

**INFORMASJONSBROSJYRE
YRKESKADER
YRKESSYKDOMMER**

**ADVOKATFIRMAET SALOMON JOHANSEN AS
ADVOKAT THOMAS BENESTAD**

Til klient

Hensikten med denne brosjyren er å gi deg litt informasjon om behandlingen av yrkesskadesaker, hvilke vilkår som gjelder, hvilke rettigheter man har osv. Sakene kan imidlertid ofte være omfattende/kompliserte, både juridisk og medisinsk, og det er således ikke meningen at brosjyren skal være en komplett oversikt.

Har du spørsmål i din sak – ikke nøl med å ta kontakt!

Vennlig hilsen,

Advokat Thomas Benestad

Advokatfirmaet Salomon Johansen AS

Postadresse: Postboks 7144 St. Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Tullins gate 2 (v/Holbergs plass)

Telefon: 22 98 99 46/99 41 45 04

E-post: benestad@salomon-johansen.no

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1. Noen viktige momenter – ”huskeliste”	side	4
2. Enkelte juridiske ord og uttrykk	side	5
3. Enkelte medisinske ord og uttrykk	side	6
4. Saksbehandling	side	7
5. Enkelte erstatningsmessige prinsipper	side	8
6. Generelle erstatningsvilkår	side	9
7. Generelle rettigheter iht. folketrygdloven	side	10
8. Særrettighet iht. folketrygdloven	side	13
9. Yrkesskedeforsikringsloven mv.	side	14
10. Hvem kan man kreve erstatning mv fra?	side	18
11. Medvirkning/avkortning	side	19
12. Foreldelse	side	20

1. NOEN VIKTIGE MOMENTER – ”HUSKELISTE”

Hensikten med kapittelet er å gi en oversikt over enkelte viktige momenter (”huskeliste”):

- NB: Husk at det gjelder frister (foreldelsesfrister osv) – ikke vent, ta kontakt snarest med NAV og forsikringsselskap(ene)!

- NB: Sjekk alle mulige forsikringsdekninger (egne private forsikringer, arbeidsgivers forsikringsdekninger, din ektefelles/partners egne/private forsikringsdekninger, arbeidsgivers forsikringsordninger osv)

- NB: Vær strukturert/systematisk (systematiser dokumenter i perm osv), det gjør arbeidet lettere/mer oversiktlig for deg og alle som arbeider med saken din, og man mister ikke viktige saksdokumenter osv

- NB: Sørg for å sikre bevis (for ulykke/eksponering, de skader/sykdommer du er påført osv)

- NB: Ta vare på alle brev du mottar fra leger, trygdekontor, forsikringsselskap osv

- NB: Erstatningskrav må dokumenteres – ta vare på alle kvitteringer ol.

2. ENKELTE JURIDISKE ORD OG UTTRYKK

Hensikten med dette kapitlet er å forklare enkelte ord og uttrykk som ofte benyttes i yrkes-skadesaker:

- Adekvans/påregnelig: En viss kvalifisert årsakssammenheng, foreligger når en skade etter livets vanlige gang er å anse som en følge av den aktuelle hendelse
- Ansvar: Forpliktelse til å betale erstatning/underkaste seg straff pga. handling eller unnløstelse som man er skyld i eller årsak til
- Ansvarsgrunnlag: Rettslig grunnlag for å kreve erstatning, culpaansvar eller objektivt ansvar
- Culpaansvar: Ansvarsgrunnlag, skyldansvar, subjektiv skyld
- Dokumentasjon: Bevis, sannsynliggjøre
- Ervervsmessig invaliditet: Reduksjon/bortfall av arbeidsevne (i forhold til ethvert arbeid)
- Grunnerstatning: Erstatning for tap av fremtidig inntektstap (yrkesskade)
- Kapitalisering: Nåtidverdi, det kapitalbeløp som ved forbruk sammen med avkastningen gir skadelidte årlig til disposisjon det antatt årstapet i hele tapsperioden
- Materiell skade: Skade på ting, motsatt personsaker
- Medisinsk invaliditet: Fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen forårsaket av en bestemt skade eller sykdom
- Menerstatning: Erstatning for ikke-økonomisk tap vedr. ”tapt livsutfoldelse”, utmåles i forhold til medisinsk invaliditetsgrad og alder
- Objektivt ansvar: Ansvarsgrunnlag, ansvar uten skyld
- Personskade: Fysisk eller psykisk skade
- Skadevolder: Den som forvolder skade
- Skatteulempe: Skattepåslag
- Yrkesmessig invaliditet: Reduksjon/bortfall av arbeidsevne (i forhold til yrke)
- Årsakssammenheng: Faktisk sammenheng mellom to begivenheter/forhold, ofte mellom en handling (f eks et uhell) og en skader

3. ENKELTE MEDISINSKE ORD OG UTTRYKK

Hensikten med dette kapitlet er å gi deg en liten oversikt over noen medisinske ord. Dersom du trenger medisinsk informasjon kan du kontakte din lege mv.

- Allergi: Allergi er en samlebetegnelse for plager i øyne, nese, luft-rør, hud og tarm som følge av at kroppens forsvarssystem (immunforsvaret) reagerer.
- Astma: Kronisk betennelsessykdom i luftveiene som fører til økning i luftveienes overømfintlighet. Astma fører bl.a. til gjentatte episoder med hoste, tetthet i brystet, tungpust eller økende surkling, spesielt om natten eller tidlig om morgenen. Kan starte i alle aldre. Astma kan være arvelig, eller oppstå som følge av f.eks. eksponering på arbeidsplass. Eksponering på arbeidsplasser som kan føre til astma er bl.a. kjemiske stoffer, gasser, støv, røyk, eksos, sot mv. Blant annet er industriarbeidere, gårdbrukere, gruvearbeidere, anleggsarbeidere, bakere, lakkerere, frisører og tunnelarbeidere utsatte grupper.
- Eksem: Betennelsesreaksjon i huden som gir utslag i rød, kløende og flassende hud, eventuelt med blemmer.
- Fraktur: Brudd
- KOLS: Kronisk obstruktiv lungesykdom. Symptomer er bl.a. tungpust, morgenhoste, piping i brystet, hyppige luftveiiinfeksjoner, tretthet/slapphet, vekttap, psykiske og sosiale plager. De som har KOLS har bl.a. følgende luftrørsplager: betennelse, hevelse, sårhet, slimdannelse, tap av flimmerhår, sekretopphoping, passasjehinder, oppstuvning av luft perifert utvider lungeblærene og gir emfysem, infeksjoner mv.

4. SAKSBEHANDLING

Hensikten med dette kapittelet er å gi deg en oversikt over saksbehandlingen i yrkesskadesaker. Det gjøres oppmerksom på at sakene er forskjellige, og at behandlingen av disse således vil kunne variere.

1. Skadevoldende hendelse/påvirkning

Du har vært utsatt for en skadevoldende hendelse/påvirkning, for eksempel et trafikkuhell/arbeidsuhell, som har medført skade/tap. Skaden/tapet ønskes erstattet.

2. Kontakt advokat

Du kontakter advokat, i dette tilfelle oss, for å få profesjonell bistand i erstatningssaken.

3. Møte/telefonmøte advokat

Vi vil som oftest avholde et møte/telefonmøte tidlig i saken for å få de nødvendige fullmakter, innhente opplysninger fra deg osv for å kartlegge problemstillingen og saken. For øvrig vil det avholdes møter/telefonmøter gjennom hele prosessen i den grad dette er ønskelig/nødvendig.

4. Innhenting av opplysninger/dokumentasjon

I tillegg til opplysningene vi har fått fra deg vil vi ta kontakt med lege, sykehus, trygdekontor osv for å få inn de opplysninger fra disse.

5. Undersøke forsikringsdekninger ol

Arbeidsgiver kontaktes for å undersøke hvor det er tegnet yrkesskadeforsikring, samt om det foreligger andre forsikringsdekninger som kan være aktuelle for saken.

6. Vurdere grunnlaget for erstatningssaken

Når vi har mottatt de nødvendige opplysninger vil vi vurdere saken, herunder om erstatningsvilkårene er tilfredsstillende, hvem krav kan rettes mot, hva som kan kreves osv.

7. Melde sak for forsikringsselskap, trygdekontor mv

Brev sendes til forsikringsselskap, trygdekontor for å melde saken og for å starte prosessen med å behandle saken/krav.

8. Krav mv sendes til forsikringsselskap, trygdekontor mv

Opplysninger og krav med dokumentasjon sendes forsikringsselskap, trygdekontor mv.

9. Spesialistundersøkelse, spesialisterklæring mv

Dersom man er påført personskade av mer varig karakter vil man normalt ta kontakt med en spesialist for å få en spesialistserklæring. Det er vanlig at en slik erklæring innhentes når det har gått ca 2 år etter uhellet/eksponering og skadesituasjonen har stabilisert seg. Man møter til spesialist for undersøkelse, og spesialisten vil etter dette utarbeide en spesialisterklæring. Spesialisterklæringen vil være meget viktig for den videre behandling av erstatningssaken.

10. Erstatning/avslag

Dersom erstatning/tilbud fra forsikringsselskap mv godtas avsluttes saken.

13. Finansklagenemnda, Forlikrådet, domstolene mv

Dersom man ikke blir enige med forsikringsselskapet mv må man vurdere å forfølge saken, for eksempel ved klage til Finansklagenemnda eller rettssak.

5. ENKELTE ERSTATNINGSRETTSLIGE PRINSIPPER

Hensikten med dette kapittelet er å opplyse om enkelte generelle prinsipper som gjelder innen erstatningsretten.

5.1. Bevisbyrde:

Med bevisbyrde menes å sannsynliggjør/dokumentere et forhold. I erstatningssaker vil både forsikringsselskapene og trygdemyndighetene be om at de skadelidte sannsynliggjør at uhell har inntruffet (f. eks. vitner), dokumentere utgift/krav (f. eks. fremleggelse av kvitteringer) ol.

Det er normalt den som fremsetter krav, altså kravstiller, som har bevisbyrden. Dersom man ikke kan bevise at vilkårene er oppfylte vil man normalt ikke få erstatning.

For yrkessykdommer er bevisbyrden i enkelte tilfelle ”snudd”, hvilket betyr at er motparten (forsikringsselskapet) som har bevisbyrden.

5.2. Tapsbegrensningsplikt/innretningsplikt:

Skadelidte har en plikt til å gjøre hva han/hun kan for å redusere eventuelle tap/skader og innrette seg slik at tap/skadene blir minst mulig. Dersom man lar vær å oppfylle sin tapsbegrensningsplikt/innretningsplikt risikerer man kunne miste retten til erstatning på aktuelle erstatningspost.

5.3. Betingelseslæren/hovedårsakslæren:

Erstatningsretten tar utgangspunkt i den såkalte ”betingelseslæren”, hvilket betyr at et forhold (A) er årsak til en skade (B) dersom dette forholdet (A) er en nødvendig forutsetning (vilkår) for skaden (B). Sagt på en annen måte, enhver nødvendig betingelse for en skade er årsak til den.

I enkelte tilfelle vil en årsak ha hatt liten eller uvesentlig betydning for et resultat/skade, slik at det ikke vil bli knyttet ansvar til denne (”hovedårsakslæren”). Vi knytter bare ansvar til de årsaker som har vært såpass vesentlige i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til dem. Det skal imidlertid mye til før denne hovedårsakslæren legges til grunn.

5.4. Full erstatning

Utgangspunktet i norsk erstatningsrett er at skadelidte har krav på full erstatning. Med dette menes at skadelidte skal få dekket alle sine økonomiske tap som følge av skaden. Det gjøres imidlertid unntak ved standardiseringsreglene for fremtidig inntektstap i yrkesskader/yrkessykdommer, som vil kunne medføre en over- eller underkompensasjon.

Det må først søkes om dekning av utgift/inntektstap fra NAV, HELFO osv, deretter kan det eventuelt kreves erstatning fra forsikringsselskap.

6. GENERELLE ERSTATNINGSVILKÅR

Hensikten med dette kapittelet er å kort redegjøre for hvilke generelle vilkår som må være oppfylte for at man skal kunne kreve erstatning.

6.1. Skade/tap

Det må foreligge en skade/et tap for at man har en erstatningssak, dette fordi selve formålet i erstatningssaker er å få ”reparert” den skade/det tap man er påført. I erstatningssaker krever man å få erstattet sin skade/dekket sitt tap av den som forvoldte skaden/tapet eller av den som står ansvarlig for skadevolder (forsikringselskap, arbeidsgiver) osv. Tap/skade kan enten gjelde en tingskade/materiell skade eller personskade. Utgangspunktet er at den skadelidte kun kan kreve erstattet sine økonomiske tap. Det kan således ikke kreves oppreisning for ikke-økonomisk skade. Det er dog gjort et unntak idet det kan kreves menerstatning ved varig og betydelig medisinsk invaliditet.

6.2. Ansvarsgrunnlag

Det må foreligge et rettslig grunnlag for å kunne kreve erstatning. Det er to hovedformer for ansvarsgrunnlag i norsk rett; culpaansvar (skyldansvar) og ansvar på objektivt grunnlag. En person mv kan bli ansvarlig etter culparegelen (skyldansvar) hvor vedkommende har forvoldt skade ved å handle uaktsom eller uforsvarlig mv. Ansvar på objektivt grunnlag (ansvar uten skyld) kan oppstå for visse handlinger og lignende selv om man ikke har utvist uaktsomhet el. Yrkesskedeforsikringsloven bygger på et objektivt ansvar.

6.3. Årsakssammenheng

Det må også foreligge en sammenheng/forbindelse mellom uhellet/påvirkningen og skaden/sykdommen, og mellom skaden/sykdommen og tapet. Dersom skaden/tapet er forårsaket av andre forhold kan erstatning ikke kreves av skadevolder eller den som er ansvarlig.

6.4. Adekvans/påregnelig

Videre må årsakssammenhengen være påregnelig (adekvat). Det betyr at det ikke er nok at det er en (årsaks)sammenheng mellom uhellet og skaden/tapet, det kreves også at denne sammenhengen ikke er for fjern. Med andre ord kreves at skaden/tapet kan anses som en påregnelig eller sannsynlig følge av uhellet.

7. GENERELLE RETTIGHETER IHT. FOLKETRYGDLOVEN

Hensikten med dette kapittelet er å gi en oversikt over enkelte ytelser man kan ha krav på i forhold til folketrygdlovens vanlige bestemmelser:

7.1. Sykepenger

Sykepengeordningen sikrer at man har inntekt ved skade og sykdom, og er et meget sentralt element i vårt velferdssamfunn. Ordningen gir økonomisk trygghet for den som har/påføres sykdom.

Sykepengeordningen har et ”tak”, idet trygdens utbetalinger er begrenset til å dekke inntekt opp til 6 x G (grunnbeløpet). De som har en inntekt over 6G ikke vil få dekket lønnstapet fullt ut av NAV. I de tilfellene hvor det foreligger en forsikringsordning, for eksempel ved trafikkskader, må det vurderes å kreves erstatning for denne delen som ikke dekkes av trygden.

7.2. Arbeidsavklaringspenger

Den som på grunn av sykdom eller skade har fått arbeidsevnen nedsatt med minst halvparten, og i en slik grad at man hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid, kan har rett til arbeidsavklaringspenger.

Den skadelidte bør i god tid før utløpet av sykepengeperioden ta kontakt med lege og med NAV, for å undersøke rett til arbeidsavklaringspenger og i tilfelle søke i god tid.

7.3 Uførestønad/uførepensjon

Den som har varig sykdom eller skade kan gis uførestønad eller uførepensjon. Det er et vilkår at man har gjennomgått hensiktsmessig behandling og attføring for å bedre inntektsevnen/-arbeidsevnen. Ved vurderingen av om et behandlings- eller attføringstiltak er hensiktsmessig skal det blant annet legges vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, arbeidsmuligheter mv. Videre er det et vilkår at inntektsevnen er varig nedsatt med minst halvparten.

For ”unge uføre”, de som blir ufør før fylte 26, gjelder spesielle regler som gir økte rettigheter i forhold til beregning av pensjonspoeng mv.

7.4. Støtte til legehjelp. medisiner mv

Trygdemyndighetene yter støtte ved legehjelp, kjøp av viktige legemidler osv, slik at den det gjelder kun skal betale egenandel. Når man har betalt egenandel opp til egenandelstaket vil trygden dekke resterende egenandeler resten av kalenderåret. Det er således viktig å sørge for anskaffelse og utfylling av egenandelskortet. Det gjelder spesielle regler ved yrkesskader og yrkessykdommer, hvor også egenandel dekkes av det offentlige, se pkt. 8.1.

7.5. Grunnstønad og hjelpestønad

Det kan søkes om grunnstønad for nødvendige ekstrautgifter til drift av tekniske hjelpemidler mv. Videre kan det søkes om hjelpestønad ved behov for særskilt tilsyn og pleie ved privat pleieforhold. I visse tilfelle kan det ytes forhøyet hjelpestønad til barn og ungdom under 18 år.

7.6. Omsorgspenger

Arbeidende foreldre kan søke trygdekontoret om omsorgspenger ved fravær som skyldes nødvendig tilsyn med og pleie av sykt barn i hjemmet. Omsorgspenger kan gis opp til barnet er fylt 12 år, og opp til 18 år hvor barnet er funksjonshemmet. Den enkelte forelder kan gis opp til 10 stønadsdager for hver kalenderår, 15 dager hvis man har mer enn to barn.

7.7. Pleiepenger

Foreldre som har omsorg for barn under 12 år - 18 år dersom barnet/ungdommen er funksjonshemmet - som er eller har vært innlagt på sykehus el. kan søke om pleiepenger hvis barnet/ungdommen trenger kontinuerlig tilsyn og pleie fra en av foreldrene. Pleiepenger kan også tilkjennes andre enn barnets/ungdommens foreldre dersom det er nødvendig av hensyn til barnet. Pleiebehovet må strekke seg over en periode på syv dager.

Alternativt kan det søkes om pleiepenger til forelder med omsorg for barn og ungdom under 18 år med svært alvorlig sykdom eller skade. Det er et vilkår at forelderen av hensyn til barnet må oppholde seg i helseinstitusjon mens barnet er innlagt, eller må være hjemme fordi barnet eller ungdommen trenger kontinuerlig tilsyn og pleie fra en eller begge foreldrene.

7.8. Opplæringspenger

En mor eller far som har omsorg for barn med langvarig sykdom kan søke om opplæringspenger dersom vedkommende gjennomgår opplæring ved en godkjent helseinstitusjon eller deltar på foreldrekurs ved et offentlig spesialpedagogisk kompetansesenter. Det er et vilkår at opplæringen er nødvendig for at man skal kunne ta seg av og behandle barnet.

8. SÆRRETTIGHETER IHT. FOLKETRYGDLOVEN

Hensikten med dette kapitlet er å gjøre rede for enkelte av de særrettigheter yrkesskadde har i henhold til folketrygdloven:

8.1. Full dekning av utgifter

En viktig særfordel for yrkesskadde er at det ytes full dekning for nødvendige utgifter til legehjelp, legemidler, spesielt medisinsk utstyr, forbruksmateriell, hensiktsmessige hjelpemidler mv. Dette betyr blant annet at den som har yrkessykdom ikke skal betale egenandel.

8.2. Menerstatning

De som er påført yrkessykdom av varig og betydelig medisinsk art har rett til menerstatning. Menerstatning er en erstatning for ikke-økonomisk tap, og er ment å gi erstatning for ”tapt livsutfoldelse”. For å få slik erstatning må skaden/sykdommen være av en viss varighet (ca 10 år eller lengre) og den medisinske invaliditet må være på minst 15 %. Med medisinsk invaliditet menes den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse som følge av aktuelle sykdom/skade. Fastsettelse av medisinsk invaliditet skjer av spesialister (leger, psykologer, tannleger osv) i henhold til en invaliditetstabell. Varig medisinsk invaliditet kan først fastsettes etter at man har gjennomgått medisinsk behandling og rehabilitering, og tilstanden har stabilisert seg. Man vil ha rett til menerstatning fra NAV og fra forsikringsselskap.

8.3. Andre særregler

Folketrygdloven inneholder en rekke bestemmelser som styrker de yrkesskaddes rettigheter. Loven inneholder særbestemmelser mht. beregning av sykepenger, arbeidsavklaringspenger osv. Tilsvarende gjelder det gunstigere regler for beregning av grunnpensjon, tilleggspensjon mv, samt en særregel for grunnstønad og hjelpestønad.

8.4. Frist

Yrkessykdommer/yrkesskader må meldes til NAV så raskt som mulig. En yrkessykdom må meldes senest innen ett år etter at man ble klar over årsaken til sykdommen. Dersom man ikke melder sykdommen innen nevnte frist vil man miste retten til yrkesskadedekning. Selv om skademelding 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.

9. YRKESKADEFORSIKRINGSLOVEN MV

9.1. Meld saken!

Den som er påført yrkessykdom, eller som har en sykdom som man mistenker kan være yrkesrelatert, bør snarest mulig melde saken til trygdekontoret og til det forsikringsselskap hvor arbeidsgiver har tegnet yrkesskadeforsikring. Dersom arbeidsgiver av en eller annen grunn ikke har tegnet lovpålagt yrkesskadeforsikring skal saken meldes til Yrkesskadeforsikringsforeningen.

Saken bør meldes skriftlig. I tillegg til personopplysninger bør brevet inneholde opplysninger om sykdom mv, samt navn og adresse til arbeidsgiver. Forsikringsselskapene har ofte egne skadeskjemaer som skal utfylles.

Saken bør meldes så raskt som mulig. Dersom man venter for lenge risikerer man at saken blir foreldet. Krav om yrkesskadeerstatning foreldes etter tre år fra utløpet av det kalenderår da skadelidte fikk eller burde ha skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Krav som er meldt til forsikringsselskap før foreldelsesfristens utløp foreldes tidligst seks måneder etter at skadelidte har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes.

9.2. Hva skal til for å få erstatning?

Det følger av lov om yrkesskadeforsikring (yrkesskadeforsikringsloven) at alle arbeidstakere i Norge fra 1. januar 1990 skal være omfattet av yrkesskadeforsikring som skal gi erstatning i tilfelle yrkesskade/yrkessykdom. Yrkesskadeordningen gjelder kun for arbeidstakere/ansatte. Ordningen omfatter arbeidstakere både i det offentlige og i det private. Med arbeidstakere menes alle som utfører arbeid/verv i en arbeidsgivers tjeneste. Militærpersonell og andre som gjør pålagt tjeneste for det offentlige, samt innsatte, pasienter el som deltar i arbeid i anstalter og institusjoner er også omfattet. Selvstendige næringsdrivende omfattes ikke av loven, og har følgelig ingen rettigheter i henhold til denne. Den enkelte arbeidsgivere er pålagt å ordne forsikring for sine ansatte.

Lov om yrkesskadeerstatning gjelder for skader og sykdommer som er påført ”i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden”.

Yrkesskadeforsikringen dekker:

- skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade)
- skade og sykdom som i samsvar med folketrygdloven er likestilt med yrkesskade
- annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser

Med arbeidsulykke menes en plutselig eller uventet ytre hendelse som man har vært utsatt for i sitt arbeid. En arbeidsulykke kan også være en konkret tidsavgrenset ytre hendelse som medfører en påkjenning eller belastning som er uvanlig i forhold til det som er normalt i arbeidet.

Visse yrkessykdommer og epidemiske mv sykdommer blir også regnet som yrkesskade.

Yrkesskedeforsikringsloven, og dermed de rettigheter som følger denne, er begrenset i tid. Loven trådte i kraft den 01.01.1990. Det betyr at skader/sykdommer som er konstatert/-oppdaget før nevnte tidspunkt ikke gir rett til erstatning etter loven. Skader/sykdommer som har oppstått før 01.01.1990, men som først er konstatert/oppdaget etter nevnte tidspunkt, kan gi grunnlag for erstatning. Høyesterett har i to dommer lagt til grunn at usikkerhet mht. konstateringstidspunktet skal komme skadelidte til gode. Selv om man ikke omfattes av loven kan man i visse tilfelle ha krav på erstatning på annet grunnlag, f. eks. dersom arbeidsgiver hadde tegnet frivillig dekning e.l.

9. 3. Flere arbeidsgivere

Yrkessykdommene oppstår ofte over en lengre periode. I de tilfeller hvor man har arbeidet for flere arbeidsgivere, eller hvor arbeidsgiveren har skiftet forsikringsselskap, oppstår spørsmålet hvilket forsikringsselskap man skal melde saken til. For å være på den sikre siden kan det ofte være lurt å melde saken til alle involverte selskap og samtidig varsle det enkelte selskap om at saken meldes til flere.

Avgjørende for hvilket forsikringsselskap som skal behandle saken, og eventuelt utbetale erstatning, er tidspunktet når man søkte lege (eller annet helsepersonell) første gang for symptomer e.l. på skaden/sykdommen (som senere viste seg å være aktuelle yrkesskade/-yrkessykdom). Det forsikringsselskap hvor arbeidsgiver på dette tidspunkt har yrkesskade-dekning er ansvarlig for saken.

9.4. Hva kan kreves og hvor mye får jeg?

Dersom vilkårene i yrkesskedeforsikringsloven er tilfredsstillende kan det kreves yrkesskade-erstatning. Det er som hovedregel det økonomiske tap som skal erstattes. Det kan således kreves erstatning for påførte utgifter, fremtidige utgifter, påført inntektstap og fremtidig inntektstap. I tillegg ytes det menerstatning ved varige, betydelige skader. Oppreisning for skade av ikke-økonomisk art er ikke omfattet av yrkesskedeforsikringsloven. Erstatningsoppgjøret er langt på vei standardisert.

Erstatning etter yrkesskedeforsikringsloven er et supplement til de offentlige ytelsene, blant annet stønad fra trygdesystemet mv. Ved vurderingen av yrkesskadeerstatningen vil det således tas hensyn til ytelser som mottas fra det offentlige, ved at disse vil gå til fradrag når man beregner yrkesskadeerstatningen.

Folketrygdloven gir utvidede rettigheter til de som er påført yrkessykdom. Trygdemyndighetene gir bl.a. full dekning (man må ikke betale egenandel) for nødvendig legehjelp, legemidler osv. Dersom man har relevante utgifter som ikke, eller kun delvis, dekkes av det offentlige, så vil dette kunne kreves erstattet i forhold til yrkes-skadeforsikringen. Dette gjelder både for utgifter som er påløpt (frem til oppgjørstidspunktet) og for utgifter man eventuelt vil få i fremtiden.

Høyesterett har lagt til grunn at kun relevante og nødvendige utgifter kan kreves erstattet. Dette er forhold som må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.

Høyesterett har i flere saker skilt mellom utgifter med helsemessig/medisinsk siktemål og utgifter som tar sikte på å gi skadelidte mer selvstendighet, uavhengighet og trivsel i hverdagen. Domstolene har vært tilbakeholden med å dekke utgifter relatert til helsemessig/medisinsk siktemål. Dette fordi domstolene anser at det offentliges tilbud i utgangspunktet må anses som tilstrekkelig. Når det gjelder utgifter som tar sikte på å gi skadelidte mer selvstendighet, uavhengighet og trivsel i hverdagen har domstolene vært mer villig til å si at dette er erstatningsberettigede utgifter.

Som nevnt gir folketrygdløven utvidede rettigheter til yrkesskadde, bl.a. full dekning (skal ikke betale egenandel) for nødvendig legehjelp, legemidler osv. Nødvendige og rimelige utgifter som ikke, eller kun delvis, dekkes av det offentlige kan kreves erstattet i forhold til yrkesskadeforsikringen/fra forsikringsselskapet.

Yrkesskadeerstatningen omfatter både påført inntektstap og fremtidig inntektstap (fremtidig inntektstap blir også kalt for 'grunnerstatning'). Erstatning for påført tap vurderes konkret, hvor det bl.a. tas hensyn til hvilke ytelser man har mottatt fra det offentlige, f.eks. sykepenger. Ved beregningen tas det utgangspunkt i hvilken inntekt skadelidte sannsynligvis ville ha hatt dersom skaden ikke hadde inntruffet, for så å føre til fradrag faktisk mottatt inntekt/ytelser. Beløpet vil bli justert for skattemessige forhold mv. Erstatning for lidt inntektstap er skattepliktig, og skal innberettes til skattemyndighetene. Erstatning for tap av fremtidig inntekt beregnes etter standardiserte regler, hvor standarderstatningen normalt vil beregnes på grunnlag av pensjonsgivende inntekt året før skaden/skadeåret, alder, folketrygdens grunnbeløp og størrelsen på tapet av ervervsevnen.

Menerstatning er erstatning for "tapt livsutfoldelse" som følge av varig og betydelig skade av medisinsk art. Ved vurderingen sees det bl.a. på menets medisinske art og størrelse, og dets betydning for den personlige livskvalitet. Med 'varig' skade menes at skaden må være av en viss varighet (ca 10 år eller lengre), og med 'betydelig' skade menes at den medisinske invaliditet normalt må være på 15 % eller mer. Menerstatningen skiller seg fra erstatningspostene påførte/fremtidige utgifter/inntektstap ved at den er en erstatning av ikke-økonomisk karakter. Menerstatningen beregnes på grunnlag av den medisinske invaliditet (skadens omfang) og skadelidtes alder. Den medisinske invaliditet bestemmes normalt av spesialister på grunnlag av invaliditetstabell fastlagt av Sosialdepartementet. Yrkesskadde vil også kunne ha krav på menerstatning fra folketrygden.

Den skadelidte har en tapsbegrensningsplikt/innretningsplikt, hvilket betyr at man må gjøre hva man kan for å unngå/reducere utgifter/tap.

Det er viktig å huske å ta vare på alle kvitteringer o.l., slik at man kan dokumentere de utgifter man har hatt osv.

Ved dødsfall som følge av yrkesskader/yrkessykdommer kan ektefelle/samboer og barn kreve forsørgertapserstatning. Erstatningen er standardisert.

9.5. Hvor lang tid tar saksbehandlingen?

Behandlingen av yrkesskadesaker tar ofte svært lang tid. Dette skyldes blant annet at men-erstatning gis for varige skader, og at spesialisterklæring på grunn av varighetskriteriet ofte innhentes først etter ca 2 år.

9.6. Hva om jeg er uenig i forsikringssselskapets vurdering?

Skulle man er uenig i forsikringssselskapets vurdering kan saken påklages til Finansklage-nemnda. Dette er gratis for klager. Alternativt kan man føre saken for domstolene.

10. HVEM KAN MAN KREVE ERSTATNING MV FRA?

Hensikten med dette kapittelet er å få frem at erstatningskrav kan fremmes mot forskjellige, avhengig av type sak osv.

10.1. NAV, HELFO mv

Yrkesskadesaker/yrkessykdomssaker må meldes til NAV. Trygdelovgivningen gir hjemmel for en rekke ytelser og stønader, noe som må vurderes konkret i hver sak. NAV, HELFO mv har plikt til å gi deg veiledning, samt begrunne sine vedtak mv. Se kapittel 8 og kapittel 9.

10.2. Forsikringselskap – yrkesskadedekning

Yrkesskader/yrkessykdommer må også meldes til arbeidsgivers forsikringselskap. Dersom arbeidsgiver av en eller annen grunn ikke har tegnet lovpliktig yrkesskadedekning må saken meldes til Yrkesskedeforsikringsforeningen. Se kapittel 9.

10.3. Forsikringselskap – andre forsikringsdekninger

Skade/sykdom kan gi grunnlag for krav mot forsikringselskap(er), avhenger av hvilke forsikringsdekninger som eventuelt foreligger. Det er således viktig å raskest mulig få oversikt over:

- egne forsikringsdekninger
- (egen) arbeidsgivers forsikringsordninger
- eventuell ektefelles/samboers egne/private forsikringsdekninger samt
- ektefelles/samboers arbeidsgivers eventuelle forsikringsdekninger

Krav rettes mot de(t) aktuelle forsikringselskap mv.

10.4. Skadevolder

Det er i yrkesskadesaker/yrkessykdomssaker begrensede muligheter for å fremme krav mot arbeidsgiver/skadevolder, men dette må vurderes konkret i den enkelte sak.

11. MEDVIRKNING/AVKORTNING

Hensikten med dette kapitlet er å gi en kortfattet oversikt mht. skadelidtes medvirkning og skadefølgen avkortning.

Dersom man med vilje eller grov uaktsomhet har medvirket til skaden vil dette kunne føre til hel eller delvis avkortning av erstatningsoppgjøret. Hvorvidt en hendelse er å anse som grov uaktsom osv vil bero på en konkret vurdering. Det skal imidlertid mye til.

Ved vurderingen vil man blant annet vurdere handlingen i forhold til:

- brudd på lover, forskrifter mv
- brudd på sikkerhetsinstrukser ol
- osv

12. FORELDELSE

Hensikten med dette kapitlet er å gi en liten innføring vedrørende foreldelse. Foreldelse er ofte komplisert, og kapitlet er kun ment å gi en kortfattet oversikt.

Foreldelse betyr at et krav bortfaller dersom den ikke er gjort gjeldende innen utløpet av en bestemt frist.

For yrkesskader/yrkessykdommer foreldes krav etter tre år fra utløpet av det kalenderår man fikk, eller burde ha skaffet seg, nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet.

For at fristen skal begynne å løpe kreves normalt:

- kunnskap mht skaden/sykdommen
 - herunder kunnskap om økonomisk skadevirkning (tap)
- kunnskap mht ansvarlige ('skadevolder').
 - kunnskap om hvem erstatningskravet kan rettes mot (ansvarssubjekt)