5 G
6	65 – 74 %	6 G
7	75 – 84 %	7,5 G
8	85 – 100	9 G
9	Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100 %	11 G

- Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer menerstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 prosent av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 prosent av grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 prosent av grunnerstatningen.

**III. Utgifter****§ 6-8 Påførte utgifter**

Påførte utgifter fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, se skadeserstatningsloven § 3-1.

Skadelidte har krav på renter etter forsinkelsesrenteloven fra én måned etter at krav om dekning av en bestemt utgift er sendt til forsikringsselskapet.

**§ 6-9 Tingskader**

Tingskader som er en direkte følge av ulykkesskaden kan erstattes med inntil 5 prosent av folketrygdens grunnbeløp.

**§ 6-10 Framtidige utgifter**

Framtidige utgifter beregnes individuelt, se skadeserstatningsloven § 3-1.



Engangserstatning for gjennomsnittlige framtidige årlige utgifter fastsettes slik:

Skadelidtes alder	Erstatning for framtidige utgifter
under 35 år	21 ganger årlige utgifter
mellom 35 og 49 år	19 ganger årlige utgifter
mellom 50 og 59 år	16 ganger årlige utgifter
mellom 60 og 69 år	14 ganger årlige utgifter
over 70 år	8 ganger årlige utgifter

#### IV. Inntektstap

##### § 6–11 Lidt inntektstap

Tapt inntekt i tiden fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, se skadeserstatningsloven § 3–1.

Skadelidte har krav på renter etter forsinkelsesrenteloven i tillegg til erstatningsbeløpet. Renter beregnes særskilt for hvert kalenderår. For inntektstap for et helt kalenderår regnes renter med utgangspunkt 1. juli dette året. Renter løper likevel tidligst fra én måned etter at melding om skadetilfellet er sendt til forsikringsselskapet.

##### § 6–12 Framtidig inntektstap – grunnlag for beregning

Grunnlaget for beregningen av det framtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekten, se folketrygdloven § 1–4, i året før skaden eller sykdommen ble konstatert. Hvis skadelidtes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter første og andre ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

##### § 6–13 Grunnerstatning

Grunnerstatning fastsettes slik:

Inntektsgrunnlaget for beregningen	Grunnerstatning
Til og med 7 G	23 G
Over 7 G til og med 8 G	25 G
Over 8 G til og med 9 G	27 G
Over 9 G til og med 10 G	29 G
Over 10 G	31 G

Fastsetting av inntektsgrunnlaget for beregningen skjer i forhold til folketrygdens grunnbeløp den 1. januar i det året inntekten er opptjent.

Erstatningsbeløpet ved 100 prosent ervervsmessig uførhet beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

- Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 prosent av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 prosent av grunnerstatningen.
- Er skadelidte 35 til 44 år, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 45 år med 3,5 prosent av grunnerstatningen.
- Er skadelidte 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 35 år med 2,5 prosent av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 prosent av grunnerstatningen.

Har skadelidte bare tapt deler av sin ervervs-evne, reduseres erstatningen tilsvarende.

##### § 6–14 Tilleggserstatning

Til skadelidt som vil få årlig pensjon beregnet etter reglene i folketrygdloven kapittel 12 og 19, jf. kapittel 3, som er lavere enn pensjon beregnet etter antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet etter folketrygdloven § 3–30, gis det tilleggserstatning.

Tilleggserstatningen fastsettes slik at skadelidte ytes erstatning tilsvarende årlig 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp. Erstatningen utbetales som et kapitalisert engangsbeløp. Kapitaliseringen baseres på antatt gjenstående leveår på oppgjørstidspunktet. Tilleggserstatningen reduseres forholdsmessig ved lavere uføregrader.

**§ 6–15 Tidligere uføre**

Var skadelidte minst 50 prosent ufør før arbeidsskaden inntrådte, kan han eller hun kreve erstatningen utmålt etter skadeserstatningsloven § 3–1.

**V. Etteroppgjør****§ 6–16 Etteroppgjør**

Dersom det skjer vesentlige endringer i skadelidtes ervervsmessige uføregrad eller medisinske invaliditetsgrad som følge av arbeidsskaden, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må framsettes innen fem år etter at oppgjøret var avsluttet.

Ved etteroppgjør beregnes differansen mellom erstatningen som skadelidte har rett til ved oppgjøret når den nye invaliditetsgraden eller uføregraden blir lagt til grunn, og den erstatningen skadelidte har fått. Deretter beregnes erstatningen på grunnlag av folketrygdens grunnbeløp på det nye oppgjørstidspunktet.

**VI. Erstatning til etterlatte****§ 6–17 Hvem regnes som etterlatte**

Som etterlatte anses ektefelle, registrert partner, samboer, barn, og andre som arbeidstakeren helt eller delvis forsørget. Skadeserstatningsloven § 3–4 første ledd andre punktum gjelder tilsvarende.

Når en persons rettsstilling etter denne loven er avhengig av om vedkommende er ugift, gift eller skilt, er det avgjørende om ekteskap er inngått eller oppløst etter ekteskapsloven.

Som samboer regnes:

- person som avdøde har levd sammen med i ekteskapslignende forhold og det i folkeregisteret framgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, og
- person som hadde felles barn og felles bolig med avdøde.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på dødsfalltidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap eller registrert partnerskap kunne inngås.

Dersom avdøde tjenestegjorde i en internasjonal fredsoperasjon på dødsfalltidspunktet, gjelder definisjonen av samboerskap i forskrift 11. september 1998 nr. 870 om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner.

**§ 6–18 Utgifter ved dødsfall**

Kostnader til begravelse erstattes med 50 prosent av folketrygdens grunnbeløp. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger.

**§ 6–19 Erstatning til ektefelle eller samboer**

Erstatning til ektefelle eller samboer ved dødsfall er 15 ganger folketrygdens grunnbeløp.

For hvert år avdøde var over 46 år, reduseres erstatningen etter første ledd med 5 prosent, likevel ikke med mer enn 80 prosent.

**§ 6–20 Erstatning til barn**

Erstatningen fastsettes slik:

Barnets alder da forsørgeren døde:	Erstatning:
Under 3 år	10 ganger grunnbeløpet
3 og 4 år	9 ganger grunnbeløpet
5 og 6 år	8 ganger grunnbeløpet
7 og 8 år	7 ganger grunnbeløpet
9 og 10 år	6 ganger grunnbeløpet
11 og 12 år	5 ganger grunnbeløpet
13 og 14 år	4 ganger grunnbeløpet
15 og 16 år	3 ganger grunnbeløpet
17 og 18 år	2 ganger grunnbeløpet
19 og 20 år	1 gang grunnbeløpet

Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbelt så stor erstatning.

Skadeserstatningsloven § 3–4 første ledd andre punktum gjelder tilsvarende.

**§ 6–21 Erstatning til andre**

Arbeidsskedeforsikringen skal ved dødsfall gi erstatning til andre enn personer som nevnt i § 6–19 og § 6–20 dersom arbeidstakeren faktisk forsørget vedkommende. Erstatningen utmåles etter skadeserstatningsloven § 3–4.

**§ 6–22 Renter**

Den erstatningsberettigede har krav på renter etter forsinkelsesrenteloven fra en måned etter dødsfallet ble meldt forsikringsselskapet.

## **Kapittel 7. Alminnelige regler om saksbehandling mv.**

### *§ 7-1 Saksbehandling i forsikringsselskapet*

Krav om erstatning etter denne loven behandles av den forsikringsgiveren som er ansvarlig etter § 4-5, eller av Arbeidsskadeforsikringsforeningen, se § 4-8.

Arbeidsgiver skal behandle krav som gjelder egenandelen, se § 6-5 første ledd.

### *§ 7-2 Habilitetskrav*

Forvaltningslovens regler om habilitet gjelder så langt de passer.

### *§ 7-3 Opplysningsplikten ved erstatningsoppgjøret*

Skadelidte som vil fremme krav mot forsikringsselskapet, skal gi forsikringsselskapet opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som forsikringsselskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet.

Dersom forsikringsselskapet ber om samtykke til innhenting av taushetsbelagte opplysninger, skal samtykket begrenses til det som trengs på hvert trinn i saken. Opplysninger som skal vurderes av en medisinsk sakkyndig utenfor forsikringsselskapet, skal sendes til denne uten at de gjennomgås eller arkiveres i forsikringsselskapet med mindre forsikringsselskapet selv trenger opplysningene til annet enn det den sakkyndige skal vurdere.

Forsikringsselskapet skal gi melding når det innhentes opplysninger i henhold til samtykke.

### *§ 7-4 Innsynsrett i sakens dokumenter*

Skadelidte har rett til innsyn i sakens dokumenter når dette følger av personopplysningsloven.

### *§ 7-5 Forsikringsselskapets veiledningsplikt*

Ved krav om erstatning etter denne loven har forsikringsselskapet en veiledningsplikt i den enkelte sak. Veiledningen skal gi skadelidte anledning til på best mulig måte å ivareta sine interesser i sakens anledning. Omfanget av veiledningen må likevel tilpasses det enkelte forsikringsselskaps situasjon.

Etter forespørsel fra skadelidte eller når sakens art eller skadelidtes forhold tilsier det, skal forsikringsselskapet gi veiledning om gjeldende lover og forskrifter av betydning for saken. Om mulig bør forsikringsselskapet også peke på omstendigheter

som i det konkrete tilfelle særlig kan få betydning for resultatet.

### *§ 7-6 Undersøkelse av medisinsk sakkyndig*

Departementet kan gi forskrift om godkjenning av organ som kan bistå i forbindelse med oppnevning av medisinsk sakkyndig ved undersøkelser og intervjuer som følge av krav mot forsikringsselskapet etter denne loven.

### *§ 7-7 Avgjørelse, begrunnelse og underretning*

Avgjørelse av et krav om erstatning etter denne loven skal begrunnes skriftlig. Begrunnelsen kan utelates i den utstrekning den ikke kan gis uten å røpe opplysninger skadelidte ikke har krav på etter lovens § 7-4. Begrunnelsen skal gjengi sakens faktum og innholdet av de regler og de problemstillinger avgjørelsen bygger på.

Skadelidte skal snarest mulig underrettes skriftlig om avgjørelsen og om begrunnelsen for denne. I underretningen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist og den nærmere framgangsmåte ved klage, samt om forsikringsselskapets veiledningsplikt etter § 7-5, om retten til å se sakens dokumenter etter § 7-4, og om retten til etteroppgjør etter § 6-16.

### *§ 7-8 Anmodning om at Arbeidsskadeforsikringsnemnda overtar saksbehandlingen*

Arbeidsskadeforsikringsnemnda kan etter anmodning fra skadelidte, beslutte å overta behandlingen av en sak som ikke er ferdigbehandlet av forsikringsselskapet. For at en slik anmodning skal vurderes, kreves at det har gått minst to år siden kravet om erstatning ble satt fram og at forsikringsselskapet ikke har tatt skritt i retning av å påbegynne saksbehandlingen.

I vurderingen av anmodningen kan blant annet hensynet til sakens opplysning, behovet for en toinstansbehandling, forsikringsselskapets arbeid i saken, årsaken til at to år har gått og hensynet til skadelidte vektlegges.

I saker av en slik art at en saksbehandlingstid over to år er nødvendig, skal ikke nemnda overta behandlingen av saken før avgjørelse i forsikringsselskapet er truffet.

### *§ 7-9 Svik under erstatningsoppgjøret*

Gir skadelidte ved erstatningsoppgjøret bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger etter § 7-3

første ledd, som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt en erstatning som han eller hun ikke har krav på, mister vedkommende erstatningskravet mot forsikringsselskapet etter denne loven. Dersom skadelidtes forhold bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning.

Vil forsikringsselskapet gjøre gjeldende at det etter første ledd er helt eller delvis fri for ansvar, skal forsikringsselskapet politianmelde skadelidtes forhold. Forsikringsselskapet skal videre gi skadelidte eller andre som har krav på erstatning, skriftlig beskjed om sitt standpunkt. Beskjeden skal gis uten ugrunnet opphold etter at forsikringsselskapet ble kjent med det forholdet som medfører at bestemmelsen i første ledd påberopes. I denne forbindelse skal forsikringsselskapet også gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 8-1, eventuelt om andre muligheter til å få prøvd saken utenfor domstolene.

Forsømmer forsikringsselskapet å politianmelde forholdet, eller å gi slik beskjed som nevnt i andre ledd, mister det retten til å påberope seg forholdet.

## Kapittel 8. Arbeidsskedeforsikringsnemnda

### § 8-1 Arbeidsskedeforsikringsnemndas kompetanse

Arbeidsskedeforsikringsnemnda skal behandle tvister mellom skadelidte og forsikringsgivere når tvisten gjelder krav om erstatning etter denne loven.

Dersom vilkårene for å behandle en klage ikke foreligger, skal Arbeidsskedeforsikringsnemnda avvise saken.

Tas klagen under behandling, kan Arbeidsskedeforsikringsnemnda prøve alle sider av saken og herunder ta hensyn til nye omstendigheter. Den skal vurdere de synspunkter som klageren og innklagede kommer med, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt av partene.

Arbeidsskedeforsikringsnemnda kan selv treffe ny avgjørelse i saken eller oppheve avgjørelsen og sende saken tilbake til forsikringsselskapet til helt eller delvis ny behandling.

### § 8-2 Arbeidsskedeforsikringsnemndas organisering

Kongen oppnevner leder, nestleder og medlemmer med personlige varamedlemmer til Arbeids-

skadeforsikringsnemnda. Leder skal ha juridisk embetseksamen.

Arbeidsskedeforsikringsnemnda settes i hver sak med minst tre medlemmer etter en sirkulasjonsordning som fastsettes av nemndas leder. Et juridisk medlem skal være administrator. I tillegg settes nemnda etter sakens art med et medisinsk kyndig medlem.

Departementet kan gi forskrift om Arbeidsskedeforsikringsnemndas sammensetning og virksomhet.

### § 8-3 Klage og klagefrist

Forsikringsselskapets avgjørelse av krav om erstatning etter denne loven kan skadelidte påklage til Arbeidsskedeforsikringsnemnda.

Fristen for å klage er den samme som etter de alminnelige reglene om foreldelse i lovens § 5-5.

### § 8-4 Klagens adressat, form og innhold

Klagen skal settes fram for Arbeidsskedeforsikringsnemnda. Ved muntlig klage skal erklæringen settes opp skriftlig av Arbeidsskedeforsikringsnemnda. Kopi av klagen skal Arbeidsskedeforsikringsnemnda sende til forsikringsselskapet som fattet den påklagede avgjørelsen, se § 8-5 første ledd. Klagen skal nevne den endring som ønskes i den avgjørelsen det klages over.

### § 8-5 Saksforberedelsen i klagesak

Arbeidsskedeforsikringsnemnda skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Arbeidsskedeforsikringsnemnda skal be om eventuelle merknader til klagen fra det forsikringsselskapet som traff avgjørelsen. Arbeidsskedeforsikringsnemnda kan pålegge forsikringsselskapet å foreta nærmere undersøkelser m.m.

Forsikringsselskapet skal foreta de undersøkelser klagen gir grunn til. Om forsikringsselskapets behandling av klagen gjelder §§ 7-2 til 7-9 tilsvarende. Forsikringsselskapet kan oppheve eller endre avgjørelsen dersom det finner klagen begrunnet. Treffer forsikringsselskapet ikke ny avgjørelse, skal svar inngis til Arbeidsskedeforsikringsnemnda så snart som mulig. Dersom forsikringsselskapet gir uttalelser til Arbeidsskedeforsikringsnemnda som klager kan kreve å få se uten hinder av § 7-4, skal forsikringsselskapet sende kopi til klager.

### § 8-6 Saksbehandling

#### *i Arbeidsskadeforsikringsnemnda*

Arbeidsskadeforsikringsnemnda treffer vedtak med alminnelig flertall. Både flertallets og mindretallets syn skal begrunnes.

Forvaltningsloven og offentlighetsloven gjelder for virksomheten til Arbeidsskadeforsikringsnemnda i den utstrekning ikke annet er bestemt i denne loven.

Arbeidsskadeforsikringsnemndas vedtak settes i verk av forsikringsselskapet.

### § 8-7 Arbeidsskadeforsikringsnemndas sekretariat

Saksforberedelsen for Arbeidsskadeforsikringsnemnda forestås av et eget sekretariat.

Arbeidsskadeforsikringsnemndas sekretariat kan etter nemndas bestemmelse treffe avgjørelse på vegne av den.

### § 8-8 Domstolsprøving

Når vedtak i Arbeidsskadeforsikringsnemnda foreligger, kan forsikringsselskapet og skadelidte uten forliksmekling bringe saken inn for lagmannsretten i det lagdømme der skadelidte har sitt hjemting.

Søksmål må reises innen seks måneder fra det tidspunktet underretning om vedtak i Arbeidsskadeforsikringsnemnda er kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er utløpt uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for dommer.

Søksmål etter første ledd reises mot forsikringsgiver eller Arbeidsskadeforsikringsforeningen.

### § 8-9 Finansiering av

#### *Arbeidsskadeforsikringsnemnda*

Arbeidsskadeforsikringsnemndas virksomhet skal finansieres av forsikringsgiverne i felleskap, se § 4-1 første ledd.

Departementet kan gi forskrift om finansieringen.

## **Kapittel 9. Ikrafttreden og overgangsbestemmelser**

### § 9-1 Ikrafttreden

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

### § 9-2 Overgangsbestemmelser

Loven gjelder for ulykkesskader (§ 5-2) som skjer etter at loven trådte i kraft.

Loven gjelder for arbeidssykdommer (§ 5-3) når arbeidstakeren etter at loven trådte i kraft

- a) første gang søkte legehjelp for sykdommen, eller
- b) første gang meldte krav til forsikringsselskapet, eller
- c) døde av sykdommen.

Loven gjelder likevel ikke for arbeidssykdommer der arbeidsforholdet eller tjenesten ble avsluttet før 1. januar 1990.

### § 9-3 Endringer i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft, gjøres følgende endringer i andre lover:

1. Endring i lov 13. august 1915 nr. 6 om rettergangsmåten for tvistemål.

Tvistemålsloven § 3 får nytt nr. 4 som skal lyde:

*4. søksmål om lovligheten av Arbeidsskadeforsikringsnemndas vedtak.*

2. Endring i lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring.

Yrkesskadeforsikringsloven § 21 andre ledd skal lyde: *(Overgangsbestemmelser)*

*Det ytes ikke erstatning etter denne loven for arbeidsskader som kommer inn under lov av x.x. nr. x om arbeidsskadeforsikring.*

3. Endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd.

Folketrygdloven § 23-8 første ledd skal lyde: *(Refusjon av trygdeutgifter ved arbeidsskade)*

Forsikringsselskapene skal refundere trygdeutgifter ved yrkesskader med et beløp som beregnes i prosent av selskapenes erstatningsutbetalinger etter lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring og lov av x.x. nr. x om arbeidsskadeforsikring.

Folketrygdloven § 26-2 tredje ledd skal lyde: *(Overgangsbestemmelser)*

*Det ytes ikke stønad etter særbestemmelsene om yrkesskade i denne loven for arbeidsskader som kommer inn under lov av x.x. nr. x om arbeidsskadeforsikring.*

4. Endring i lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova).

Opplæringslova ny § 13–3b skal lyde: *(Plikt for kommunen, fylkeskommunen og andre å tegne ulykkesforsikring)*

*Kommuner, fylkeskommuner og andre som driver opplæring etter denne loven plikter å tegne ulykkesforsikring for skoleelevene.*

*Departementet gir forskrift om slik ulykkesforsikring.*

5. Lov 15. januar 1999 nr. 2 om revisors oppgaver ved revisjon av årsregnskap mv.

Revisorloven § 5–2 fjerde ledd nr. 4 skal lyde:

4. forhold som kan føre til ansvar for medlem av styret, bedriftsforsamlingen, representantskapet eller daglig leder, *herunder om arbeidsskedeforsikring er tegnet.*

---

## Vedlegg 1

# Forskrift om sykdommer og forgiftninger m.v. som skal likestilles med yrkesskade

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 11. mars 1997 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 13–4 første ledd.

§ 1. De sykdommer og forgiftninger som er nevnt i listen i § 2, og som rammer arbeidere som er beskjeftiget i næringsgrener eller industri som er nevnt i listen, skal likestilles med yrkesskade, med mindre det foreligger annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende eller sannsynlig grunnlag for de aktuelle symptomer.

Listen er ikke uttømmende, og må ses i sammenheng med forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade, gitt av Sosial- og helsedepartementet den 11. mars 1997 med hjemmel i folketrygdloven § 13–4 første ledd.

§ 2. Liste over sykdommer og forgiftninger, og tilsvarende virksomheter og arbeidsprosesser:

Tabell 1.1

Sykdommer og forgiftninger:

Forgiftning med bly, dets legeringer eller forbindelser, og direkte følger av slik forgiftning.

Forgiftning ved kvikksølv, dets amalgamer og forbindelser, og de direkte følger av slik forgiftning.

Tilsvarende virksomheter og arbeidsprosesser:

Behandling av blyholdige ertser, herunder blyslag i zinkverk.

Støping av gammel zink og bly til blokker.

Tilvirkning av varer av støpt bly eller blylegeringer.

Beskjeftigelse i de polygrafiske industrier.

Tilvirkning av blyforbindelser.

Tilvirkning og reparasjon av elektriske akkumulatører.

Tilberedning og bruk av blyholdig emalje.

Polering ved hjelp av blyspån eller blyholdig tinnaske.

Malararbeider som fører med seg tilberedning eller bruk av glassur, kitt eller farge som inneholder blyfargestoff.

Behandling av kvikksølvertser.

Tilvirkning av kvikksølvsmensetninger.

Tilvirkning av måle- eller laboratorieapparater.

Tilberedning av råmaterialer for hatte-industrien.

Forgylling med bruk av varme.

Bruk av kvikksølvluftpumper ved tilvirkningen av glødelamper.

Tilvirkning av tennfenghetter av knallkvikksølv.

Tabell 1.1

Sykdommer og forgiftninger:	Tilsvarende virksomheter og arbeidsprosesser:
Miltbrandsmitte.	Arbeid med miltbrandsyke dyr. Behandling av dyrekropper eller deler av sådanne, herunder huder, klover og horn. Lasting og lossing eller transport av varer.
Silikose med eller uten lungetuberkulose, for så vidt silikosen er en vesentlig årsak til arbeidsudyktighet eller død.	Virksomheter eller prosesser som i lov eller forskrifter er ansett for å medføre silikoserisiko.
Forgiftning med fosfor eller dets forbindelser og direkte følger av slik forgiftning.	Alle prosesser som står i forbindelse med produksjon, utskilling eller nyttiggjørelse av fosfor eller dets forbindelser.
Forgiftning med arsenikk eller dets forbindelser og direkte følger av denne forgiftning.	Alle prosesser som står i forbindelse med produksjon, utskilling eller nyttiggjørelse av arsenikk eller dets forbindelser.
Forgiftning med bensol, dets homologer, nitro- og amidoderivater og direkte følger av slik forgiftning.	Alle prosesser som står i forbindelse med produksjon, utskilling eller nyttiggjørelse av bensol, dets homologer eller nitro- og amidoderivater.
Forgiftning med halogen-kullvannstoffer av den aliphatiske rekke.	Alle prosesser som står i forbindelse med produksjon, utskilling eller nyttiggjørelse av halogen-kullvannstoffer av den aliphatiske rekke, fastsatt i lov eller forskrifter.
Patologiske manifestasjoner framkalt av a) radium og andre radioaktive substanser, b) røntgenstråler.	Alle prosesser som fører med seg at en utsettes for virkninger av radium, radioaktive substanser eller røntgenstråler.
Primære hudepitheliomer.	Alle prosesser som står i forbindelse med bruk av tjære, bek, asfalt, mineralolje, parafin eller forbindelser, produkter eller rester av disse substanser.

§ 3. Forskriften trer i kraft den 1. mai 1997.



## Vedlegg 2

# Forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 11. mars 1997 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 13–4 første ledd. Endret 28 juli 1997 nr. 902.

§ 1. Yrkessykdommer som skal likestilles med yrkesskade

- A) Sykdommer som skyldes forgiftning eller annen kjemisk påvirkning.
- B) Allergiske og idiosynkratiske hud- og lunge-sykdommer.
- C) Sykdommer som skyldes strålingsenergi.
- D) Nedsatt hørsel som skyldes larm fra maskiner, verktøy, prosesser og annet.
- E) Lungesykdommer som skyldes påvirkning av finfordelte stoffer.
- F) Sykdommer i armer og hender, herunder vasospastisk syndrom i hendene, samt nevropatier, når sykdommen er framkalt av vibrasjoner overført fra vibrerende maskiner, pressluftverktøy, bankehammere o.l.
- G) Sykdommer som skyldes endringer i barometertrykket under visse arbeidsforhold som hos dykkere, flygere og andre. Herunder medregnes også skader på sentralnervesystemet. Videre medregnes sykdom som skyldes forholdene under opphold i trykkammer.
- H) Sykdommer som skyldes smitte
  - 1. under arbeid i laboratorium hvor arbeider med vedkommende smittestoff.
  - 2. under arbeid på lege- eller tannlegekontor, sosialkontor, i medisinske institusjoner, sosiale institusjoner og utekontakter, barneheim, aldersheim o.l. eller ved annen yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare. Følgende sykdommer omfattes:
    - a) tuberkulose,
    - b) poliomyelitt med lammelser,
    - c) difteri,

- d) tyfoidfieber,
- e) paratyfus A,
- f) smittsom gulsott,
- g) mononucleosis infectiosa,
- h) andre smittsomme sykdommer når den yrkesskadde har fått komplikasjon fra hjernen og/eller ryggmargen, hjertet, nyrer eller ledd,
- i) serum-hepatitt og sykdommer med liknende infeksjonsmåte, herunder AIDS og HIV-smitte,
- j) paratyfus B, andre salmonellose og dysenteri når sykdommen etterfølges av en langvarig eller konstant smittebæretilstand.
- k) smitte med meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA).

3. under arbeid med dyr eller planter som lider av en infeksjon framkalt av vedkommende smittestoff, eller under arbeid med dyre- eller planteprodukter som er infisert av smittestoffet.

I) Sykdommer etter vaksinasjon som har samband med yrket.

§ 2. Klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade

- A) Følger av kulde og lav temperatur under arbeid i ishavsstrøk.
- B) Følger av sterk varme og sol under arbeid i tropiske eller subtropiske strøk.
- C) Karantenesykdommer
  - cholera asiatica (kolera)
  - febris flava (gul feber)
  - pestis (pest)
  - variola (kopper).
- D) Malaria.

§ 3. Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft den 1. mai 1997.

### **Vedlegg 3**

## **Forskrift om frivillig yrkesskadetrygd for elever som ikke er obligatorisk yrkesskadedekket**

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 25. mars 1997 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 13–10 femte ledd og § 23–6 bokstav d.

§ 1. Skoler og kurs med elever som ikke er obligatorisk yrkesskadedekket, kan tegne frivillig yrkesskadetrygd for elevene. Dette gjelder likevel ikke dersom virksomheten overveiende har et annet formål enn alminnelig undervisning eller yrkesopplæring.

§ 2. Søknad fremmes for trygdekontoret i kommunen der undervisningen foregår.

§ 3. Trygden gjelder fra det tidspunktet trygdekontoret mottar søknaden.

Trygden trer bare i kraft dersom premien er betalt innen fire uker etter at skolen/kurset har mottatt melding om at søknaden er innvilget.

§ 4. Premien utgjør 25 kroner pr. elev som mottar undervisning i løpet av kalenderåret.

§ 5. Skolen/kurset plikter innen 1. februar hvert år å gi trygdekontoret en oppgave over virksomheten og antall elever i foregående kalenderår.

§ 6. Dersom undervisningen fortsetter inn i et nytt kalenderår, opphører den frivillige yrkesskadetrygden dersom det ikke blir betalt ny premie innen 1. februar.

Trygdekontoret kan bestemme at trygden skal opphøre hvis skolen/kurset tross påkrav ikke oppfyller sine plikter overfor trygden.

§ 7. Forskriften trer i kraft den 1. mai 1997.

**Vedlegg 4**

## **Forskrift om frivillig yrkesskadetrygd for selvstendig næringsdrivende og frilansere**

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 11. mars 1997 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 3–30 femte ledd, § 13–13 tredje ledd og § 23–6 bokstav e. Endret 21 des 2001 nr. 1556, 17 jan 2002 nr. 34.

§ 1. Frivillig yrkesskadetrygd for selvstendig næringsdrivende og frilansere tegnes for minst ett kalenderår.

§ 2. Trygden gjelder fra det tidspunktet trygdekontoret mottok søknaden. Er det søkt om frivillig trygd fra et bestemt framtidig tidspunkt, gjelder trygden fra dette tidspunktet.

Trygden trer bare i kraft dersom premien er betalt innen fire uker etter at vedkommende har fått melding om at søknaden er innvilget.

§ 3. Premien skal betales forskottsvis for hvert enkelt kalenderår.

Årlig premie utgjør 0,4 prosent av forventet årsinntekt utenfor tjeneste. Premien for tegningsåret beregnes fra og med den måneden trygden gjelder fra.

Det skal ikke betales premie for inntekter som overstiger 12 ganger grunnbeløpet på det tidspunktet trygden gjelder fra.

Forventet årsinntekt fastsettes i samråd med søkeren og med utgangspunkt i tidligere års pensjonsgivende inntekt eller sykepengegrunnlaget. Inntekten avrundes til nærmeste hele tusen kroner.

§ 4. Når det skal fastsettes antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet etter folketrygdloven § 3–30, § 10–18 og § 11–20, medregnes ikke høyere inntekt utenfor tjeneste enn forventet årsinntekt etter § 3 i denne forskriften.

§ 5. Den frivillige yrkesskadetrygden opphører ved utgangen av kalenderåret dersom premien for det neste året ikke er betalt innen fire uker etter skriftlig påkrav.

Trygdekontoret kan bestemme at trygden skal opphøre hvis vedkommende tross påkrav ikke oppfyller sine plikter overfor trygden. Trygden opphører i alle tilfeller fra det tidspunktet virksomheten opphører. Premie for overskytende tidsrom refunderes ikke.

§ 6. Forskriften trer i kraft den 1. mai 1997.

## Vedlegg 5

# Forskrift om menerstatning ved yrkesskade

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 21. april 1997 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 13–17 andre ledd. Endret 10 aug 1997 nr. 944, 6 feb 2002 nr. 132, 27 aug 2003 nr. 1082.

## Del I. Alminnelige bestemmelser

### § 1. Innledning

Menerstatning ved yrkesskade skal gi kompensasjon for ulemper av ikke-økonomisk art som følge av yrkesskade som er godkjent etter folketrygdloven.

Menerstatningen utmåles i forhold til graden av medisinsk invaliditet (invaliditetsgraden).

Med medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsett evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l.

### § 3. Utmåling av menerstatning

1. Årlig menerstatning utmåles slik:

Gruppe	Fastsatt invaliditetsgrad	Menerstatning
0	Lavere enn 15 %	Ingen erstatning
1	15–24 %	7 % av grunnbeløpet
2	25–34 %	12 % av grunnbeløpet
3	35–44 %	18 % av grunnbeløpet
4	45–54 %	25 % av grunnbeløpet
5	55–64 %	33 % av grunnbeløpet
6	65–74 %	42 % av grunnbeløpet
7	75–84 %	52 % av grunnbeløpet
8	85–100 %	63 % av grunnbeløpet
9	Betydelig større skadefølger enn ved invaliditetsgrad på 100 %	75 % av grunnbeløpet

2. Har en person tidligere fått utbetalt menerstatning ved yrkesskade som et engangsbeløp, og det inntreffer en ny yrkesskade, utgjør ny årlig menerstatning forskjellen mellom den prosent av grunnbeløpet som samlet invaliditet etter § 2 nr. 3 i denne forskriften tilsier og den prosent av grunnbeløpet som tidligere er innvilget.

### § 2. Fastsetting av medisinsk invaliditet

1. Varig medisinsk invaliditet for en skadefølge kan først fastsettes når medlemmet har gjennomgått hensiktsmessig medisinsk behandling og rehabilitering, og tilstanden har stabilisert seg.
2. Invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellen i del II og III1 i denne forskriften. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.
3. Dersom en person har fått flere skadefølger etter samme yrkesskade eller etter flere yrkesskader som er godkjent etter folketrygdloven, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering.

Bestemmelsen i første ledd gjelder tilsvarende dersom skadefølgene etter en yrkesskade forverres, og den skadde får rett til høyere menerstatning, se folketrygdloven § 21–6 om endrede forhold.

3. Erstatningsberegningen i nr. 1 og 2 i denne paragrafen kan fravikes dersom individuelle

forhold fører til at en skadefølge er vesentlig mer byrdefull enn ved et normalt tilfelle. Det kan da gis erstatning en eller to grupper høyere enn den medisinske invaliditeten tilsier.

#### § 4. Vedtak og utbetaling

1. Det kan ikke gjøres vedtak om å innvilge menerstatning før 12 måneder etter skadetidspunktet, med mindre det er åpenbart at varig medisinsk invaliditet kan fastsettes på et tidligere tidspunkt, se § 2 nr. 1 i denne forskriften.
2. Virkningstidspunktet for utbetaling av menerstatning er skadetidspunktet jf folketrygdloven § 13–5. Virkningstidspunktet kan likevel ikke settes lenger tilbake enn tidspunktet som følger av folketrygdloven § 22–13 fjerde ledd. Ved forverrelse som nevnt i § 3 nr. 2 andre ledd i denne forskriften settes virkningstidspunktet tidligst til første besøk hos lege der forverringen blir konstatert.
3. Dersom den yrkesskadde ønsker å få kapitalverdien av menerstatningen utbetalt som et engangsbeløp, se folketrygdloven § 13–17

fjerde ledd, fastsettes beløpet etter forskrift om kapitalverdier, se folketrygdloven § 25–15 andre ledd. Engangsbeløpet må omfatte hele menerstatningen som den skadde har rett til regnet fra virkningstidspunktet.

4. Dersom en yrkesskadd som har fått utbetalt menerstatning i løpende terminer senere ønsker å få utbetalt engangsbeløp, går utbetalte terminbeløp til fradrag i engangsbeløpet.
5. Den som har fått menerstatning utbetalt som et engangsbeløp, kan ikke senere få endret utbetalingen til løpende terminer.
6. Det kan ikke innvilges menerstatning dersom den yrkesskadde dør før varig medisinsk invaliditet kan fastsettes, se § 2 nr. 1 i denne forskriften. Dør den yrkesskadde før et vedtak om menerstatning iverksettes, skal erstatningen bare omfatte terminer fram til og med dødsdatoen.

#### § 5. Ikrafttredelse

Forskriftens del I, II, og III trer i kraft 1. mai 1997.

---

## Vedlegg 6

# Forskrift om inkorporasjon av trygdeforordningene i EØS-avtalen

Fastsatt ved kgl. res. 1. desember 2000 med hjemmel i lov av 24. oktober 1946 nr. 2 om barnetrygd § 23 og § 25, lov av 3. desember 1948 nr. 7 om pensjonstrygd for sjømenn § 44 første ledd, lov av 3. desember 1951 nr. 2 om pensjonstrygd for skogsarbeidere § 46 nr. 1, lov av 28. juni 1957 nr. 12 om pensjonstrygd for fiskere § 30 nr. 1, lov av 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere § 37 annet ledd, sjømannslov av 30. mai 1975 nr. 18 § 2, lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenestene i kommunene § 6–9, lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskedeforsikring § 1 annet ledd, lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 1–3 og § 25–15 og lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 9–1. Fremmet av Sosial- og helsedepartementet.

§ 1. Bestemmelsene i EØS-avtalens vedlegg VI punkt 1 (Rfo. (EØF) nr. 1408/1971 om anvendelse av trygdeordninger på arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende og deres familiemedlemmer som flytter innenfor Fellesskapet, med de endringsforordninger som er nevnt i punkt 1) og punkt 2 (Rfo. (EØF) nr. 574/1972 om regler for gjennomføring av Rfo. (EØF) nr. 1408/1971 med de endringsforordninger som er nevnt i punkt 2), gjelder som forskrift med de endringer og tillegg som følger av vedlegget selv, protokoll 1 til avtalen og avtalen for øvrig. Tilsvarende gjelder for de endringer i avtalens vedlegg VI punkt 1 og 2 som følger av vedlegg 6 punkt 1 til 14 til EØS-komiteens beslutning nr. 7/94 av 21. mars 1994 om endring av protokoll 47 og enkelte vedlegg til EØS-avtalen.

Bestemmelsene i følgende lover fravikes i den utstrekning det er nødvendig i henhold til bestemmelsene nevnt i første ledd:

- a) Lov av 24. oktober 1946 nr. 2 om barnetrygd
- b) Lov av 3. desember 1948 nr. 7 om pensjonstrygd for sjømenn
- c) Lov av 3. desember 1951 nr. 2 om pensjonstrygd for skogsarbeidere
- d) Lov av 28. juni 1957 nr. 12 om pensjonstrygd for fiskere
- e) Lov av 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere
- f) Sjømannslov av 30. mai 1975 nr. 18
- g) Lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd.

§ 2. Forskriften trer i kraft 1. januar 2001. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift om inkorporasjon av trygdeforordningene i EØS-avtalen fastsatt ved kgl.res. av 25. april 1997 nr. 384 med hjemmel i lov av 24. oktober 1946 nr. 2 om barnetrygd § 23 og § 25, lov av 3. desember 1948 nr. 7 om pensjonstrygd for sjømenn § 44 første ledd, lov av 3. desember 1951 nr. 2 om pensjonstrygd for skogsarbeidere § 46 nr. 1, lov av 28. juni 1957 nr. 12 om pensjonstrygd for fiskere § 30 nr. 1, lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern § 24, lov av 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere § 37 andre ledd, lov av 19. juni 1969 nr. 57 om sykehus m.v. § 20, sjømannslov 30. mai 1975 nr. 18 § 2, lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenestene i kommunene § 6–9, lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskedeforsikring § 1 andre ledd og lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 1–3 og § 25–15.

**Vedlegg 7**

## **Forskrift om ikrafttredelse av lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring. Delegering av myndighet**

Fastsatt ved kgl. res av 13. oktober 1989. Fremmet av Justis- og politidepartementet.

I  
Lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring trer i kraft 1. januar 1990.

II  
(1) Myndighet etter yrkesskadeforsikringsloven § 3 annet ledd til å treffe avgjørelse om at kom-

mune eller fylkeskommune kan unnlate å tegne yrkesskadeforsikring, skal ligge hos Kommunal- og arbeidsdepartementet eller den det gir fullmakt.

(2) Myndighet til å godkjenne forsikringsgi- vere og forsikringsvilkår etter yrkesskadeforsi- kringensloven § 4 delegeres til Kredittilsynet.

## Vedlegg 8

# Forskrift til lov om yrkesskadeforsikring

Fastsatt ved kgl. res av 13. oktober 1989 (romertall III-VI) med hjemmel i lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring. Fremmet av Justis- og politidepartementet. Jf. EØS-avtalen vedlegg VI punkt 1 og 2 (Rfo (EØF) nr. 71/1408 og Rfo (EØF) nr. 72/574). Endret 8 des 1989 nr. 1194, 12 nov 1993 nr. 1029, 17 des 1993 nr. 1154, 1 juli 1994 nr. 538, 6 nov 1997 nr. 1146, 7 jan 2000 nr. 15.

*I medhold av lovens § 1 annet ledd (lovens virkeområde).*

(1) For utenlandske statsborgere ansatt hos arbeidsgivere som har hovedkontor i utlandet og driver virksomhet i Norge eller på norsk kontinentalsokkel, gjelder yrkesskadeforsikringsloven i den utstrekning arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift etter lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 23–2.

(2) For arbeidstakere ansatt i den norske stat, i en kommune eller fylkeskommune eller i en virksomhet med hovedkontor i Norge som arbeider i utlandet, gjelder yrkesskadeforsikringsloven i den utstrekning:

- a) arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift etter lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 23–2, eller
- b) arbeidstakeren er medlem i folketrygden.

(3) Yrkesskadeforsikringsloven kommer til anvendelse på arbeidstakere ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger registrert i norsk ordinært skipsregister og norsk internasjonalt skipsregister. For arbeidstakere som er ansatt på skip, boreplattformer og andre flyttbare innretninger som er registrert i utenlandsk skipsregister, gjelder loven hvis arbeidstakeren er ansatt hos arbeidsgiver i riket. Loven kommer likevel ikke til anvendelse på personer som er ansatt i hotell- og restaurantvirksomheten ombord på turistskip registrert i norsk internasjonalt skipsregister. Loven kommer heller ikke til anvendelse på utenlandske statsborgere som er:

- a) arbeidstakere på skip registrert i utenlandsk skipsregister, eller

- b) arbeidstakere på skip registrert i norsk internasjonalt skipsregister, eller
- c) arbeidstakere hos utenlandsk arbeidsgiver som driver næringsvirksomhet ombord på skip i utenriksfart.

Arbeidstakere på skip, boreplattformer og innretninger som nevnt i første ledd anses å være i arbeid for sin arbeidsgiver i hele det tidsrommet de er ombord eller oppholder seg på innretninger for bruk i virksomheten. Her medregnes også tid under reise til eller fra arbeidsstedet, dersom transporten skjer i arbeidsgiverens regi, eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade. Bestemmelsene i første og annet punktum gjelder også for skip som tilhører staten, men som etter sjøloven § 11 annet ledd siste punktum er unntatt fra registreringsplikt.

(4) Yrkesskadeforsikringsloven gjelder for arbeidstakere ansatt i petroleumsvirksomheten på den norske kontinentalsokkelen, uten hensyn til om arbeidsgiveren plikter å betale arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakere i virksomhet som nevnt i første ledd anses å være i arbeid for sin arbeidsgiver i hele det tidsrommet de oppholder seg på innretninger for bruk i virksomheten. Her medregnes også tid under reise til eller fra arbeidsstedet, dersom transporten skjer i arbeidsgiverens regi, eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade.

- (5) Yrkesskadeforsikringsloven gjelder ikke for:
- a) ulønnet arbeid eller ulønnede verv som utføres for privatpersoner eller for private organisasjoner, foreninger m.v.
  - b) enkeltstående arbeidsoppdrag som utføres for privatpersoner
  - c) arbeid som utføres for privatpersoner når gjennomsnittlig arbeidstid utgjør mindre enn 10 timer pr uke.

(6) Yrkesskadeforsikringsloven gjelder for arbeidstakere som er omfattet av trygdekoordineringsreglene i EØS-avtalen vedlegg VI punkt 1 og 2 så



langt det følger av disse reglene, uten hensyn til hva som ellers er bestemt i lovens § 1 første ledd og bestemmelsene i denne forskrift.

*II. I medhold av lovens § 4 (nærmere om yrkesskadeforsikringen).*

Forsikringsgiver skal anses for godkjent av Kredittilsynet, jf yrkesskadeforsikringsloven § 4, når en forsikringsgiver som har konsesjon til å drive forsikringsvirksomhet etter lov 10. juni 1988 nr. 39 om forsikringsvirksomhet,

- a) skriftlig underretter Kredittilsynet om at yrkesskadeforsikring i overensstemmelse med vilkårene i yrkesskadeforsikringsloven vil bli tilbudt, og
- b) samtidig erklærer at forsikringsgiver hefter i overensstemmelse med vilkårene i yrkesskadeforsikringsloven overfor skadelidte som er dekket av forsikringsordningen.

*III. I medhold av lovens § 7 (manglende forsikring).*

Når forsikringsgivere skal bære skaden i fellesskap etter yrkesskadeforsikringsloven § 7, er de

ansvarlig alle for én og én for alle. Skadesummen skal deles mellom dem i forhold til det premiebeløp for yrkesskadeforsikring som hver forsikringsgiver fikk i siste kalenderår.

*IV. I medhold av lovens § 9 (registreringsplikt, innsynsrett).*

(1) Det register en forsikringsgiver plikter å føre etter yrkesskadeforsikringsloven § 9, skal inneholde opplysninger om følgende forhold:

- a) yrkesskadens/yrkessykdommens art og omfang
- b) arbeidsstedet hvor yrkesskaden/yrkessykdommen er forårsaket.

Dersom årsaken til yrkesskaden/yrkessykdommen er kjent, skal registeret også inneholde opplysninger om dette.

(2) Kommunal- og arbeidsdepartementet kan gi nærmere regler om hvilke krav som skal stilles til opplysninger i registeret.

**Vedlegg 9**

**Forskrift om delegering av myndighet etter § 3–4 tredje ledd  
i lov 23. desember 1988 nr. 104 om produktansvar og  
§ 4 i lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring**

Fastsatt ved kgl. res. 1. juli 1994. Fremmet av Justis- og politidepartementet.

1. Kongens myndighet etter lov 23. desember 1988 nr. 104 om produktansvar § 3–4 tredje ledd legges til Kredittilsynet.
2. Kongens myndighet etter lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring § 4 første ledd fjerde punktum legges til Kredittilsynet.
3. Kongens myndighet etter lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring § 4 fjerde ledd legges til Justis- og politidepartementet.

## Vedlegg 10

# Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring

Fastsatt ved Kronprinsreg.res. av 21. desember 1990 med hjemmel i lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring § 13 annet ledd. Fremmet av Justis- og politidepartementet. Endret ved forskrift 21 des 2000 nr. 1364.

## Kapittel 1. Innledning

### § 1-1. Anvendelsesområde

Beregningen av erstatning etter lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring skjer etter reglene i denne forskrift.

Erstatning for tap av forsørger til andre enn personer som omfattes av forskriften §§ 6-1 og 6-2, skal likevel beregnes etter de alminnelige reglene i lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning § 3-4.

### § 1-2. Tilleggserstatning

Skadelidte som ikke fyller vilkårene for ytelser ved yrkesskade etter folketrygdloven kapittel 11, kan kreve tilleggserstatning. Tilleggserstatningen skal fastsettes slik at skadelidte så langt det er mulig settes i samme stilling som om slike ytelser hadde vært tilstått. Ved fastsettelsen av tilleggserstatningen skal det gjøres fradrag for trygdeytelser og andre ytelser som gir tilsvarende kompensasjon.

### § 1-3. Folketrygdens grunnbeløp

Erstatningsberegningen etter forskriften kapittel 3, 4 og 6 skjer etter folketrygdens grunnbeløp (G) på oppgjørstidspunktet, jf. folketrygdloven § 6-2.

### § 1-4. Skadelidtes alder

Beregningen skal knyttes til skadelidtes alder ved tidspunktet for oppgjøret. I § 4-2 knyttes beregningen til alderen da skaden eller sykdommen ble konstatert etter lov om yrkesskadeforsikring § 5 annet ledd tredje punktum. I § 6-1 legges alderen ved dødsfallet til grunn.

## Kapittel 2. Påførte og framtidige utgifter, tapt inntekt

### § 2-1. Påførte utgifter

Påførte utgifter frem til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Skadelidte har krav på renter etter morarenteloven fra én måned etter at krav om dekning av en bestemt utgift er sendt til forsikringsselskapet.

### § 2-2. Framtidige utgifter

Framtidige utgifter erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Engangserstatning for gjennomsnittlige framtidige årlige utgifter fastsettes slik:

Skadelidtes alder:

under 35 år	- 21 ganger årlige utgifter
mellom 35 og 49 år	- 19 ganger årlige utgifter
mellom 50 og 59 år	- 16 ganger årlige utgifter
mellom 60 og 69 år	- 14 ganger årlige utgifter
over 70 år	- 8 ganger årlige utgifter

### § 2-3. Tapt inntekt

Tapt inntekt i tiden fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Skadelidte har krav på renter etter morarenteloven i tillegg til erstatningsbeløpet. Renten beregnes særskilt for hvert kalenderår. For inntektstap for et helt kalenderår regnes renten med utgangspunkt 1. juli dette året. Rente løper likevel tidligst fra én måned etter at melding om skadetilfellet er sendt til forsikringsselskapet.

## Kapittel 3. Tap av framtidig inntekt

### § 3-1. Grunnlaget for beregningen

Grunnlaget for beregningen av det framtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt, jf. folketrygdloven § 6-4, i året før skaden eller sykdommen ble konstatert. Det tas ikke hensyn til begrensning som nevnt i folketrygdloven § 6-4 femte ledd.

Hvis skadelidtes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter første og annet ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

### § 3-2. Grunnerstatning

Grunnerstatningen fastsettes slik:

Inntektsgrunnlaget for beregningen:	Grunnerstatning:
Til og med 7 G	22 G
Over 7 G til og med 8 G	24 G
Over 8 G til og med 9 G	26 G
Over 9 G til og med 10 G	28 G
Over 10 G	30 G

Fastsettelsen av inntektsgrunnlaget for beregningen skjer i forhold til G den 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

### § 3-3. Skadelidtes alder

Erstatningsbeløpet ved 100 % ervervsmessig uførhet beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

- Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen.
- Er skadelidte 35–44 år, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 45 år med 3,5 prosent av grunnerstatningen.
- Er skadelidte 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 35 år med 2,5 prosent av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 prosent av grunnerstatningen.

### § 3-4. Tap av deler av ervervsevnen

Har skadelidte bare tapt deler av sin ervervsevne, reduseres erstatningen tilsvarende.

### § 3-5. Tidligere uføre

Var skadelidte uavhengig av den aktuelle skaden eller sykdommen 50 % ervervsmessig uføre eller mer, kan han eller hun kreve erstatningen utmålt etter skadeserstatningsloven § 3-1 hvis dette leder til høyere erstatning enn utmåling etter reglene her.

## Kapittel 4. Ménerstatning

### § 4-1. Grunnerstatning

Grunnerstatningen fastsettes slik:

medisinsk invaliditet:	grunnerstatning:
1. 15–24 %	0,75 G
2. 25–34 %	1 G
3. 35–44 %	1,5 G
4. 45–54 %	2 G
5. 55–64 %	2,5 G
6. 65–74 %	3 G
7. 75–84 %	3,75 G
8. 85–100 %	4,5 G
9. Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100 %	5,5 G

### § 4-2. Skadelidtes alder

Ménerstatningen beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

- Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen.

## Kapittel 5. Etteroppgjør ved endringer i ervervsmessig uføregrad eller medisinsk invaliditet

§ 5-1. Er erstatningen fastsatt etter § 2-2, kap. 3 eller kap. 4 og skadelidtes ervervsmessige uføregrad eller medisinske invaliditet som følge av ulykken endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må framsettes innen fem år etter at oppgjøret var avsluttet.

Ved etteroppgjør etter kap. 3 og kap. 4 beregnes først differansen mellom erstatningen skade-

lidte fikk ved oppgjøret og den erstatningen skadelidte ville ha fått ved oppgjøret om den nye invaliditetsgraden var blitt lagt til grunn. Deretter beregnes tilleggserstatningen på grunnlag av G på det nye oppgjørstidspunktet.

### Kapittel 6. Erstatning ved dødsfall

#### § 6-1. Erstatning til ektefelle eller samboer

Erstatning til ektefelle eller samboer ved dødsfall er 15 G.

En person anses ikke som ektefelle etter første ledd når det på dødsfallstidspunktet er avsagt dom for, eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Som samboer etter første ledd regnes

- person som avdøde har levet sammen med i ekteskaplignende forhold hvis det i Folkeregistret framgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller
- person som hadde felles barn og felles bolig med avdøde.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på dødsfallstidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

Dersom avdøde tjenestegjorde i en internasjonal fredsoperasjon på dødsfallstidspunktet, gjelder definisjonen av samboerskap i forskrift av 11. september 1998 nr. 870 om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner § 2 annet ledd. Kravet til samboerskapets lengde, som fremkommer av § 2 annet ledd i forskriften om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner, må være oppfylt på utreisetidspunktet.

For hvert år avdøde var over 46 år, reduseres erstatningen etter første ledd med 5 prosent, likevel ikke med mer enn 80 prosent.

Den erstatningsberettigede har krav på moranter etter morarenteloven fra en måned etter at dødsfallet ble meldt til forsikringsselskapet.

#### § 6-2. Erstatning til barn ved tap av forsørger

Erstatningen fastsettes slik:

Barnets alder da forsørgeren døde:	Erstatning:
under 1 år	6,5 G
1 år	6 G
2 år	6 G
3 år	5,5 G
4 år	5 G
5 år	5 G
6 år	4,5 G
7 år	4 G
8 år	4 G
9 år	3,5 G
10 år	3,5 G
11 år	3 G
12 år	2,5 G
13 år	2,5 G
14 år	2 G
15 år	2 G
16 år	1,5 G
17 år	1,5 G
18 år	1 G
19 år	1 G

Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn. Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbelt så stor erstatning.

Den erstatningsberettigede har krav på moranter etter morarenteloven fra én måned etter at dødsfallet ble meldt til forsikringsselskapet.

#### § 6-3. Erstatning for begravelsekostnader

Kostnader ved begravelsen erstattes med 1/2 G. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger.

### Kapittel 7. Ikrafttredelse

#### § 7-1. Forskriften trer i kraft 1. januar 1991.

Partene kan avtale at reglene i forskriften skal legges til grunn også for skader som er konstatert før ikrafttredelsen.

## Vedlegg 11

# Saksbehandling – resultat

## 1 Innledning

Da lov om yrkesskadeforsikring ble innført i 1990, var et av målene raskere oppgjør enn det som var situasjonen i trygdeetaten. I årene etter innføringen, har det vært en vanlig oppfatning at forsikringsselskapene i stor grad har basert sin saksbehandling på trygdeetatens avgjørelser der det foreligger varig ervervsmessig uførhet etter en yrkesskade. Tilgjengelig statistikk for å belyse ulikheter i saksbehandlingstid har vært en mangelvare.

Dette spørsmålet tas opp i punkt 7.7 og i dette vedlegget. Videre vil spørsmålet om graden av samsvar mellom trygdeetatens og forsikringsnæringens saksbehandling og spørsmålet om de to instanser kommer til samme konklusjon i saksbehandlingen, bli belyst.

Som grunnlag for analysene som presenteres i dette punktet, er det for første gang dannet et spesialregister med opplysninger om saksbehandlingen i yrkesskadesaker i trygdeetaten og i forsikringsnæringen som dekker en lengre periode enn ett enkelt år. Registeret omfatter saker som *forsikringsnæringen* har behandlet i perioden 1991 til 1999. Dataene til det sammenkoblete registeret er hentet fra forsikringsnæringens database DAYSY. Resultater fra trygdeetatens behandling av *de sakene som finnes i DAYSY*, er koblet sammen med forsikringsdataene. Dette betyr at det er forsikringsnæringens saksportefølje som undersøkes, tilkoblet saksbehandlingsresultatene fra trygdeetaten. Registeret forventes å omfatte drøyt 60 prosent av alle yrkesskadesaker som dekkes av folketrygdloven.

I tillegg til de sakene som finnes i det sammenkoblete registeret, er det i analyseperioden 1. januar 1991 til 31. desember 1999 innvilget et betydelig antall uførepensjoner med yrkesskadefordeler i trygdeetaten (drøyt 2 000 saker). Dette er saker med et skadetidspunkt som ligger innenfor analyseperioden. Sakene gjenfinnes ikke i DAYSY. Disse 2 000 sakene er holdt helt utenfor de sammenlignende analysene i dette punktet, og likeledes i de sammenlignende illustrasjonene.

Men disse sakene har innledningsvis i punkt 7.7.2 fått en egen, særskilt omtale. Der er det også foretatt en problematisering av hvilken type krav som ikke er å finne i DAYSY, samt en vurdering av hvorfor denne saksmengden ikke lar seg gjenfinne i DAYSY. Ca. 85 prosent i disse sakene har en uføregrad som følge av yrkesskaden på 50 prosent eller mer, og 55 prosent er innvilget 100 prosent pensjon. Se tabell 11.1.

Alle disse sakene har et skadetidspunkt etter 1990. Ca. 75 prosent har et skadetidspunkt som ligger i første halvdel av 1990-årene, det vil si i perioden 1991 til 1995, men over halvparten av disse sakene er avgjort i perioden 1998 til 2000. Det vil si ca. 1 250, herunder 437 som er innvilget i 2000.

Det er viktige grupper som inngår i trygdeetatens datamateriale, som ikke er inkludert i DAYSY-registeret. Dette gjelder:

- Personer som er skadet i motorvognuhell. Disse gjøres ikke opp etter lov om yrkesskadeforsikring, men etter bilansvarsloven og vil bare unntaksvis inkluderes i DAYSY. Disse er registrert som yrkesskade i trygdeetatens registre og andelen ligger på om lag 10 prosent av alle yrkesskader.
- Personer forsikret i utenlandske selskaper og andre selskaper som ikke leverer data til DAYSY. Andelen varierer, men ligger i gjennomsnitt på om lag 10 prosent.
- Statsansatte som er forsikret i Statens Pensjonskasse er inkludert i trygdeetatens registre, men inngår ikke i den del av DAYSY som inngår i undersøkelsen. Disse utgjorde om lag

Tabell 11.1 Pensjoner innvilget i trygdeetaten med et skadetidspunkt etter 1990 som per 31. desember 2000 ikke gjenfinnes i forsikringsbasen DAYSY

Uføregrad som følge av yrkesskade	I alt	100	50–99	Under 50
Alle	2 058	1192	634	232
Pst fordeling	100	55	30	15

11 prosent av de sysselsatte i perioden 1991 til 1995, og 8 prosent av de sysselsatte fra 1996 til 1999.

- Personer som ikke er dekket av yrkesskadeforsikring (uforsikrede) inngår i trygdeetatens registre, men er ikke inkludert i DAYSY. Tidligere er disse beregnet til å utgjøre 6 til 10 prosent av de sysselsatte.

For å verifisere at «summen» av de anslåtte andelen samlet sett gir et treffsikkert bilde av situasjonen, benyttes antallet premiebetalende medlemmer sett i forhold til antallet sysselsatte lønnstakere (SSBs AKU-tall) som grunnlagsdata. Denne metoden tar ikke hensyn til trafikkskadenes andel av det totale antallet saker. Dette forholdet må derfor korrigeres i etterkant. Ved hjelp av denne metoden blir den samlede andelen som ikke er forsikret i norske selskaper på ca. 20 prosent. I tillegg kommer at nær 8 prosent av disse er forsikret i norske selskaper som ikke leverer data til DAYSY. Ved å korrigere for trafikkskader kan andelen økes til ca. 38 prosent.

I sum utgjør de fire ovennevnte gruppene om lag 36 prosent av alle som er dekket av yrkesskadeforsikringen. En burde derfor forvente at antall uførepensjonister med godkjent yrkesskade ligger 36 til 38 prosent lavere i fellesregisteret enn i trygdeetatens registre for personer som er innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade. I tillegg kommer personer som har fått avsluttet sine uføresaker som ennå ikke er meldt til forsikringssselskapene. Til sammen forklarer dette nær hele differansen mellom innholdet i fellesregistret og trygdeetatens register for uførepensjonerte med godkjent yrkesskade.

*Den sammenlignede analysen* nedenfor omhandler kun saker der innstillingen eller konklusjonen er tap av framtidig arbeidsinntekt (varig uførhet). For å kunne gi en best mulig sammenlignende analyse har det vært nødvendig å inndele saksområdene på et forholdsvis detaljert nivå. Innenfor forsikringsnæringens saksområde skilles mellom saker som er helt avsluttet og erstatning er utbetalt (3 181 eller 69 prosent av sakene som forsikringsnæringen har behandlet), og saker hvor det enten er foretatt delvis oppgjør eller at det bare er foretatt en midlertidig avsetning (1 441 eller 31 prosent av sakene). I enkelte avsnitt i analysen omtales den samlede mengden av disse sakene under ett og i andre avsnitt omtales de to sakskategoriene separat.

I omtalen av trygdeetatens saksbehandling skilles det mellom uførepensjonssaker som bare er behandlet etter de generelle uførepensjonsreglene

(folketrygdlovens kapittel 12, ca. 1 400 saker), og saker som også er behandlet etter de regler som gjelder yrkesskadefordel (folketrygdlovens kapittel 13, ca. 2 200 saker). I trygdeetaten blir alle krav om uførepensjon med yrkesskadefordelene alltid først behandlet og det foretas utbetaling etter det generelle regelverket for uførepensjon (folketrygdlovens kapittel 12). Det er usikkert om pensjoner som bare er innvilget etter regelverkets kapittel 12, er under behandling etter regelverkets kapittel 13. Rikstrygdeverket har derfor gjennomført en egen undersøkelse for å avklare om det er sannsynlig om de 1 400 som er innvilget uførepensjon etter kapittel 12, oppfyller kravene for innvilgelse av uførepensjon etter kapittel 13. Undersøkelsen konkluderte med at det var svært få som skulle hatt uførepensjon etter kapittel 13. De 1 400 var innvilget uførepensjon etter årsaker som ikke hadde sin bakgrunn i en yrkesskade.

Disse 1 400 sakene er derfor holdt utenfor i de videre analyser.

Dette punktet omhandler således først og fremst saksbehandlingen i saker der forsikringsnæringen har kommet fram til en konklusjon om varig tap av framtidig arbeidsinntekt, og enten foretatt en midlertidig avsetning eller har foretatt helt eller delvis utbetaling for varig uførhet. I disse sakene er trygdeetatens konklusjon føyd til.

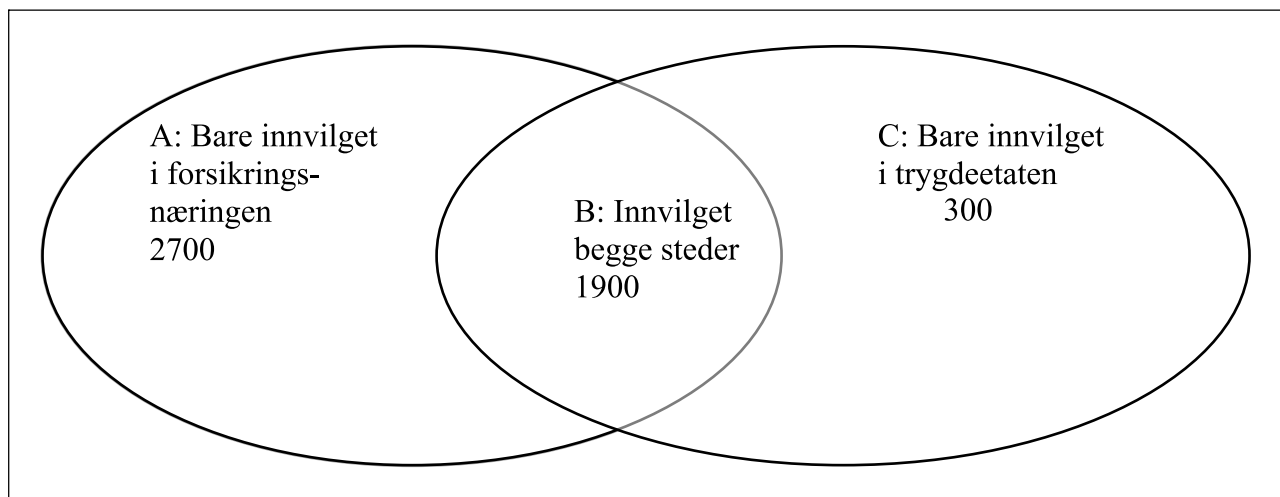
Figur 11.1 gir en oversikt over hvilke saker som faller inn under den ene eller den andre av følgende tre hovedkategorier av saksbehandlingen, hhv.:

- bare forsikringsnæringen har innvilget krav om kompensasjon for varig tap av framtidig arbeidsinntekt som følge av yrkesskaden,
- bare trygdeetaten har innvilget krav om kompensasjon for varig tap av framtidig arbeidsinntekt som følge av yrkesskaden (uførepensjon med yrkesskadefordel),
- både forsikringsnæringen og trygdeetaten har innvilget krav om kompensasjon for varig tap av framtidig arbeidsinntekt.

I punkt 2 beskrives saksbehandling som har resultert i varig uførhet både i trygdeetaten og i forsikringsnæringen. I punkt 3 beskrives saker som bare er behandlet i forsikringsnæringen. I punkt 4 gis det en forklaring på hvorfor trygdeetaten og forsikringsnæringen ikke har kommet til samme konklusjon.

#### *Avgrensninger i datamaterialet*

I alt 319 personer med ugyldig eller ufullstendig fødselsnummer er tatt ut av DAYSY fordi det ikke



Figur 11.1 Saker som er registrert i DAYSY og som har resultert i innvilgelse eller midlertidig vedtak om en ytelse med varig uførhet i forsikringsnæringen og i trygdeetaten

er mulig å gjenfinne disse i trygdeetatens registre. I tillegg har vi tatt ut 480 saker med ukjent skadetype. Det koblede materiale består dermed av nær 13 500 personer som har meldt en yrkesskade til et forsikringsselskap med økonomisk omfang på mer enn 500 kroner inklusive RTV-refusjon. Nær 90 prosent av dem som er registrert i DAYSY, er funnet igjen i et eller flere av trygdeetatens registre. Dødsfall er holdt utenfor i de videre analyser.

#### Vurderinger og bruk av det foreliggende materiale

Det koblede materialet gir muligheter til å se hvor langt trygdeetaten har kommet i sin behandling for dem som er vurdert som varig uføre i forsikringsnæringen. Tilsvarende kan en se status i forsikringsnæringen for dem som er innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i trygdeetaten.

For at sammenligningstidspunktet skal være felles for de to instansene, er det tatt utgangspunkt i status i trygdeetaten per 31. desember 2000. I tillegg er det innhentet trygdeopplysninger også for 2001, for å se på de endringer som har vært i trygdeetaten i løpet av denne perioden. For 2001 mangler vi imidlertid opplysninger for forsikringsnæringen.

For attføringsperiodene tar vi ut de periodene som starter før yrkesskaden har skjedd. Dette gjelder 85 attføringstilfeller.

I en sammenligning av saksbehandlingseffektivitet er det også viktig å være oppmerksom på at i 736 tilfeller er sakene først meldt til forsikringsnæringen etter at generell uførepensjon er innvilget av trygdeetaten.

## 2 Behandlede saker i trygdeetaten og i forsikringsnæringen med varig uførhet

Den sammenlignende analysen tar utgangspunkt i et fellesregister som er dannet gjennom en kobling av yrkesskadedata fra saksporteføljen i forsikringsnæringens dataregister DAYSY og utbetalinger fra folketrygden til de samme personene. Folketrygdopplysningene er hentet fra folketrygdens registre for helserelaterte ytelser (sykepenger, rehabilitering/attføring og uførepensjon med og uten godkjent yrkesskadefordel, samt grunn- og/eller hjelpetønad fra folketrygden). Data fra Statens Pensjonskasse er ikke inkludert i dette materialet.

Sakene i DAYSY er saker som har ført til en utbetaling på 500 kroner eller mer fra forsikringsnæringen i perioden 1. januar 1991 til 31. desember 1999, mens sakene er fulgt til utløpet av år 2000.

Sammenligningen av resultatene i trygdeetaten og forsikringsnæringen, basert på data fra DAYSY tilkoblet informasjon fra trygdeetaten for de samme personene, gjelder uførepensjon med godkjent yrkesskade. Dataene omfatter imidlertid alle sakstyper innenfor yrkesskadeområdet. Fellesregisteret inneholder:

- ferdigbehandlede forsikringssaker der det er utbetalt engangserstatning for varig uførhet,
- saker som forsikringsnæringen ikke har ferdigbehandlet, men som næringen har foretatt en avsetning i og i en del saker foretatt delvise oppgjør for varig uførhet.



Dataene med opplysninger om folketrygdens resultater som er koblet til forsikringsporteføljen, viser i hvilken grad trygdeetaten har fattet et endelig, positivt vedtak om innvilgelse av en uførepensjon enten med eller uten godkjent yrkesskade.

Parallelt med forsikringsnæringens trinnvise saksbehandling foretar trygdeetaten en to trinnsbehandling i sin behandling av krav om uførepensjon med godkjent yrkesskade. Skadelidte vil kunne få innvilget en ordinær uførepensjon etter folketrygdloven kapittel 12. Denne innvilgelsen av uførepensjon kan betraktes som det første trinnet i saksbehandlingsprosessen. Mens trygdeetaten utbetaler et månedlig pensjonsbeløp i disse sakene, erstatter forsikringsnæringen det lidte inntektstapet som oppstår fram til endelig oppgjør for varig uførhet finner sted.

Utfallet av sluttbehandlingen i saken (to trinnsbehandlingen) er ikke gitt verken i trygdeetaten eller forsikringsnæringen. Man kan ikke være sikker på at utfallet vil bli utbetaling av engangserstatning for varig uførhet i forsikringsnæringen før saken er avsluttet, og det ikke utbetales delvise oppgjør før dette skjer. Tilsvarende vet en ikke om det blir knyttet en godkjent yrkesskade til uførepensjonen i folketrygden.

Ulikhetene i saksbehandlingsprosessene i trygdeetaten og i forsikringsnæringen betyr at en sammenligning av saksbehandlingsresultater må suppleres med kommentarer og tolkning. Det er bare de sakene der begge instanser har fattet et endelig vedtak som kan sies å være fullt ut sammenlignbare. Det vil si endelig vedtak om en uførepensjon

med godkjent yrkesskade (trygdeetaten), og fullstendig eller delvis engangserstatning for tap i framtidig erverv ved uførhet i forsikringsnæringen. I de øvrige uavsluttede sakene der det bare foreligger avsetning må resultatene tolkes med varsomhet.

#### *Personer som er varig uføre i trygdeetaten og i forsikringsnæringen*

Tabell 11.2 viser hvor mange personer som er vurdert som varig uføre enten i forsikringsnæringen eller trygdeetaten, og i hvor mange tilfeller det er sammenfall mellom forsikringsnæringen og trygdeetaten.

Det er i alt 4 622 (1 918+2 704) som er vurdert til å være varig uføre i forsikringsnæringen. Av disse er 3 181 saker ferdig oppgjort, mens det i 1 441 saker er foretatt helt eller delvise oppgjør for varig uførhet eller bare foretatt en avsetning. Det er foretatt helt eller delvis oppgjør for varig uførhet i 568 av de 1 441 ikke avsluttede sakene. I alt har trygdeetaten innvilget en generell uførepensjon i 3 660 av alle de saker som inngår i DAYSY. Av disse 3 660 har 2 214 personer fått uførepensjon med godkjent yrkesskade fra trygdeetaten, mens Rikstrygdeverkets undersøkelse viser at det i de øvrige 1 446 (3 660–2 214) ikke foreligger opplysninger som skulle tilsi at de vil bli innvilget uførepensjon som følge av en yrkesskade.

Dette kan skyldes ett av to forhold:

- Saken er ferdigbehandlet etter folketrygdloven kapittel 12 og under behandling etter folke-

Tabell 11.2 Varig uføre i trygdeetaten og forsikringsnæringen per 31. desember 2000

Trygde/forsikringsstatus	Antall	Herav avsluttet i forsikringsnæringen
Innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i trygdeetaten og vurdert som varig ufør i forsikringsnæringen	1 918	1 551
Innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i trygdeetaten, men ikke i forsikringsnæringen	296	0
Vurdert som varig ufør i forsikringsnæringen, men ikke innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade	2 704	1 630
Sum	4 918	3 181
Innvilget uførepensjon i trygdeetaten, men ikke med godkjent yrkesskade	1 446	398
Uførepensjonister innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i trygdeetaten	2 214	
Sum antall personer som er innvilget uførepensjon i trygdeetaten, både med og uten godkjent yrkesskade	3 660	1 949

trygdloven kapittel 13. Trygdeetatens restanse-situasjon viser at dette ikke kan være et stort antall slike uavklarte saker.

- Pensjon er innvilget etter folketrygdloven kapittel 12, men avslått som pensjonskrav etter folketrygdlovens kapittel 13.

Det er i alt 1 918 personer som er vurdert som varig uføre etter yrkesskade både i forsikringsnæringen og trygdeetaten. Her foreligger det altså fullt sammenfall i de to ordningene.

#### *En sammenligning av oppgjorte saker med varig uførhet i trygdeetaten og forsikringsnæringen*

Fordelingen av den totale behandlingstiden i trygdeetaten, det vil si fra skadeåret og fram til vedtaksåret, for uførepensjon med godkjent yrkesskade som er innvilget i 2000, er vist i figur 11.2. Saker med skadetidspunkt før 1991 er ikke med i denne sammenstillingen. Tilfeller med yrkessykdom er også holdt utenfor, fordi disse i følge trygdeetaten kan meldes svært lang tid etter skadetidspunktet. Beregningene bygger på 687 avsluttede ulykkesskader.

Tilsvarende vises fordelingen av saker som er avsluttet i 2001 med varig uførhet i forsikringsnæringen. For at sammenligningen skal gjøres på likt grunnlag, har vi for forsikringsnæringen tatt utgangspunkt i krav med varig uførhet som er

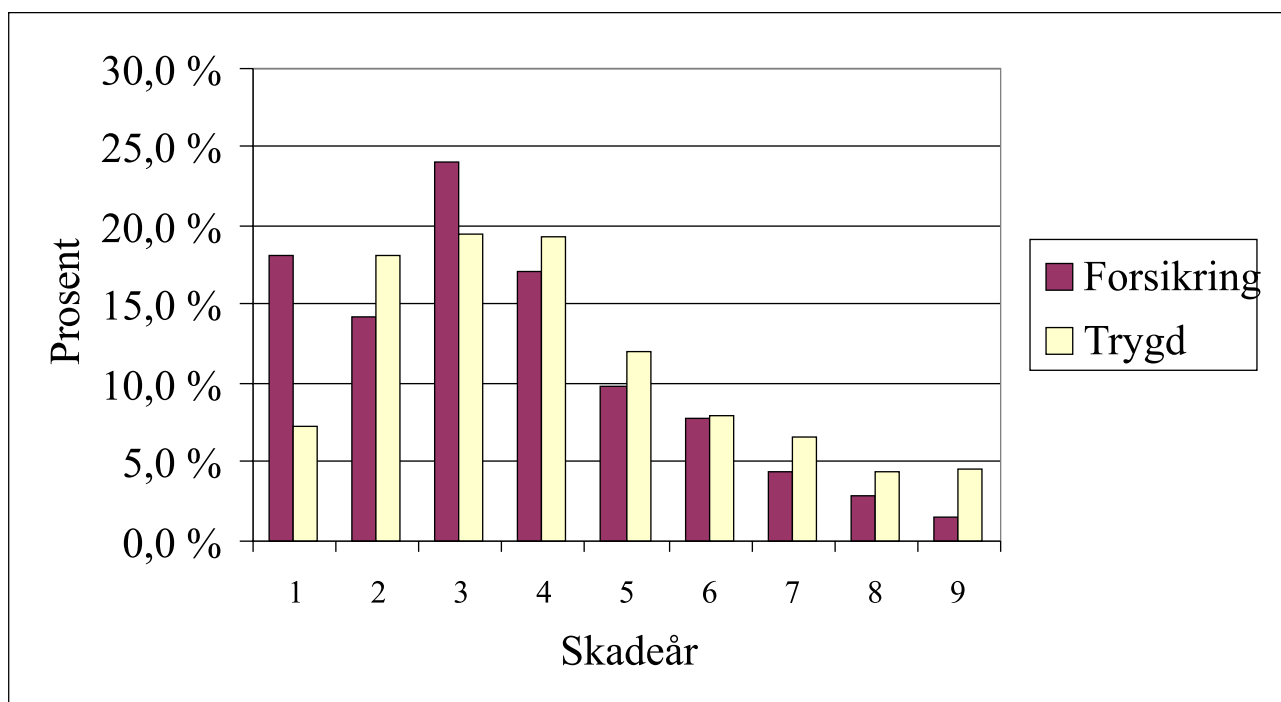
meldt i skadeåret. Det er i alt 204 krav som tilfredsstiller dette kravet for saker som er avsluttet i 2001. Erfaringsmessig meldes hovedtyngden av sakene i siste halvdel av skadeåret. Litt i underkant av halvparten av skadene meldes i løpet av årets siste 4 måneder. Yrkessykdommene er inkludert i materialet.

Figur 11.2 viser at det er klare forskjeller mellom trygdeetaten og forsikringsnæringen. For de skader der det er innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i trygdeetaten i 2000, er det 45 prosent der skaden har inntruffet i løpet av de tre siste skadeårene (1997 til 1999). I forsikringsnæringen er det 56 prosent som har inntruffet i løpet av de siste tre årene. Den gjennomsnittlige tiden det tar før en sak er ferdig oppgjort, herunder tid på rehabilitering og attføring, kan beregnes til 4,1 år i trygdeetaten og 3,5 år i forsikringsnæringen.

### **3 Nærmere om personer som bare er vurdert som varig uføre av forsikringsnæringen**

Av de 2 704 sakene som det er foretatt fullt eller delvis oppgjør i 1 970 saker. I 734 saker er det kun foretatt avsetning for utbetaling for varig uførhet.

Gjennomført rehabilitering og attføring gir et signal om hvor alvorlig yrkesskaden er.



Figur 11.2 Yrkesskader med varig uførhet. Innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i 2000 og avsluttet med varig uførhet i forsikringsnæringen i 2001

Tabell 11.3 Antall på rehabilitering og attføring etter alder i perioden 1992 til 2001

Alder	Ikke avsluttede saker			Avsluttede saker		
	Antall	Antall på rehabilitering og attføring	Prosent	Antall	Antall på rehabilitering og attføring	Prosent
16–19	13	10	76,9 %	18	8	44,4 %
20–24	76	62	81,6 %	151	111	73,5 %
25–29	117	100	85,5 %	231	156	67,5 %
30–34	168	135	80,4 %	191	126	66,0 %
35–39	130	109	83,8 %	183	114	62,3 %
40–44	160	129	80,6 %	185	123	66,5 %
45–49	127	86	67,7 %	161	93	57,8 %
50–54	148	93	62,8 %	130	52	40,0 %
55–59	76	34	44,7 %	141	56	39,7 %
60–66	53	21	39,6 %	204	53	26,0 %
Ukjent	6	0	0,0 %	35	0	0,0 %
Sum	1074	779	72,5 %	1630	892	54,7 %

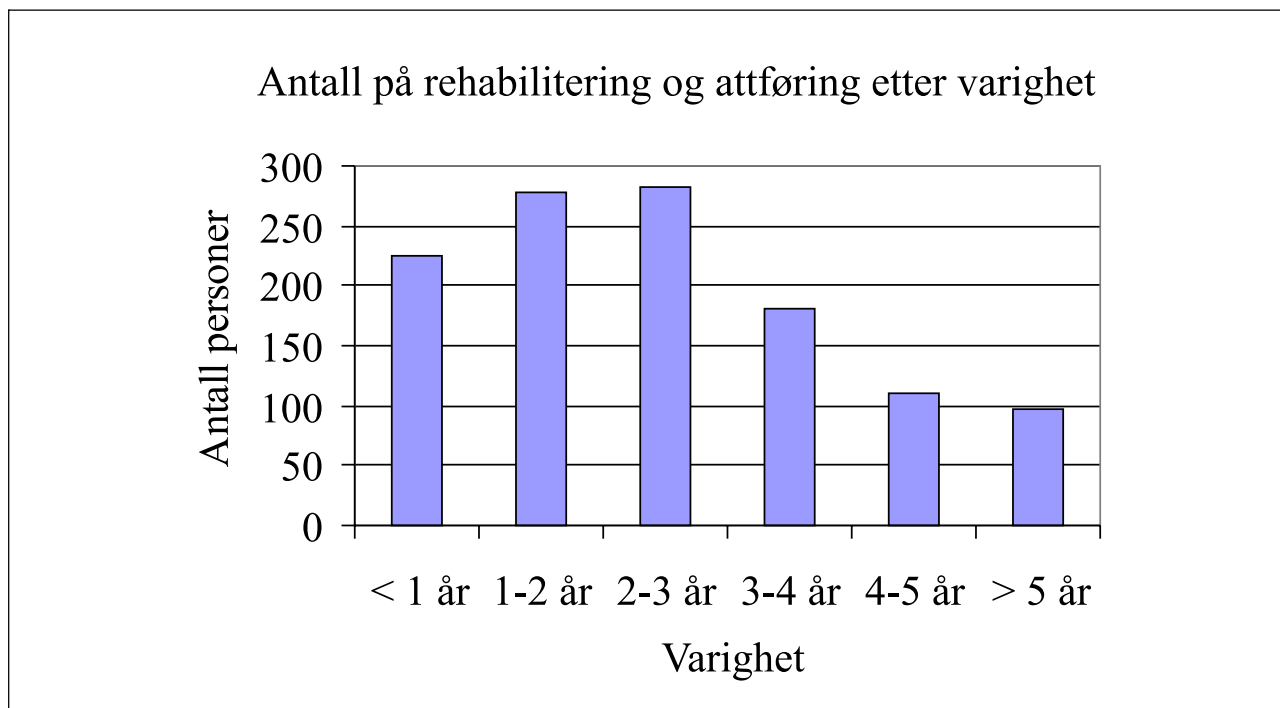
De fleste som blir yrkesskadd, og som mottar en erstatningsutbetaling, gjenfinnes som mottakere av sykepenger for en tidsbegrenset periode, og begynner deretter i vanlig arbeid. De som gjennomfører rehabilitering og attføring, har først vært et år på sykepenger og vil etter dette ikke være i stand til å gå tilbake til vanlig arbeid. For en del personer vil rehabiliteringen og attføringsopplegget fungere tilfredsstillende og de vil vende tilbake til

arbeidslivet, mens andre igjen vil bli uførepensjonerte. Dette gjenspeiles også i forsikringsselskaperes vurderinger av de skadelidte.

Det er derfor av interesse å se hvor mange av dem som har mottatt erstatningsutbetaling for varig uføret, eller bare er vurdert som varig uføre, som har vært på rehabilitering og attføring. Dette gir en indikasjon på om forsikringsselskaperes vurdering av sakene er et sannsynlig utfall, selv om

Tabell 11.4 Personer som er innvilget generell uførepensjon i perioden 1991 til 2000 i trygdeetaten etter alder og utprøvd rehabilitering og attføring

Alder	Antall som har vært eller er på rehab/attf	Herav innvilget generell uførepensjon	Prosentvis andel uføre	Antall som ikke har vært på rehab/attf	Herav innvilget generell uførepensjon	Prosentvis andel uføre
16–19	18	0	0,0 %	13	0	0,0 %
20–24	173	1	0,6 %	54	2	3,7 %
25–29	256	11	4,3 %	92	1	1,1 %
30–34	261	26	10,0 %	98	4	4,1 %
35–39	223	35	15,7 %	90	3	3,3 %
40–44	252	60	23,8 %	93	15	16,1 %
45–49	179	54	30,2 %	109	24	22,0 %
50–54	145	65	44,8 %	133	42	31,6 %
55–59	90	58	64,4 %	127	73	57,5 %
60–66	74	33	44,6 %	183	106	57,9 %
Ukjent	0	0		41	7	17,1 %
Sum	1671	343	20,5 %	1033	277	26,8 %



Figur 11.3 Personer under 50 år som er på eller har vært på rehabilitering/attføring som ikke er innvilget generell uførepensjon etter varighet på rehabilitering/attføring

trygdeetaten på det samme tidspunkt ikke har kommet til samme resultat. Tabell 11.3 viser hvor mange av de 2 704 som har vært/er på rehabilitering og attføring.

Det er i alt 1 671 (779+892) personer som er eller har vært på rehabilitering eller attføring i perioden 1992 til 2001 og som har mottatt helt eller delvis oppgjør som varig uføre eller som bare er vurdert som varig uføre. Av disse har 892 fått avsluttet sine saker i forsikringsselskapene, mens 779 ikke har fått avsluttet sine saker. Det er 1 073 personer som ikke har vært på rehabilitering eller attføring. De som er eller har vært på rehabilitering eller attføring utgjør vel 60 prosent av alle de som forsikring har vurdert til å være varig uføre. Det er en forskjell mellom gruppen med avsluttede krav og de som ikke har fått avgjort sine saker i forsikringsselskapene. Andelen som har vært på rehabilitering og attføring er gjennomgående lavere i gruppen som har fått avgjort sine saker. Andelen som har vært på rehabilitering og attføring faller med stigende alder. Dette er i samsvar med de erfaringstall som en har innenfor trygdeetaten generelt. Ved alvorlige skader og høy alder øker tendensen i retning av at det blir innvilget uførepensjon uten at rehabilitering og attføring blir forsøkt.

Det framgår av tabell 11.4 at det er best samsvar mellom forsikringsnæringen og trygdeetaten for de eldre skadelidte. Dette gjelder uavhengig av om rehabilitering og attføring er utprøvd. Det er

likevel et vesentlig skille mellom forsikringsnæringen og trygdeetaten. De uførepensjoner som er innvilget av trygdeetaten er ikke innvilget som følge av en yrkesskade (jf. Rikstrygdeverkets egen undersøkelse).

Det framgår videre at de fleste skadelidte over 55 år blir innvilget generell uførepensjon uten at rehabilitering og attføring er utprøvd.

Det store skillet finner vi for skadelidte under 50 år som har vært på rehabilitering og attføring. Det er særlig tiden på rehabilitering og attføring som må vektlegges i en vurdering av om varig uførehet blir det sannsynlige utfall. Dette er vist i figur 11.3. I figur 11.3 vises fordelingen på varighet på rehabilitering og attføring for skadelidte under 50 år som ikke er innvilget generell uførepensjon i trygdeetaten.

Av Rikstrygdeverkets egen statistikk (RTV-rapport 07/98) framgår det at andelen som er i arbeid per 31. desember året etter at rehabilitering er avsluttet, er 20 prosent for de med varighet på stønadsperioden under ett år og 10 prosent for de med varighet over ett år. Varighetstallene er ikke direkte sammenlignbare fordi flere personer har flere stønadsperioder og kan i tillegg ha vært på yrkesrettet attføring. Men de gir en klar indikasjon på det sannsynlige utfallet av yrkesskaden er i tråd med forsikringsselskapenes vurdering av at dette resulterer i varig uførehet.

En analyse med utgangspunkt i fellesregisteret av de som avsluttet rehabilitering og attføring i perioden 1992 til 1996 bekrefter dette. Undersøkelsen viser at svært mange enten:

1. blir uførepensjonert umiddelbart etter endt rehabilitering/attføring,
2. eller påbegynner en ny rehabiliterings-/attføringsperiode etter at den foregående er avsluttet.

I perioden 1992 til 1996 var det 1290 personer som avsluttet rehabilitering og attføring. 84 prosent av disse ble innvilget generell uførepensjon eller påbegynte ny rehabiliterings-/attføringsperiode. I alt 443 personer (nær 1 av 3) påbegynte en ny periode på rehabilitering/attføring. Litt i overkant av halvparten av disse er innvilget generell uførepensjon etter endt rehabilitering/attføring og 15 prosent var fortsatt på rehabilitering/attføring i 2001.

Dette viser at avsluttet rehabilitering/attføring uten at generell uførepensjon blir innvilget ikke må tas som et signal om at personen likevel ikke blir varig ervervsmessig ufør.

I den videre behandling skilles det mellom saker som er avsluttet med fullt oppgjør for varig uførhet av forsikringsselskapene og de som ikke er det.

#### Avsluttede saker i forsikringsnæringen

For 3 181 personer der forsikringsselskapene har avsluttet med utbetaling for varig uførhet, har trygdeetaten innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade til 1 551 personer. Ytterligere 398 personer har fått generell uførepensjon Rikstrygdeverkets undersøkelse viser at det er lite trolig at disse etter trygdeetatens vurdering vil bli innvilget uførepensjon etter godkjent yrkesskade. Det er dermed halvparten av dem som har fått oppgjør for varig uførhet fra forsikringsnæringen som ikke står er innvilget uførepensjon etter yrkesskade i

Tabell 11.5 Personer som ikke er innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i trygdeetaten, men som har fått erstatningsoppgjør for varig uførhet fra forsikring

Innvilget uførepensjon uten godkjent yrkesskade i perioden 1991–2000	398
På rehabilitering og attføring i 2001	272
Alderspensionist per 31.12.01	109
Innvilget uførepensjon i 2001	29
Ukjent trygdestatus* i 2001	822
<b>I alt</b>	<b>1 630</b>

\* Ukjent trygdestatus betyr at det ikke er kjent om personen mottar trygdeytelse, men at vedkommende kan motta sykepenger

trygdeetaten. Dette gjelder 1 630 saker. Tabell 11.5 viser trygdestatus for disse 1 630 sakene.

I perioden 1. januar 1991 til 1. mai 1997, kreves minst 15 prosent ervervsmessig uførhet for å få innvilget uførepensjon etter godkjent yrkesskade. Etter 1. mai 1997 ble uføregraden økt til minst 30 prosent.

Forsikringsselskapene utbetaler helt ned til 1 prosent ervervsmessig uførhet. Hvor mange som kan antas å ville ligge under grensen for innvilgelse av uførepensjon etter godkjent yrkesskade fra trygdeetaten i de 4 gruppene (innvilget generell uførepensjon, på rehabilitering/attføring i 2001, alderspensionister og de med ukjent trygdestatus) er vist i tabell 11.6.

Det framgår av tabell 11.6 at rundt 40 prosent av dem som er på rehabilitering/attføring, har mottatt oppgjør fra forsikringsnæringen som indikerer en uføregrad under folketrygdlovens grense for innvilgelse av uførepensjon etter godkjent yrkesskade. Tilsvarende har nær halvparten av dem som har ukjent trygdestatus, mottatt et oppgjør som også indikerer en uføregrad under folketrygdlovens grense. Andelene ligger langt lavere for dem

Tabell 11.6 Andel personer som har en uføregrad under trygdeetatens grense for innvilgelse av uførepensjon etter godkjent yrkesskade

Trygdestatus 2001	Antall i alt	Antall personer under trygdeetatens grense	Prosentvis andel under trygdeetatens grense
Er på rehabilitering/attføring	394	51	13 %
Alderspensionist	272	109	40 %
Ukjent trygdestatus*	109	11	10 %
	822	395	48 %

\* Se punkt 7.10 for forutsetninger som beregningene bygger på

som innvilget generell uførepensjon og for dem som har blitt alderspensjonister uten å ha mottatt verken generell uførepensjon eller uførepensjon etter godkjent yrkesskade. I mer enn 1000 saker har forsikringsselskapene foretatt erstatningsutbetalinger for framtidig inntektstap som ligger over folketrygdlovens grense for innvilgelse av uførepensjon med godkjent yrkesskade.

For 822 personer som det ikke foreligger trygdeopplysninger om, er det i underkant av 100 tilfeller med yrkessykdom. Av de 822 har 359 vært på rehabilitering/attføring uten at de innvilget generell uførepensjon eller har påbegynt en ny rehabiliterings-/ attføringsperiode i løpet av 2001. Riksstrygdeverket har foretatt koblinger av disse personene mot sine inntektsregistre og gjenfunnet de aller fleste av disse 800 personene som inntektstakere i 2001. En utdypning av Rikstrygdeverkets undersøkelse er foretatt av forsikringsnæringen. Undersøkelsen støtter Rikstrygdeverkets funn, men utdyper disse funnene ytterligere. Denne undersøkelsen følger nedenfor som et eget punkt.

#### *Ikke avsluttede saker i forsikringsnæringen*

Det er i alt 1 074 saker der forsikringsnæringen har vurdert skadelidte til å være varig ufør, og det ikke er registrert om det innvilget uførepensjon med godkjent yrkesskade i trygdeetaten. Av disse sakene har forsikringsnæringen foretatt delvis oppgjør for varig uførhet i 340 saker. I 127 saker er det også foretatt akonto utbetalinger som ikke er fordelt på ytelsesartene. Tabell 11.7 viser trygdestatus for disse 1 074 sakene.

Tabell 11.8 viser hvor stor andelen personer som ligger under folketrygdens grense der trygdeetaten ikke har foretatt et fullstendig oppgjør, men vurderer det som sannsynlig at den skadelidte vil bli varig ufør som følge av yrkesskaden.

Tabell 11.7 Trygdestatus for ikke avsluttede saker i forsikringsnæringen med vurdering som varig uføre

Innvilget uførepensjon i perioden 1999–2000	222
På rehabilitering og attføring i 2001	497
Alderspensjonist per 31.12.01	11
Innvilget uførepensjon i 2001	43
Ukjent trygdestatus i 2001	301
I alt	1 074

Tabell 11.8 Andel personer som ligger under trygdeetatens grense for innvilgelse av uførepensjon etter godkjent yrkesskade

Trygdestatus 2001	Antall i alt	Antall personer under trygdeetatens grense	Prosentvis andel under trygdeetatens grense
Uførepensjonister på rehabilitering/	222	27	12 %
Attføring	497	75	15 %
Ukjent trygdestatus*	301	87	29 %

\* Se punkt 7.10 for forutsetninger som beregningene bygger på

Det framgår av tabell 11.8 at rundt 15 prosent av dem som er på rehabilitering/attføring, er vurdert som varig uføre av forsikringsnæringen, men med et erstatningsnivå som indikerer en uføregrad under folketrygdlovens grense. Av dem som har ukjent trygdestatus er 29 prosent vurdert som varig ufør i forsikringsnæringen, men med et erstatningsnivå som indikerer en uføregrad under folketrygdlovens grense. Av dem som er innvilget generell uførepensjon fra trygdeetaten, er 12 prosent vurdert som varig uføre i forsikringsnæringen, men med et erstatningsnivå som indikerer en uføregrad under folketrygdlovens grense.

I underkant av 900 av de løpende sakene er det foretatt vurderinger av framtidige erstatningsutbetalinger for varig uførhet som ligger over trygdeetatens grense for innvilgelse av uførepensjon med godkjent yrkesskade. Hvilken status disse sakene har i trygdeetaten på tilsvarende telletidspunkt er ukjent, men det finnes indikasjoner som tilsier at mange av disse heller ikke der har fått en endelig konklusjon i trygdeetaten, men fremdeles er under behandling.

Trygdeetaten har ikke samme anledning til å foreta en vurdering av varig uførhet uten at det innvilges en uførepensjon (gradert eller full) som det forsikringsnæringen har. For forsikringsselskapene er heller ikke vurderingen bindende, med mindre den er fulgt opp med delvise erstatningsoppgjør.

For ytterligere å belyse hvorvidt de personer som har mottatt helt eller delvis oppgjør for varig uførhet eller bare er vurdert til å bli varig uføre, er det gjennomført en inntektsundersøkelse for denne gruppen.

#### 4 Inntektsanalyse for 2001

Det er nærliggende å anta at hovedtyngden av de personene som står registrert med en erstatning for tap av framtidig inntekt fra forsikringsnæringen, men som ikke har fått innvilget noen uførepensjon med eller uten yrkesskadefordel fra trygdeetaten, er i inntektsgivende arbeid. Personer som mottar graderte ytelser (uføregrad mindre enn 100 prosent), bør også gjenfinnes i inntektsgivende arbeid. Dersom de ikke er det, kan erstatningsutbetalingen være foretatt på feilaktig grunnlag.

For å underbygge denne hypotesen er det foretatt en inntektsundersøkelse av fordelingen av pensjonsgivende inntekt i 2001 for tre ulike grupper. Disse er definert følgende:

Gruppe 1: Personer som verken er vurdert som varig uføre av forsikringsnæringen eller trygdeetaten.

Gruppe 2: Personer som bare er vurdert som varig uføre av forsikringsnæringen, men ikke av trygdeetaten.

Gruppe 3: Personer som er vurdert som varig uføre både av trygdeetaten og av forsikringsnæringen.

Personene som er alderspensjonister og de som er på rehabilitering og attføring i 2001, er tatt ut av gruppe 1 og gruppe 2. I tillegg er alle personer som er yngre enn 25 år og eldre enn 60 år, tatt ut av analysen. I disse to aldersgruppene finner en flere med lave inntekter som kan skyldes at de er under utdanning eller har en kombinasjon av AFP og lønnet arbeid.

For gruppe 2 omfatter inntektsundersøkelsen bare personer som ikke mottar trygdeytelser, unntatt sykepenger i 2001. Øvrige skadelidte i gruppe

2 (vurdert som varig uføre av forsikringsnæringen og ikke av trygdeetaten) omfattes ikke av inntektsundersøkelsen. Hvorvidt de øvrige skadelidte i gruppe 2 skulle hatt uførepensjon med godkjent yrkesskade gir ikke inntektsundersøkelsen grunnlag for å svare på.

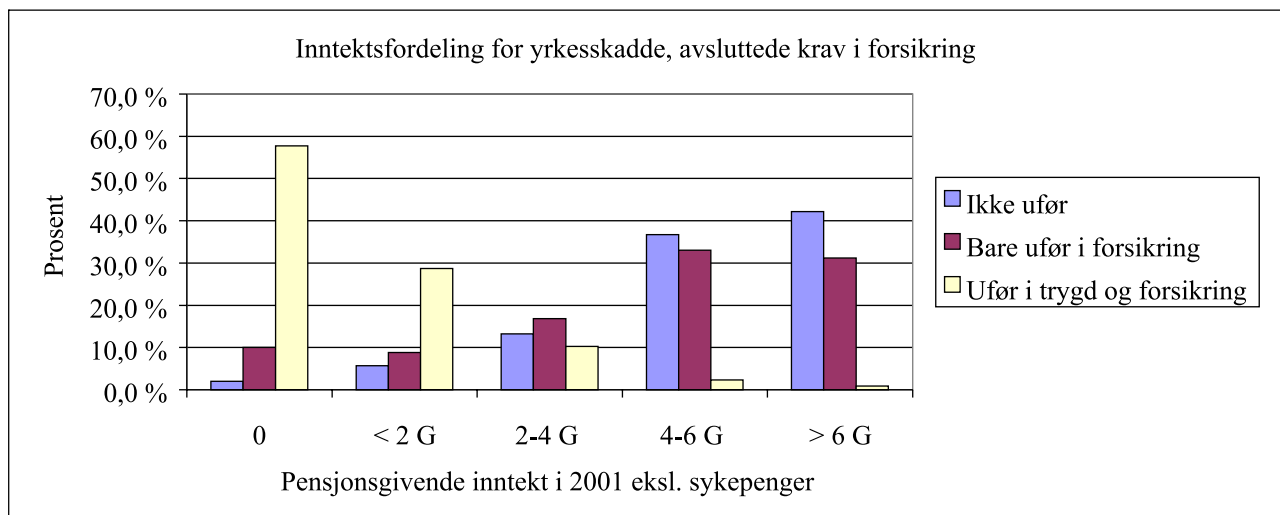
Vi ser videre at personer med arbeid innen jordbruk, fiske og fangst og service- og tryggingsarbeid er overrepresentert blant de med inntekt under 1 G, uten at verken forsikringsnæringen eller trygdeetaten har vurdert disse til å være varig uføre etter yrkesskade. Det kan være at dette er yrkesgrupper med store inntektsvariasjoner fra et år til et annet, uten at det kan tilskrives endringer i den ervervsmessige uførhet. Fiskere med inntekt under 1 G er derfor tatt ut av både gruppe 1 og 2.

Resultatet av de to analysene viser at de tre gruppene har helt forskjellig inntekt (eksklusive sykepenger) i 2001. Sykelønnsandelen er beregnet som forholdet mellom antall sykepengedager i 2001 i forhold til årets 365 dager, multiplisert opp med pensjonsgivende inntekt i 2001. Resultatene er vist i tabell 11.9.

Det er klare inntektsforskjeller mellom de tre gruppene. Høyest inntekt finner en for dem som ikke er vurdert som uføre verken av forsikringsnæringen eller trygdeetaten. Lavest inntekt finner en for dem som er vurdert som uføre både i trygdeetaten og forsikringsnæringen. Gruppen som bare er vurdert som varig ufør i forsikringsnæringen ligger som forventet mellom gruppe 1 og gruppe 3. Inntektsnivået i gruppe 2 avviker klart fra gruppe 1 selv etter at det er tatt hensyn til forskjellene i inntektsnivå mellom yrkesgruppene. Figur 11.4 viser inntektsfordelingen for de tre gruppene i 2001 for krav som er avsluttet i forsikringsnæringen, men uten fordeling på yrkesgruppene.

Tabell 11.9 Gjennomsnittlig inntekt i 2001 etter yrke og gruppe

Yrkesgruppe	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Humanistisk og vitenskapelig arbeid	243 351	196 266	42 050
Kontor og handelsarbeid	296 254	207 629	38 820
Fisker, jord- og skogbruker	338 196	260 098	48 993
Gruvedrift/offshore	416 892	239 222	54 637
Transport og kommunikasjon	303 520	206 588	28 945
Industri	290 959	226 236	27 006
Bygg og anleggsarbeider	289 487	207 488	52 570
Næringsmiddelindustri	260 529	209 281	31 513
Service- og tryggingsarbeid	251 210	187 394	23 826
Alle	291 927	213 598	37 440



Figur 11.4 Inntektsfordeling for yrkesskadde, avsluttede krav i forsikringsnæringen

Figur 11.5 viser situasjonen for krav som ennå ikke er avsluttet i forsikringsnæringen.

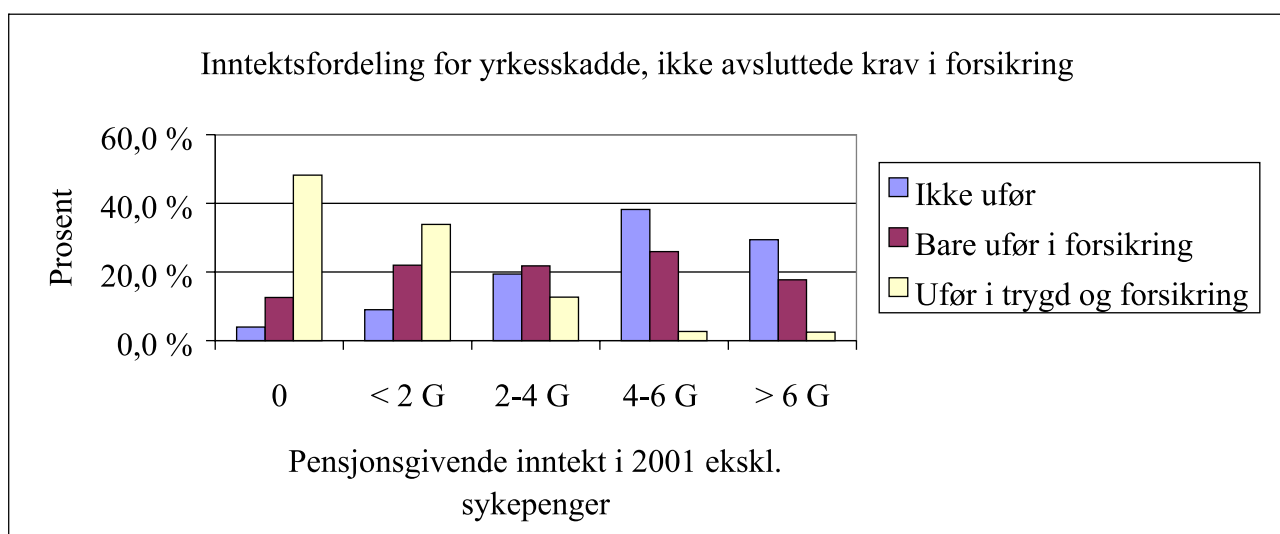
Det er flere interessante forskjeller mellom de ulike gruppene. Gjennomgående er det slik at for de som er blitt varig uføre både av forsikringsnæringen og av trygdeetaten, er andelen med inntekt under 1 G svært høy, mens den er meget lav for dem som er vurdert som uføre verken av forsikringsnæringen og av trygdeetaten.

Gruppen som bare er vurdert som ufør av forsikringsnæringen har en inntektsfordeling som ligger mellom de øvrige to gruppene. Andelen med inntekt over 6 G (som tilsvarer gjennomsnittsinntekten for dem som ikke er ansett som uføre verken av trygdeetaten eller av forsikringsnæringen) er gjennomgående lavere for skadelidte som bare er definert som varig uføre av forsikringsnærin-

gen. Forskjellen er klartest for de krav som ikke er avsluttet, men også klare for avsluttede krav.

Figurene viser også at andelen med inntekt over 6 G er høyere for de som har fått avsluttet sitt krav av forsikringsnæringen enn de som ikke har det. Dette gjelder alle de 3 gruppene. For yrkesskadde som verken er vurdert som uføre av forsikringsnæringen eller av trygdeetaten, er andelen med inntekt over 6 G på vel 42 prosent for dem som har fått avsluttet sin forsikrings sak, mens den er 29 prosent for dem som ikke har fått avsluttet sin sak.

For gruppen som bare er vurdert som varig ufør av forsikringsnæringen er andelen med inntekt over 6 G i underkant av 30 prosent for dem som har fått avsluttet sin sak, mens den er på om lag 18 prosent for dem som ikke har fått avsluttet sin sak. Det kan virke som om det forhold at skadesaken ikke er avsluttet, har en selvstendig innfly-



Figur 11.5 Inntektsfordeling for yrkesskadde, ikke avsluttede krav i forsikringsnæringen



Tabell 11.10 Uoppgjorte og oppgjorte krav i forsikringsnæringen

Pensjonsgivende inntekt i 2001 inkl sykepenger	Uoppgjorte krav		Oppgjorte krav	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 1	Gruppe 2
	Prosent sykmeldt	Prosent sykmeldt	Prosent sykmeldt	Prosent sykmeldt
2-4 G	37,3	31,0	36,6	24,3
4-6 G	49,7	50,4	38,7	35,4
>= 6G	36,3	32,6	35,0	32,5

telse på inntekten til skadelidte. Forskjellene kan ikke forklares gjennom ulikt nivå på sykmeldingsfrekvens (antall sykmeldte i forhold til alle i inntektsgruppen) for den er like uavhengig av status for forsikringssaken. Dette er vist i tabell 11.10.

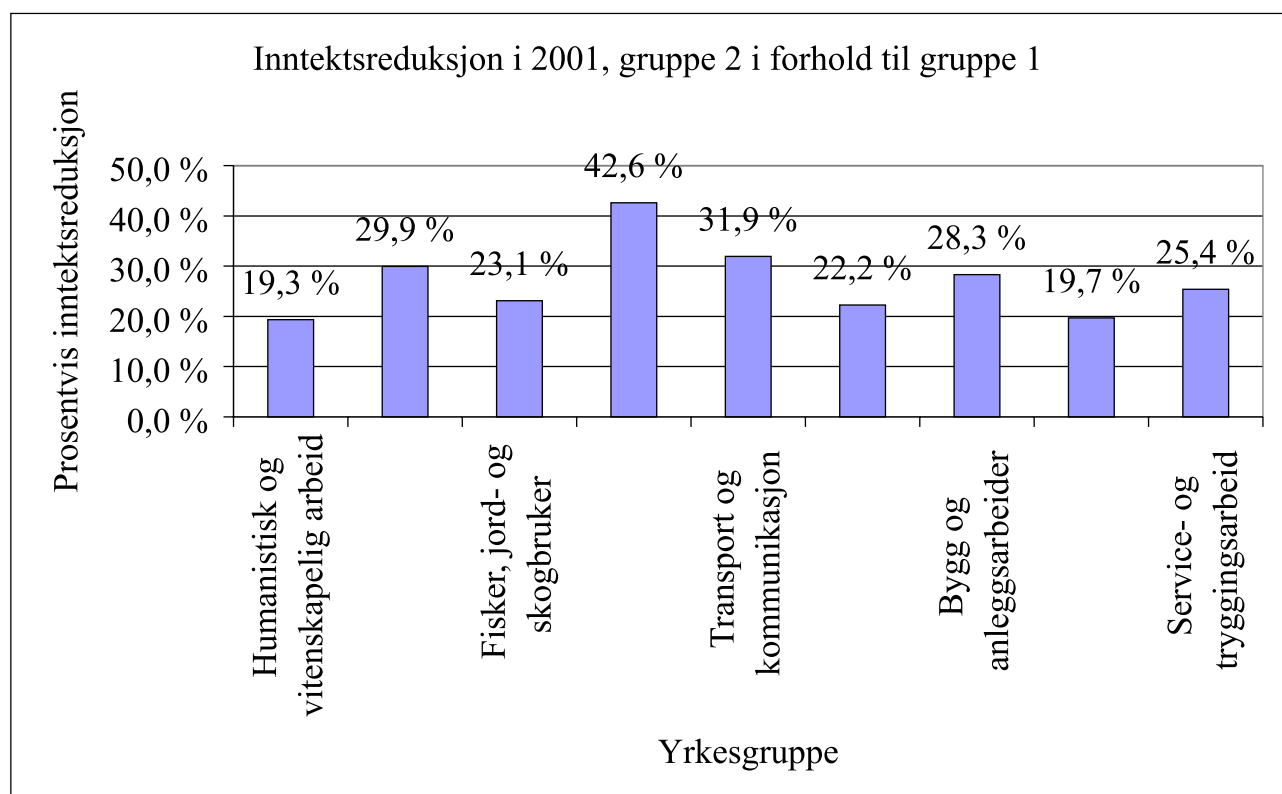
Sykmeldingsfrekvensen er lik for begge grupper med pensjonsgivende inntekt over 6 G. Det er å bemerke at sykmeldingsfrekvensen ligger langt over den en finner for de sysselsatte generelt. For inntekter mellom 4 og 6 G lå sykmeldingsfrekvensen på 24,2 prosent i 2000 for alle sysselsatte, for inntekter over 6 G lå den på 13,9 prosent. For gruppen med inntekt over 6 G er sykmeldingsfrekvensen nær 3 ganger høyere enn den man finner for de sysselsatte generelt.

Forholdet mellom lønnsinntekten i gruppe 1 og 2, kan benyttes som en grov indikator på inntekts-

bortfall for de personer som er vurdert som varig uføre av forsikringsnæringen og ikke av trygdestaten. Materialet er for lite til at det kan deles i avsluttede og ikke avsluttede krav, men det gir likevel en indikasjon på inntektsbortfallet for gruppe 2 i forhold til gruppe 1.

Det framgår at inntektsreduksjonen varierer fra 19 prosent for personer tilhører yrkesgruppen humanistisk og vitenskapelig arbeid og opp til 43 prosent innen gruvedrift og offshore. Gjennomsnittet ligger på 27 prosent inntektsreduksjon, alle grupper sett under ett.

Inntektsnivået i 2001 for dem som bare er vurdert som varig uføre av forsikringsnæringen, viser at dette ikke er noen urimelig vurdering, men det understreker også at det tale om gjennomgående lavere uføregrader enn i den gruppen som er vur-



Figur 11.6 Inntektsreduksjon i 2001

Tabell 11.11 Pensjonsgivende inntekt ekskl. sykepenger i 2001 for personer som har mottatt erstatning for varig uførhet av forsikringsnæringen, men som ikke er vurdert som varig uføre av trygdeetaten

Avsluttede krav i forsikringsnæringen Pensjonsgivende inntekt Eksklusive sykepengeandel i 2001	Antall personer	Antall personer med beregnet uføregrad over trygdeetatens grense	Prosent av alle med utbetaling for varig uførhet
Ingen inntekt	85	60	71 %
0,1 -2 G	74	40	54 %
2-4 G	142	76	47 %
4-6 G	279	134	48 %
6 G og høyere	264	131	50 %
Sum	844	441	52 %

dert som varig uføre både av forsikringsnæringen og av trygdeetaten.

Tabell 11.11 pensjonsgivende inntekt eksklusive sykepenger i 2001 for personer som har mottatt en utbetaling for varig uførhet og ikke har blitt innvilget uførepensjon fra trygdeetaten (verken generell eller med godkjent yrkesskade), for saker som er avsluttet i forsikringsnæringen.

Det framgår av tabell 11.11 at 71 prosent av de som ikke hadde en pensjonsgivende inntekt i 2001 har fått erstatning for varig uførhet fra forsikringsnæringen som peker i retning av en uføregrad som ligger over folketrygdlovens grense. For de øvrige inntektsgruppene ligger andelen på rundt 50 prosent der erstatningen fra forsikringsnæringen peker i retning av en uføregrad som ligger over folketrygdlovens grense.

Det gjennomsnittlige lønnsnivå for dem som ikke har mottatt utbetaling for varig uførhet ligger tett oppunder 6 G. Det er derfor ikke usannsynlig at de som tjener mellom 4-6 G har hatt et inntektsbortfall på minst 30 prosent. Et inntektsbortfall på 30 prosent vil fortsatt gi en inntekt som overstiger

4 G for en person som overstiger gjennomsnittsinntekten.

For de 131 personene som tjener mer enn 6 G, må inntekten før skade overstige 8,6 G, for at den ervervsmessige uførhet skal være minst 30 prosent. Nå viser en inntektsfordeling for dem som ikke er vurdert som uføre verken av forsikringsnæringen og trygdeetaten at 13 prosent har en inntekt som overstiger 8,6 G. Samtidig skal en ikke se bort fra at forsikringsnæringen kan ha overkompensert noen når utbetalingen har skjedd.

Tabell 11.12 viser situasjonen for dem som ikke har fått avsluttet sin sak i forsikringsnæringen.

For dem som ikke har fått avsluttet sine krav, er andelen som er antatt å få en erstatning som indikerer en uføregrad som ligger over trygdeetatens grense gjennomgående høyere enn for dem som har avsluttet sine krav. Det er også en fallende tendens med stigende inntekt i 2001, enn det som var tilfelle for de avsluttede kravene.

Inntektsundersøkelsen bekrefter at de som bare har mottatt erstatning for varig uførhet fra forsikringsnæringen i all hovedsak har lave uføregra-

Tabell 11.12 Pensjonsgivende inntekt ekskl. sykepenger i 2001 for personer som har mottatt erstatning for varig uførhet av forsikringsnæringen, men som ikke er vurdert som varig uføre av trygdeetaten

Ikke avsluttede krav i forsikringsnæringen Pensjonsgivende inntekt Eksklusive sykepengeandel i 2001	Antall personer	Antall personer med beregnet uføregrad over folketrygdlovens grense	Prosent av alle med utbetaling for varig uførhet
Ingen inntekt	55	47	85 %
0,1 - 2 G	96	79	82 %
2-4 G	95	75	79 %
4-6 G	113	80	71 %
6 G og høyere	77	53	69 %
Sum	436	334	77 %

der, men også at de har en inntektsfordeling som er avvikende i forhold til dem som verken er bedømt som varig ufør av trygdeetaten eller av forsikringsnæringen. Det er flere med svært lave inntekter og færre med høye inntekter (over 6 G). Slik sett indikerer inntektsundersøkelsen at det er en gruppe med redusert ervervsevne som har mottatt erstatning fra forsikringsnæringen og ikke fra trygdeetaten. Det er likevel et tankekors at det er 131 personer som har mottatt erstatning for varig uførhet etter 30 prosent inntektsbortfall og tjener mer enn 6 G i 2001.

For de krav som ikke er avsluttet av forsikringsnæringen, er det flere som har en beregnet uføregrad som ligger over folketrygdens grense, og kanskje mer i samsvar med hva den burde ligge på i forhold til inntekten i 2001. Det er trolig enklere å foreta en vurdering når en kjenner inntektssituasjonen enn når en kontrollerer mot inntekt i etterkant.

Inntektsundersøkelsen viser også at det er klare inntektsforskjeller mellom de som har fått avsluttet sine krav i forsikringsnæringen og de som ikke har det. Dette gjelder både de som er vurdert som varig uføre bare av forsikringsnæringen og de som ikke er vurdert som varig uføre verken av forsikringsnæringen eller av trygdeetaten. Dette er forskjeller som ikke kan forklares gjennom forskjeller i sykefravær i de to gruppene. Det er vanskelig å fortolke dette resultatet, men det kan vise problemene med å vurdere om et inntekstap er av midlertidig eller varig art.

Undersøkelsen viser også at sykmeldingsfrekvensen for de yrkesskadde er langt høyere enn for de sysselsatte generelt. Dette kan være en indikasjon på at den generelle ervervsevne er noe lavere enn i arbeidsstyrken generelt, samtidig som det er små forskjeller mellom de som er vurdert som uføre av forsikringsnæringen og de som ikke er det.

Undersøkelsen avdekker at de som er vurdert som varig uføre bare i forsikringsnæringen, gjennomgående har høyere pensjonsgivende inntekt (eksklusive sykepenges) enn de som er vurdert som varig uføre både av trygdeetaten og av forsikringsnæringen. De som verken er vurdert som varig uføre av trygdeetaten eller av forsikringsnæringen har høyest inntekt.

Resultatet indikerer at de personene som bare har fått innvilget erstatning for varig uførhet fra forsikringsnæringen, gjennomgående har en lavere uføregrad enn de personene som er innvilget pensjon både av trygdeetaten og har mottatt erstatning for varig uførhet av forsikringsnæringen.

Blant personer som kun har mottatt oppgjør for varig uførhet av forsikringsnæringen og som ikke mottar verken uførepensjon, rehabiliterings- eller attføringspenger fra folketrygden (ca. 800 personer i alt), kan det se ut til at det for ca. 50 prosent har funnet sted et reelt inntektstap på opp til 30 prosent, mens analysen for de øvrige 50 prosentene indikerer en uføregrad som ligger over trygdeetatens grense for innvilgelse av uførepensjon med godkjent yrkesskade. Inntektsundersøkelsen bekrefter således antagelsen om at flere av de som har mottatt erstatning for varig uførhet fra forsikringsselskapene skulle hatt uførepensjon etter godkjent yrkesskade, men at dette ikke er innvilget. I tillegg har forsikringsselskapene utbetalt erstatning for varig uførhet og avsluttet saken per 31. desember 2000 der trygdeetaten enten har innvilget uførepensjon etter kapittel 12 (og der Riks-trygdeverkets vurdering er at de ikke har krav på uførepensjon som følge av yrkesskade), eller som fortsatt var på rehabilitering og attføring i 2001. Beregninger (tabell 11.6) viser at størrelsen på erstatningsutbetalingene fra forsikringsselskapene for avsluttede saker indikerer en uføregrad på mer enn 30 prosent for ytterligere 500 personer som ikke har mottatt uførepensjon som følge av yrkesskade.