



**Arbeids- og  
inkluderingsdepartementet**

# **Høringsnotat**

**21. juni 2024**

**Forslag om en ny yrkessykdomsliste og endringer i folketrygdlovens yrkessykdomsregler**

**Høringsfrist 21. oktober 2024**

## Innhold

1	Innledning.....	3
2	Den tosporede yrkesskadeordningen .....	3
3	Folketrygdlovens yrkesskaderegler .....	4
4	Forslag om en ny yrkessykdomsliste.....	6
5	Endringer i folketrygdlovens yrkessykdomsregler.....	8
5.1	Unntaksregler for sykdommer som ikke står på listen.....	8
5.1.1	Bakgrunn .....	8
5.1.2	Gjeldende rett .....	9
5.1.3	Departementets vurdering og forslag .....	10
5.2	Jevnlig revisjon av yrkessykdomslisten.....	10
5.2.1	Bakgrunn .....	10
5.2.2	Departementets vurdering og forslag .....	12
5.3	Regler for å ta nye sykdommer opp på yrkessykdomslisten.....	12
5.3.1	Bakgrunn .....	12
5.3.2	Departementets vurdering .....	13
6	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	13
7	Ikrafttreden – overgangsregler.....	14
7.1	Bakgrunn.....	14
7.2	Ulike modeller .....	14
7.3	Departementets vurdering og forslag.....	15

# 1 Innledning

Arbeids- og inkluderingsdepartementet sender med dette på høring et forslag til en ny yrkessykdomsliste samt forslag til endringer i folketrygdlovens yrkessykdomsregelverk. Forslaget til ny yrkessykdomsliste bygger på Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) faglig oppdatering av Yrkessykdomsutvalgets framlegg til ny yrkessykdomsliste i NOU 2008: 11 Yrkessykdommer. Gabler Pensjonsservice AS har estimert arbeidsgiver økte utgifter til yrkesskedeforsikring som følge av forslaget.

Departementet foreslår videre at det etableres et opplegg/system for jevnlig revisjon av yrkessykdomslisten, og at det eventuelt innføres regler for å ta nye sykdommer opp på listen. Høringsinstansene bes om å komme med innspill til hvordan dette best kan utformes.

Departementet ber i tillegg høringsinstansene vurdere om det bør innføres en sikkerhetsventil i folketrygdloven for yrkessykdommer, etter modell av yrkesskedeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c.

Høringsinstansene bes også vurdere om og eventuelt hvordan yrkessykdomsordningen kan rammes inn på en måte som gir klare avgrensninger og slik hindre at regelverket blir sårbart for stadige utvidelser.

## 2 Den tosporede yrkesskadeordningen

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

Arbeids- og velferdsetaten håndhever yrkesskadetrygden, med Trygderetten som faglig uavhengig ankeinstans. Trygderettens avgjørelser kan bringes direkte inn for lagmannsretten. Arbeidsgivers forsikringsselskap behandler krav om erstatning under yrkesskedeforsikringsloven, med Finansklagenemnda som klageinstans. Staten er selvassurandør, med Statens pensjonskasse som sitt «forsikringsselskap». Også her er Finansklagenemnda klageinstans. Finansklagenemnda behandler tvister om forståelsen av forsikringsvilkår og lovgivning i forbindelse med konkrete saker relatert til personforsikring. Saksbehandlingen er skriftlig, og gratis for skadelidte. Nemndas avgjørelser er rådgivende, men følges som hovedregel av selskapene. Saker kan også fremmes direkte for domstolene, selv om det er vanligere å gå via Finansklagenemnda. Arbeids- og velferdsetaten og arbeidsgivers forsikringsselskap/Statens pensjonskasse, er ikke bundet av hverandres avgjørelser.

Folketrygdens ordinære ytelser, folketrygdens særytelser ut over normale ytelsesnivåer og erstatning fra arbeidsgivers forsikringsselskap, er ment til sammen å sikre skadelidte full erstatning for det økonomiske tapet ved yrkesskader og yrkessykdommer. Med full erstatning menes 100 prosent dekning, som er et generelt erstatningsrettslig prinsipp.

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

### **3 Folketrygdlovens yrkesskaderegler**

Det er i første rekke arbeidstakerne som omfattes av yrkesskadereglene, det vil si enhver som arbeider i en annens tjeneste for lønn eller annen godtgjørelse. Også enkelte andre persongrupper er på visse vilkår yrkesskadedekket.

Det er et vilkår at skaden eller sykdommen er påført i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden. For arbeidstakere som har et stasjonært (fast) arbeidssted, gjelder yrkesskadedekningen i hovedsak på bedriftsområdet. Skader som oppstår på reise mellom hjem og arbeidssted eller oppdragssted, omfattes normalt ikke av yrkesskadedekningen. Bakgrunnen for dette er at de ikke skyldes bedriften eller den spesielle risikoen knyttet til den. Det gjelder visse unntak fra hovedregelen, blant annet når transporten skjer i arbeidsgiverens regi eller er av en slik karakter at den medfører vesentlig økt risiko for skade. Enkelte persongrupper har utvidet yrkesskadedekning.

Med yrkesskade menes en personskaade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes en arbeidsulykke som skjer mens vedkommende er yrkesskadedekket. Hovedregelen er at skadelidte i forbindelse med arbeidet utsettes for en ytre påkjenning eller belastning. Ulykkesbegrepet omfatter også tilfeller av ekstraordinær belastning eller påkjenning som ligger utenfor rammen av en normal arbeidsprestasjon i yrket. Belastningslidelser som over tid har utviklet seg i muskel-/skjelett-systemet, regnes ikke som yrkesskade. Det samme gjelder lidelser som har utviklet seg som følge av psykiske påkjenninger eller belastninger over tid.

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

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

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

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

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

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

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

## 4 Forslag om en ny yrkessykdomsliste

Et nødvendig vilkår for godkjenning av yrkessykdom etter folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven, er som nevnt foran at sykdommen må omfattes av yrkessykdomslisten. Departementet kan endre listen, men det har i liten grad blitt gjort.

I lys av kritikken fra blant annet sentrale arbeidstakerorganisasjoner, ba Stortinget i 1998 regjeringen om å utrede muligheten for å utvide listen over likestilte yrkessykdommer, slik at den også skulle omfatte spesielle slitasje- og belastningslidelser som klart er yrkesbetingede. En prosjektgruppe avga i 1999 «En rapport om mulighetene for å likestille visse muskel-/skjelettlidelser med yrkesskade» til det daværende Sosial- og helsedepartementet. Ingen av forslagene i rapporten ble fulgt opp, da det var betydelig uenighet blant høringsinstansene.

Regjeringen Stoltenberg II ga høsten 2007 et faglig ekspertutvalg i oppdrag å foreta en bred gjennomgang av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom. Dette var et ledd i arbeidet med å slå sammen folketrygdlovens særregler og yrkesskedeforsikringsloven til en ny lov om arbeidsskedeforsikring, som oppfølging av Yrkesskadeutvalgets forslag i NOU 2004: 3 Arbeidsskedeforsikring. Yrkessykdomslisten hadde da ikke vært vesentlig revidert på 50 år, og gjennom flere år var det reist spørsmål om yrkesskaderegelverket i tilstrekkelig grad fanget opp sykdommer som klart skyldes forhold på arbeidsplassen.

Yrkessykdomsutvalget foreslo i NOU 2008: 11 Yrkessykdommer en revisjon av sykdommer og eksponeringsforhold innenfor tradisjonelle områder knyttet til fysisk og kjemisk arbeidsmiljø samt infeksjonssykdommer. Videre ble det foreslått tre nye sykdomsgrupper på den reviderte listen: muskel- og skjelettsykdommer (primært enkelte sykdommer i skulder, albue og håndledd, samt kne), psykiske sykdommer (posttraumatisk stresslidelse) og fosterskader (skader på levende fødte barn som skyldes skadelig påvirkning av mor under arbeid i svangerskapet). Forslaget ble i 2008 sendt på parallell høring sammen med departementets utdypede forslag til en arbeidsskadeenhet og nytt arbeidsskedeforsikringsregelverk.

Regjeringen Stoltenberg II la høsten 2013 fram Prop. 193 L (2012–2013) Lov om arbeidsskedeforsikring, med forslag til materielle regler for rett til erstatning ved arbeidsskade, og en omtale av organiseringsspørsmålet. Den skulle være første del av en større reform av yrkesskadeområdet, som i neste omgang skulle følges opp med lovforslag om de gjenstående elementene i reformen, herunder den framtidige organiseringen. Loven var planlagt å tre i kraft først når alle elementene var på plass.

Regjeringen Solberg trakk senere samme høst proposisjonen fra stortingsbehandling. Av trekkmeldingen følger at regjeringen vil foreta en samlet vurdering av forslagene i proposisjonen og de gjenstående elementene i en ny reform, og tar deretter sikte på å fremme forslag til reform på yrkesskadeområdet, se Meld. St. 6 (2013–2014), Innst. 93 S (2013–2014).

Senere het det om saken i Prop. 1 S (2015–2016) s. 137–138:

*«Regjeringen viser til at det har vært arbeidet med en yrkesskadereform i nærmere femten år. Et offentlig utvalg har lagt fram forslag til en grunnleggende omlegging av gjeldende system. Videre har departementet gjennom årene utredet mulige alternativer, og saken har vært på bred høring i tre omganger. Videre konstateres det at til tross for et svært omfattende og grundig arbeid som er nedlagt, har partene ikke lyktes i å komme til enighet om en løsning som kan avløse gjeldende system på en god og hensiktsmessig måte. Regjeringen har merket seg det omfattende arbeidet som over år er nedlagt i denne saken uten at man har funnet fremt til en omforent fremtidig løsning, og at dagens yrkesskadeordninger, tross visse svakheter, fungerer etter hensikten og formålet med ordningene».*

Yrkessykdomsutvalgets forslag til ny yrkessykdomsliste i NOU 2008: 11 Yrkessykdommer, ble dermed heller ikke fulgt opp.

Stortinget har de senere årene behandlet to representantforslag som blant annet omhandler yrkesskaderegelverket, herunder spørsmålet om en ny yrkessykdomsliste, se Dok. 8:53 S (2018–2019), jf. Innst. 186 S (2018–2019) og Dok. 8:150 S (2020–2021), jf. Innst. 382 S (2020–2021).

Stortinget ba i anmodningsvedtak 11. mai 2021 nr. 911 regjeringen om å legge fram forslag til nødvendige forenklinger av yrkesskadereglene, i samråd med partene i arbeidslivet. Disse skal være samkjørte med utviklingen i samfunnet og arbeidslivet, og sikre den enkelte arbeidstaker. Stortinget ba regjeringen også gjennomgå og om nødvendig oppdatere yrkessykdomslisten. I regjeringsplattformen for en regjering utgått fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet (Hurdalsplattformen), heter det at regjeringen vil forbedre reglene om yrkesskade og yrkesskadeforsikring.

Departementet ga i januar 2023 STAMI i oppdrag å foreta en faglig oppdatering av Yrkessykdomsutvalgets forslag til en ny yrkessykdomsliste. STAMI la 1. september 2023 fram sin rapport med forslag til en ny liste. I samråd med departementet har STAMI blant annet av tidsmessige grunner ikke oppdatert punkt L, fosterskader.

STAMIs faglige vurdering er blant annet at psykiske sykdommer som posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og depresjon etter krigsdeltakelse, kan tas opp på en ny liste. Videre er det grunnlag for å ta enkelte muskel- og skjelettsykdommer opp på listen; som senebetennelse i skulder, tennisalbue, seneskjedefbetennelse i underarm eller håndledd, karpaltunnelsyndrom, slimposebetennelse i albuen og i kneet, slitasjegikt i begge hofterledd og i kneledd.

Slik gjort rede for i punkt 3 og 4, må det være årsakssammenheng mellom listesykdommen og skadelige eksponering fra arbeidsmiljøet for at sykdommen kan godkjennes som en yrkessykdom. STAMI tar til orde for at det i den forbindelse utarbeides en faglig veileder til ny liste, med retningslinjer som «rammer inn» bruken av listen i enkeltsaker.

STAMI skriver s. 10–11:

*«I Danmark har de som nevnt veiledninger som beskriver krav til diagnosen og til eksponeringen. Dette fungerer som retningslinjer for vurderingene i enkeltsaker, og for noen sykdomsgrupper vil oppføring på yrkessykdomslisten mest trolig også gi føringer for når det kan være aktuelt å søke om en vurdering av yrkessykdom. Spesielt for sykdommer som er vanlige i befolkningen og for eksponeringer som er vanlige i arbeidslivet vil det være viktig å gi noen føringer på hva som skal til for at det kan være aktuelt for pasienten å søke om vurdering av yrkessykdom, både for å gi veiledning både om krav for godkjenning og om hva som etter listen ikke kan godkjennes. Dette vil kunne ha betydning også for en mer målrettet og effektiv bruk av utrednings- og saksbehandlingsressursene som kreves for å føre sakene fram til avgjørelse».*

Departementet foreslår at en ny, faglig basert og oppdatert yrkessykdomsliste fastsettes, som i dag, som en forskrift i medhold av folketrygdloven § 13-4 første ledd andre punktum.

## **5 Endringer i folketrygdlovens yrkessykdomsregler**

### **5.1 Unntaksregler for sykdommer som ikke står på listen**

#### **5.1.1 Bakgrunn**

Folketrygdens og yrkesskadeforsikringens yrkesskadebegrep innebærer at personskade, sykdom eller dødsfall forårsaket av arbeidsulykke, godkjennes som yrkesskade, jf. folketrygdloven § 13-3 første ledd, jf. andre ledd, og yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a.

I tillegg kan visse sykdommer likestilles med yrkesskade – det vil si godkjennes som yrkessykdom – gjennom forskrifter 11. mars 1997 om yrkessykdommer mv. (yrkessykdomslisten). Forskriftene gjelder for både folketrygd og yrkesskadeforsikring.

Etter folketrygdloven kan bare listesykdommene godkjennes som yrkessykdom, jf. folketrygdloven § 13-4 første ledd andre punktum.

Yrkesskadeforsikringsloven viser til den samme listen over yrkessykdommer, jf. § 11 første ledd bokstav b. Her er det imidlertid unntaksregler i samme bestemmelses bokstav c. Sykdommer som ikke står på listen kan godkjennes etter en individuell vurdering (sikkerhetsventilen).

Yrkesskadeutvalget foreslo i NOU 2004: 3 Arbeidsskadeforsikring at det bør gjelde en sikkerhetsventil i den nye arbeidsskadeforsikringsloven for sykdommer som ikke er inkludert på yrkessykdomslisten. Det lå utenfor utvalgets mandat å foreslå endringer i listen. Utvalget foreslo å videreføre sikkerhetsventilen i yrkesskadeforsikringsloven. Det var imidlertid ikke enighet i utvalget om rekkevidden, da både ordlyden og forarbeidene ble vurdert som uklare. Høyesterett hadde ikke behandlet denne bestemmelsen da utvalgets innstilling forelå.



Yrkessykdomsutvalget foreslo i NOU 2008: 11 Yrkessykdommer at det bør kunne gjøres unntak fra yrkessykdomslisten, og mente at et sikkerhetsnett er en forutsetning for et listesystem. Bruken av begrepet sikkerhetsnett viser at utvalget sannsynligvis mente flere sykdommer burde kunne bli godkjent enn etter sikkerhetsventilen. Utvalget påpekte imidlertid at det var viktig å finne en balanse mellom liste og sikkerhetsnett, slik at listesystemet ikke uthules.

Departementet foreslo i høringen i 2008 at en ny lov om arbeidsskedeforsikring viderefører et system som i yrkesskedeforsikring, med en sikkerhetsventil som supplement til yrkessykdomslisten. Departementet foreslo at ventilen skulle være «åpen», men det ble samtidig foreslått at den skulle ha årsaks- og bevisregler etter mønster fra dansk rett, ikke at yrkesskedeforsikringslovens sikkerhetsventil skulle videreføres. I Prop. 193 L (2012–2013) Lov om arbeidsskedeforsikring, ble det foreslått en slik sikkerhetsventil.

STAMI framholder i rapporten s. 30-31:

*«I NOU 2008:11 ble det foreslått at det skulle være et «sikkerhetsnett» for å sikre at sykdommer som ikke står på yrkessykdomslista kunne bli vurdert. Ved å gå over til en mer spesifikk liste er det nødvendig med en form for sikkerhetsventil, samtidig er det viktig at man unngår en uthuling av listesystemet. En spesifikk liste vil aldri kunne fange opp alt, og kunnskapen er hele tiden under utvikling. I visse tilfeller kan det være aktuelt å gjøre vurderinger av sykdomstilstander og tilhørende eksponeringer som ikke står på gjeldende yrkessykdomsliste (sikkerhetsventil). Bruk av en slik sikkerhetsventil vil kunne være aktuelt blant annet når sykdommen er meget sjelden eller eksponeringsbildet er svært avvikende fra det som finnes i kunnskapsgrunnlaget, eller at ny kunnskap som tilfredsstillende samme krav til kunnskapsstyrke som det som ligger bak yrkessykdomslista, er tilkommet siden gjeldende versjon av yrkessykdomslista trådte i kraft. Slike saker krever da en særskilt arbeidsmedisinsk vurdering av om sykdomsbildet er karakterisk for aktuell eksponering og i samsvar med det den aktuelle eksponeringen kan framkalle, basert på indikasjoner på kausal sammenheng mellom eksponering og sykdomsbilde. I tillegg, som for saker som vurderes i henhold til yrkessykdomslista, må det gjøres en vurdering av eksponeringen i tid og mengde og avgrensning mot andre årsaksfaktorer enn de arbeidsrelaterte eksponeringene. Det er naturlig at det i slike saker stilles strengere krav til fravær av konkurrerende faktorer som mulig årsak til pasientens sykdom».*

### **5.1.2 Gjeldende rett**

Yrkesskedeforsikringsloven har i § 11 første ledd bokstav c unntaksregler som sikrer at andre sykdommer enn listesykdommene kan gi rett til erstatning. Det er et tilstrekkelig at sykdom utenfor listen skyldes «skadelige stoffer eller arbeidsprosesser». Begrepet «skyldes» ses på som henvisning til alminnelige erstatningsrettslige årsaksprinsipper.

Fysiske og psykiske belastningslidelser omfattes likevel ikke. Det følger av Ot.prp. nr. 44 (1988–89) kap. VIII at det ikke er meningen at belastningslidelser skal gi rett til erstatning etter sikkerhetsventilen. Sikkerhetsventilen er dermed avgrenset eller «lukket».

En «lukket» ventil har et begrenset dekningsfelt, hvor enkelte sykdommer eller kategorier av sykdommer ikke kan prøves. En «åpen» ventil har et ubegrenset dekningsfelt, i den forstand at enhver sykdom utenfor listen kan prøves.

I Blodpropp-dommen var spørsmålet om blodpropp (dyp venetrombose) i leggen forårsaket av en tvangsmessig arbeidsstilling i forbindelse med sveising, var omfattet av sikkerhetsventilen, se HR-2004-00310-A. Arbeidstakeren fikk medhold under dissens (3-2). Høyesterett uttalte blant annet at det typiske ved belastningslidelser er at det skjer en utvikling over tid, og at det foreligger et belastende element som gir en kumulerende virkning på kroppen. Flertallet mente at man verken kunne kreve at sykdommen var på vei til å kunne bli godkjent som yrkessykdom, eller at den måtte ha en ytre årsak. Da arbeidsstillingen var nødvendig i skadelidtes arbeid, hadde han ikke selv kontroll over arbeidssituasjonen, og dette talte for å la tilfellet gå under bokstav c. Flertallet viste ellers til lovens formål og system. Mindretallet mente at bokstav c bygget på et krav om ytre påvirkning.

Sikkerhetsventilens rekkevidde fikk ytterligere avklaringer i Bolteløft-dommen (HR-2008-2053-A) og i Kuldeskade-dommen (HR-2011-00556-A).

### **5.1.3 Departementets vurdering og forslag**

Departementet ber høringsinstansene vie spørsmålet om det bør være en sikkerhetsventil i folketrygdloven ved yrkessykdom, særlig oppmerksomhet. Herunder om bestemmelsen bør utformes overensstemmende med yrkesskedeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c.

Høringsinstansene bes også vurdere om og eventuelt hvordan yrkessykdomsordningen kan rammes inn på en måte som gir klare avgrensninger og slik hindre at regelverket blir sårbart for stadige utvidelser.

## **5.2 Jevnlig revisjon av yrkessykdomslisten**

### **5.2.1 Bakgrunn**

En kunnskapsbasert liste med sykdommer der en erfaringsvis vet at yrket er en vanlig eller vesentlig årsak, vil kunne bidra til raske og effektive oppgjør (effektivitetshensynet), forutberegnelighet for arbeidstaker (innrettingshensynet), for forsikringsnæringen (forsikringsbarhet/premiefastsettelse) og for arbeidsgiverne (finansieringen). Det vil også kunne sikre mer effektiv forebygging av sykdommer fra arbeidsmiljøet.

Det er i dag ikke systemer for revisjon av listen eller for å ta opp nye sykdommer. Departementet kan endre forskriften, men det gjøres sjelden. Når endringer først foretas, er det gjerne som svar på akutte utfordringer knyttet til smittsomme sykdommer, sist i april 2020 der covid-19 med alvorlige komplikasjoner ble inkludert.

Mange land har lister over sykdommer som betegnes som «yrkessykdommer» og som kan gi rett til økonomisk kompensasjon.

Revisjon og oppdatering av listene skjer på forskjellig måte og av forskjellige organer i de respektive land. Fordi slike lister gjerne impliserer regulatoriske forhold, er myndighetene som oftest med i arbeidet. Rådgivende komiteer/ ekspertutvalg er også regelmessig involvert.

Hvordan disse listene benyttes når det gjelder økonomisk kompensasjon, varierer betydelig mellom landene, blant annet avhengig av de generelle trygdeordningene, utforming av erstatningsordningene, samt ulike årsaks- og beviskrav.

I Danmark har beskæftigelsesministeren med hjemmel i arbeidsskadesikringsloven oppnevnt et permanent erhvervssygdomsudvalg som overfor ministeren foreslår hvilke sykdommer som fyller vilkårene for å tas opp på fortegnelsen over erhvervssygdomme. I det danske systemet revideres yrkessykdomslisten jevnlig. Utvalget har videre et kontinuerlig søkelys på nye, aktuelle sykdommer som kan tenkes å inkluderes på listen. En økende vitenskapelig dokumentasjon på arbeid/helseområdet, nødvendiggjør regelmessig revisjon av en yrkessykdomsliste. Dette kan være snakk om eksponeringer og sykdommer der en mistenker en årsakssammenheng, men enda ikke har tilstrekkelig evidens, eller det kan være nye eksponeringer som krever rask vurdering, jf. covid-19 pandemien.

Det vil være et samspill mellom unntaksregler og jevnlig revisjon av listen, se punkt 5.1 om sikkerhetsventilen. Forutsatt jevnlig revisjon, antas det at behovet for en sikkerhetsventil vil være mindre. Det skyldes at «typiske» yrkessykdommer sluses inn på listen via dette opplegget. STAMI formulerer det slik i rapporten s. 31: *«Arbeidsgruppen vil presisere at det bør være yrkessykdomslista som ligger til grunn for de aller fleste vurderingene, og at det bør være fokus på en regelmessig oppdatering av yrkessykdomslista slik at nye sykdommer/eksponeringer kan inkluderes på lista når kunnskapsgrunnlaget tilsier det framfor at mange enkelttilstander over tid blir godkjent etter sikkerhetsventilordningen».*

Yrkessykdomsutvalget drøftet behovet for oppdatering av yrkessykdomslisten, se punkt 9.6: *«Den norske yrkessykdomslista har ikke vært reelt revidert siden 1957. Utvalget foreslår at det etableres et organ som har ansvar for løpende oppdatering av lista, samt identifikasjon av mulig «nye» sykdommer eller nye sykdoms–eksponeringsforhold som bør inn på lista. Etablering av et slikt organ anses som en nødvendig forutsetning for at utvalgets forslag til ny liste skal kunne fungere etter sin hensikt. Dette gjelder enda mer for en spesifikk liste. Arbeidsmedisinere, andre medisinske fagspesialister og epidemiologer må trekkes inn i dette arbeidet».*

STAMI skriver i rapporten s. 10:

*«Arbeidsgruppen foreslår at det etableres et organ som har ansvar for regelmessig oppdatering av lista som en nødvendig forutsetning for at forslaget til ny liste skal kunne fungere etter sin hensikt.*

*Arbeidsgruppen tenker seg at nye sykdommer der akkumulert kunnskap tilsier endring fra mistanke om årsakssammenheng til erkjent årsakssammenheng først behandles etter sikkerhetsventilen og deretter vurderes tatt inn i yrkessykdomslista ved neste revisjon.*

*En slik behandlingsform tilsier at revisjonsorganet for lista får tilgjengeliggjort statistikk over godkjenninger av yrkessykdom etter Folketrygdloven (og etter Yrkesskedeforsikringsloven dersom lista gjøres gjeldende også for behandling etter yrkesskedeforsikringsordningen).*

*Revisjoner av gjeldende yrkessykdomsliste bør etter vårt syn foretas regelmessig av en sammensatt gruppe med personer som har erfaring innenfor arbeidsmedisinske utredninger, vurdering av kunnskapsgrunnlaget innenfor epidemiologi og toksikologi og innenfor kunnskapsanvendelse i rettssystemet»*

Videre har det lenge vært et tydelig krav fra blant annet arbeidstakerorganisasjonene om at listen må revideres jevnlig, sist gjentatt i forbindelse med departementets innspillsmøte 15. mai 2023.

## **5.2.2 Departementets vurdering og forslag**

Departementet mener at det på bakgrunn av det som framkommer i punkt 5.2.1 bør etableres en ordning med regelmessig revisjon av yrkessykdomslisten. Departementet ber høringsinstansene vie dette spørsmålet særlig oppmerksomhet, spesielt utformingen av en slik ordningen. Alternativet til den mer «formelle» løsningen som er valgt i Danmark, kan være en ordning der departementet eller Arbeids- og velferdsdirektoratet med jevne mellomrom tar initiativ til faglige revisjoner, og at for eksempel STAMI får i oppdrag å lede revisjonsarbeidet.

## **5.3 Regler for å ta nye sykdommer opp på yrkessykdomslisten**

### **5.3.1 Bakgrunn**

Et formål med yrkesskadedekningen er å gi kompensasjon for den særlige risiko som antas å følge av det arbeid man utfører, se blant annet HR-2004-556A. Det er da viktig at sykdommer der det er faglig grunnlag for at de skyldes arbeidet man utfører, kan gi grunnlag for kompensasjon. Den faglige kunnskapen om arbeid og sykdommer er under utvikling, og det er derfor viktig at kunnskapsutviklingen på egnet måte reflekteres i yrkessykdomslisten.

I Danmark må kriterier nedfelt i arbeidsskadesikringsloven være oppfylt for at en ny sykdom skal kunne tas opp på erhvervssygdomsfortegnelsen. Kriteriene forutsetter at sykdommen oppfyller vilkåret om «medisinsk dokumentation». Begrepet bygger på dokumentert sammenheng mellom påvirkning og sykdom, underbygget ved undersøkelser gjennomført av anerkjente forskere på et antall tilfeller som gir grunnlag for sammenligning mellom påvirkning og sykdom.

Yrkessykdomsutvalget drøftet hvilke medisinskfaglige vilkår som burde legges til grunn for forslagene på yrkessykdomslisten. Det vil si hvilke kriterier som må være oppfylt før en kan slutte at det er tilstrekkelig årsakssammenheng mellom sykdom og skadelig eksponering i yrket.

Utvalget gjorde blant annet rede for de danske reglene, og framholdt i punkt 9.2 blant annet:

*«Utvalget slutter seg i hovedsak til de seks danske punktene som utgangspunkt for vurdering av årsakssammenheng, men har likevel valgt å benytte noe mer kortfattede krav til årsakskriterier for sykdommer som skal inkluderes på den norske yrkessykdomslista:*

*En definert sykdom som er basert på klare diagnostiske kriterier og*

- opptrer etter spesifikke eksponeringsforhold i arbeid*
- har en høyere forekomst blant eksponerte enn blant ueksponerte*
- der det ut fra anerkjente vitenskapelige kriterier er dokumentert en årsakssammenheng mellom eksponering og sykdom.»*

Departementet foreslo i høringen i 2008 at det burde gjelde regler om såkalt medisinsk dokumentasjon for å ta nye sykdommer opp på en ny arbeidssykdomsliste, fastsatt med hjemmel i arbeidsskadeforsikringsloven. Departementet mente at sykdommer som tas opp på listen må kunne settes i sammenheng med yrkespåvirkningen i alminnelig anerkjent forskning, og viste til de faglige kriteriene som Yrkessykdomsutvalget baserte sitt forslag på. Det ble foreslått at tilsvarende kunnskapsbaserte regler burde gjelde for nye sykdommer som tas opp på arbeidssykdomslisten.

Departementet foreslo i Prop. 193 L (2012–2013) Lov om arbeidsskadeforsikring, at det burde være regler med kunnskapsbaserte kriterier for å ta nye sykdommer opp på en arbeidssykdomsliste, se punkt 6.3.4.3. Det ble foreslått at de faglige kriteriene som Yrkessykdomsutvalget baserte sitt forslag på, og som i hovedsak bygget på dansk regelverk og praksis, burde danne utgangspunkt for slike regler.

### **5.3.2 Departementets vurdering**

Departementet er av den oppfatning at yrkessykdomsordningens hovedinnretning bør beholdes, noe som taler for at medisinskfaglig kunnskap må tillegges stor vekt. Eventuelle regler for å ta nye sykdommer opp på listen, vil understøtte hovedinnretningen.

Departementet ber høringsinstansene vie spørsmålet om det bør innføres regler, og i så fall utformingen av dem, for å ta nye sykdommer opp på listen, særlig oppmerksomhet.

## **6 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Gabler Pensjonstjenester AS har i rapport 20. oktober 2023 estimert arbeidsgivers økte kostnader til yrkesskadeforsikring ved en ny yrkessykdomsliste og ev. sikkerhetsventil. Utgiftene til yrkesskadeforsikring har avtatt over år. Årsakene antas ifølge Gabler å være at yrker/næringer med høy risiko for yrkesskader har utgjort en fallende andel av totale årsverk i perioden, i tillegg til at nye arbeidsformer og HMS-tiltak har redusert risikoen for yrkesskader.

Gabler estimerer at arbeidsgivers kostnader til yrkessykdommer med dagens yrkessykdomsliste er om lag 648 mill. kr.

Gabler har videre estimert arbeidsgivers økte kostnader for en ny liste til 631–854 mill. kr., herav for det offentlige til 184–397 mill. kroner per år. Nye listesykdommer innenfor muskel- og skjelettsystemet antas å utgjøre størstedelen av forventet kostnadsvekst, og av dette utgjør skulderyndrom nærmere 70 prosent. Anslaget er følsomt for forutsetningen som legges til grunn for volumet av PTSD-erstatninger.

Gabler antar at eventuelt ny sikkerhetsventil i folketrygden, ikke vil medføre økte kostnader. Det antas videre at depresjon etter krigsdeltakelse heller ikke vil gi økte kostnader, da det ligger en betydelig skranke i kravet om krigsdeltakelse.

Departementet antar at forslaget ikke vil få vesentlige administrative konsekvenser for Arbeids- og velferdsetaten og arbeidsgivers forsikringsselskap. Og heller ikke for spesialisthelsetjenesten eller det arbeidsmedisinske miljøet, der mange yrkessykdomssaker utredes.

## **7 Ikrafttreden – overgangsregler**

### **7.1 Bakgrunn**

Overgangsreglene vil avgjøre om en sykdom skal behandles etter någjeldende yrkessykdomsliste eller etter den nye yrkessykdomslisten. Valg av overgangsregler er dermed avgjørende for innfasing av ny liste og utfasing av dagens liste.

Det er viktig å ha overgangsregler som sikrer skadelidte et raskt, enkelt og effektivt oppgjør. Samtidig må reglene ivareta Arbeids- og velferdsetatens og forsikringsnæringens og behov for en ordning som kan administreres på en kostnadseffektiv måte. Overgangsreglene må ikke minst avspeile yrkesskadeordningens finansiering.

### **7.2 Ulike modeller**

#### *Innledning*

På bakgrunn av hensynene det er pekt på foran, er det tre aktuelle modeller ved utformingen av overgangsregler;

- skadeårsaksprinsippet (når påvirkningen skjer)
- skadevirkningsprinsippet (når virkningen av påvirkningen inntreffer)
- claims made-prinsippet (når sykdommen meldes)

Ved yrkessykdom (sykdom som følge av skadelige påvirkning over tid) kan det ta mange år fra skadelig påvirkning skjedde til sykdommen gir symptomer (lungekreft etter asbeststøvpåvirkning). Yrkesskadeutvalget anslo at det kan gå inntil 15–20 år før alle konstaterte yrkessykdommer er meldt til selskapene, behandlet og endelig oppgjort.

#### *Skadeårsaksprinsippet*

Skadeårsaksprinsippet innebærer at dersom *skadelig påvirkning* skjer før iverksettelsen av ny liste, behandles saken etter dagens liste.

Omvendt, inntreffer påvirkningen etter at ny liste er iverksatt, legges ny liste til grunn. Et skadeårsaksprinsipp betyr en relativ langvarig avvikling av dagens liste, og samtidig en gradvis innfasing av ny liste.

#### *Skadevirkningsprinsippet*

Skadevirkningsprinsippet innebærer at dersom *virkingen* av påvirkningen konstateres før ikrafttreden av ny liste, behandles saken etter gjeldende liste.

Omvendt, inntreer virkningen først etter at ny liste er trådt i kraft, legges ny liste til grunn. I praksis vil skjæringstidspunktet bli når skadelidte oppsøkte lege for sykdommen, det vil si legesøkings- eller konstateringstidspunktet. Sammenlignet med skadeårsaksprinsippet, vil man få en noe raskere overgang til ny liste med skadevirkningsprinsippet. Prinsippet innebærer likevel en relativ langvarig avvikling av dagens liste, og samtidig gradvis innfasing av ny liste.

#### *Claims made-prinsippet*

Etter dette prinsippet er det avgjørende når sykdommen *meldes*, uavhengig av når påvirkningen skjedde og sykdommen ble konstatert. Så lenge sykdommen meldes før ny liste iverksettes, behandles saken etter gjeldende liste. Omvendt, meldes sykdommen etter dette tidspunktet, behandles tilfellet etter ny liste. Claims made-prinsippet gir raskest overgang til ny liste.

### **7.3 Departementets vurdering og forslag**

Departementet viser til at et enstemmig Yrkesskadeutvalg anbefalte overgangsregler knyttet til en ny arbeidsskedeforsikringslov basert på prinsippene om konstateringstidspunktet (skadevirkningsprinsippet). Videre nevnes at yrkesskedeforsikringsloven har overgangsregler som bygger på dette prinsippet, se lovens § 21. En omfattende rettspraksis har klargjort prinsippets innhold.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at overgangsreglene for en ny yrkessykdomsliste baseres på prinsippene om konstateringstidspunkt (skadevirkningsprinsippet). Forslaget gir en relativ langvarig avvikling av den någjeldende yrkessykdomslisten og en gradvis innfasing av ny liste, med god kontroll over utgiftene.