

Forslag til ny framtidig arbeidsskedeforsikring – organisering og yrkessykdommer

1	Sammendrag	5
1.1	Organisering	5
1.2	Yrkessykdommer	6
1.3	Skader etter personløft (plutselig løfteskade).....	7
1.4	Overgangsregler	7
1.5	Økonomiske og administrative vurderinger	7
1.6	Forslag til enkelte lovbestemmelser	7
1.7	Vedlegg	7
1.8	Videre prosess	7
DEL I	Organisering	7
2	Departementets skisse til organisatorisk modell av mai 2007	8
2.1	Innledning.....	8
2.2	Kort om skissen.....	8
2.3	Høringsinstansenes merknader.....	8
2.3.1	Innledning.....	8
2.3.2	Ny arbeidsskedeforsikringslov	9
2.3.3	Arbeidsskadeenhet	9
2.3.4	Arbeidsskadeenhetens styre og oppnevning av leder for enheten.....	10
2.3.5	Saksbehandlingsregler.....	10
2.3.6	Melding av skader	10
2.3.7	”Mindre” saker avgjøres av forsikringsselskapene	11
2.3.8	Tilleggsforsikringer	11
2.3.9	Valg av medisinsk sakkyndig.....	11
2.3.10	Juridisk bistand.....	11
2.3.11	Ankeinstans mv.	12
2.3.12	Forholdet til tariffavtaler	12
3	Utdypet forslag til en arbeidsskadeenhet	12
3.1	Generelle forutsetninger	12
3.2	Nærmere om arbeidsskadeenheten.....	14
3.2.1	Styret og leder for enheten	14
3.2.2	Bemanning og kostnader.....	14
3.2.3	Finansiering	14
3.2.4	IKT - systemer.....	15
3.2.5	Etablering	15
3.3	Arbeidsskadeenhetens saksbehandling og oppgaver mv.	15
3.3.1	Saksbehandling.....	15
3.3.2	Andre unntak fra behandling i enheten	16
3.3.3	Melding av ulykkesskader/yrkessykdommer	16
3.3.4	Delutbetalinger	17
3.3.5	Utmåling.....	17
3.3.6	Informasjon	17
3.3.7	Statistikk.....	17
3.3.8	Forebygging av yrkesskader.....	18
3.3.9	Rehabilitering og attføring	18
3.3.10	Vedlikehold av regelverket	19
3.5	Andre spørsmål	19
3.5.1	Valg av medisinsk sakkyndig.....	19
3.5.2	Juridisk bistand.....	20
3.5.3	Forholdet til tariffavtaler	20

3.5.4	Melding fra Kreftregisteret.....	20
4	Ankeinstans	21
4.1	Bakgrunn	21
4.2	Departementets vurdering og forslag	21
4.3	Nærmere om Trygderetten som ankeinstans	22
4.3.1	Ankerett	22
4.3.2	Saksbehandling.....	22
4.3.3	Trygderettens kompetanse.....	22
4.3.4	Finansiering	23
4.4	Domstolsbehandling	23
4.4.1	Søksmålsadgang	23
4.4.2	Domstolens kompetanse.....	23
4.4.3	Saksomkostninger	24
DEL II	Yrkessykdommer	24
5	Yrkessykdomsliste	24
5.1	Bakgrunn	24
5.2	Regelverket i Norge, Sverige og Danmark	25
5.3	Tilråding fra medisinsk ekspertise	25
5.4	Departementets vurdering og forslag	26
6	Sykdommer som ikke står på yrkessykdomslisten (sikkerhetsventil).....	27
6.1	Bakgrunn	27
6.2	Departementets vurdering og forslag	27
7	Regler for å ta sykdommer opp på yrkessykdomslisten.....	28
7.1	Bakgrunn	28
7.2	Departementets vurdering og forslag	29
8	Årsaks- og bevisregler for sykdommer som står på yrkessykdomslisten	29
8.1	Generelt om årsaks- og bevisregler	29
8.2	Gjeldende rett	30
8.3	Høringene 2004 og 2007	32
8.4	Departementets vurdering og forslag	32
9	Årsaks- og bevisregler for sykdommer som ikke står på yrkessykdomslisten (sikkerhetsventilen)	35
9.1	Bakgrunn	35
9.2	Høringene 2004 og 2007	35
9.3	Departementets vurdering og forslag	35
10	Permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg	37
10.1	Bakgrunn	37
10.2	Departementets vurdering og forslag	37
10.3	Nærmere om et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg.....	37
10.4	Oppgaver	38
DEL III	Andre forslag.....	39
11	Skader etter personløft (plutselig løfteskade).....	39
11.1	Bakgrunn	39
11.2	Gjeldende rett	39
11.3	Departementets vurdering og forslag	39
12	Overgangsregler	41
12.1	Bakgrunn	41
12.2	Ulike modeller.....	41
12.2.1	Innledning.....	41
12.2.2	Skadeårsaksprinsippet	41

12.2.3	Skadevirkningsprinsippet	42
12.2.4	Claims made-prinsippet.....	42
12.3	Yrkesskadeutvalgets forslag.....	42
12.4	Høringene 2004 og 2007	42
12.5	Departementets vurdering og forslag	43
DEL IV	Økonomiske og administrative vurderinger	43
13	Innledning.....	43
14	Refusjon til folketrygden.....	44
15	Arbeidsgivers egenandel	44
16	Overgangsordninger	45
DEL V	Forslag til enkelte lovbestemmelser	45
	Vilkår for rett til erstatning.....	46
	Alminnelige regler om organisering og saksbehandling mv.....	46
	Ankebehandling mv.	47
Del VI	Vedlegg	47

1 Sammendrag

1.1 Organisering

Arbeids- og inkluderingsdepartementet hadde i mai 2007 på høring en skisse til ny organisering av yrkesskadeområdet. Med utgangspunkt i denne skissen legger departementet i dette notatet fram et utdypet forslag til organisatorisk modell.

I punkt 2 redegjøres det for hovedelementene i skissen som ble lagt fram i 2007 og høringsinstansenes merknader til denne. Skissen innebar:

- Yrkesskadereglene i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven avløses av en ny arbeidsskadeforsikringslov.
- Erstatningen til skadelidte skal være på om lag samme nivå som i dag.
- Det opprettes en frittstående og uavhengig arbeidsskadeenhet som avgjør krav om erstatning ved yrkesskader.
- Partene i arbeidslivet skal være representert i enhetens styre.
- Saksbehandlingsreglene skal bygge på prinsippene i forvaltningsloven.
- Arbeidsgivers forsikringsselskap utbetaler erstatningen og dekker kostnadene ved behandling av saken.
- En ankeinstans, Trygderetten eller en uavhengig nemnd, skal kunne overprøve alle sider av saken.

I punkt 3 redegjøres det for generelle forutsetninger for valg av ny organisering.

Det foreslås at arbeidsskadeenheten skal ha et styre som oppnevnes av departementet etter forslag fra partene. Styrelederen skal være nøytral i forhold til partene, og oppnevnes av departementet. Videre omtales arbeidsskadeenhetens bemanningsbehov i full operativ drift, enhetens kompetansebehov og øvrige ressursbehov. Enheten må tilføres tilstrekkelig juridisk og medisinsk kompetanse. Arbeidsskadeenheten skal være selvfinansierende. Det legges opp til en dialog med partene i arbeidslivet om nærmere utredning og vurdering av de finansielle sidene. Utfordringer og behov knyttet til IKT-systemer skisseres. En effektiv informasjonsutveksling mellom aktørene er en forutsetning for den organisatoriske modellen. Det foreslås å opprette et interimsstyre som skal ha ansvaret for etablering av enheten.

Arbeidsskadeenhetens oppgaver, avgrensning mot forsikringsnæringen og enkelte andre forhold knyttet til behandlingen av erstatningssaker beskrives. Enheten skal behandle og avgjøre krav om erstatning etter ny lov, men det foreslås at forsikringsselskapene i ulykkessaker skal avgjøre saker som gjelder medisinsk behandling og tingskader. Forsikringsselskapene skal også vurdere risiko, beregne og innkreve forsikringspremie fra arbeidsgiver, samt utbetale erstatning i henhold til arbeidsskadeenhetens vedtak. Arbeidsgiver skal, som i dag, ha en plikt til å melde fra om ulykkesskader og yrkessykdommer. Skademeldinger skal sendes til arbeidsskadeenheten med kopi til arbeidsgivers forsikringsselskap. Det vurderes om det bør gjøres unntak fra behandling i arbeidsskadeenheten for skadelidte i større bedrifter, og om det bør kunne foretas delutbetalinger.

Arbeidsskadeenheten skal ha oppgaver som informasjon, registrering av ulykkesskader og yrkessykdommer (statistikk) og vedlikehold av regelverket. Enhetens rolle når det gjelder forebygging av yrkesskader samt rehabilitering og attføring vurderes.

Andre sentrale spørsmål som blant annet valg av medisinsk sakkyndig og juridisk bistand vurderes.

I punkt 4 foreslås Trygderetten i egen avdeling som ankeinstans. Det redegjøres nærmere for anke- og domstolsbehandling.

1.2 Yrkessykdommer

Yrkesskade er det grunnleggende vilkåret for rett til økonomisk kompensasjon etter folketrygdlovens særregler ved yrkesskade og yrkesskadeforsikringsloven. Det vil etter begge regelverk si personskade, sykdom eller dødsfall forårsaket av arbeidsulykke. I tillegg er det gitt forskrifter (liste) med sykdommer som på nærmere vilkår kan godkjennes som yrkessykdom, som innebærer at også yrkessykdommer kan utløse rett til erstatning. Yrkessykdomslisten er felles for begge regelverk.

Departementet legger fram forslag til nye yrkessykdomsregler samt enkelte forslag til organiseringen av behandlingen av yrkessykdomssakene. Reglene vil trygge skadelidtes rettigheter, bidra til forutberegnelighet og likebehandling, samt raske og effektive oppgjør.

Et medisinsk ekspertutvalg har vurdert dagens yrkessykdomsliste. Yrkessykdomsutvalgets innstilling NOU 2008: 11 Yrkessykdommer griper på flere punkter inn i og understøtter departementets forslag til regler for yrkessykdommer. Innstillingen fra Yrkessykdomsutvalget sendes derfor på parallell høring.

I punkt 5 foreslås det at et listesystem for yrkessykdommer videreføres i ny lov. Det vil bl.a. gi enklere saksbehandling, bedre mulighet for styring og større forutberegnelighet for aktørene i yrkesskadeordningen.

I punkt 6 foreslås det at listesystemet kombineres med en sikkerhetsventil for å gjøre regelverket mer fleksibelt og rettferdig. Forslaget åpner for at sykdommer som ikke står på yrkessykdomslisten, likevel kan godkjennes som yrkessykdom etter en individuell vurdering. Sikkerhetsventilen skal gjelde for alle typer sykdommer.

I punkt 7 foreslås vilkår for at nye sykdommer skal kunne tas opp på yrkessykdomslisten. Vilkårene foreslås slik at listen skal bestå av alle sykdommer som ut i fra arbeidsmedisinsk forskning erfaringsvis kan settes i sammenheng med yrket.

I punkt 8 foreslås det nye årsaks- og bevisregler for sykdommer som står på yrkessykdomslisten. Forslaget innebærer at skadelidte får godkjent en sykdom som yrkessykdom der han eller hun sannsynliggjør å ha en sykdom som er inkludert på yrkessykdomslisten, å ha vært utsatt for påvirkning på arbeidsplassen som omfattes av listen, at denne påvirkningen har årsaksevne og symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen. Er disse fire vilkårene oppfylt, anses sykdommen som en yrkessykdom med mindre arbeidsskadeenheten kan sannsynliggjøre at den har andre og mer nærliggende årsaker (snudd bevisbyrde).

I punkt 9 foreslås det årsaks- og bevisregler for sikkerhetsventilen. Sikkerhetsventilen skal gjelde for sykdommer som enten fyller vilkårene for å bli tatt opp på yrkessykdomslisten uten at de på dette tidspunktet står på listen, basert på den seneste arbeidsmedisinske dokumentasjon, eller der det er klart at sykdommen er forårsaket av arbeidets særlige art. Det foreslås at skadelidte skal ha bevisbyrden.

I punkt 10 foreslås at det etableres et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg, underlagt arbeidsskadeenheten. Oppretting av et slikt utvalg vil være et godt virkemiddel for å få til en yrkessykdomsordning som er tilpasset et arbeidsliv i endring. Arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene skal delta i utvalget. Dermed vil partene kunne bidra i utviklingen av yrkessykdomsområdet, noe de har etterlyst i lengre tid. Utvalget skal utrede, vurdere og foreslå endringer av yrkessykdomslisten samt initiere forskning, oppsummere internasjonal kunnskap mv. på fagområdet. Utvalget skal også gi råd i enkeltsaker etter sikkerhetsventilen.

1.3 Skader etter personløft (plutselig løfteskade)

Departementet foreslår at skader som oppstår akutt i forbindelse med løft av personer (plutselig løfteskade) skal kunne godkjennes som ulykkesskade, selv om det ikke foreligger arbeidsulykke, se punkt 11. Regler om plutselig løfteskade vil fange opp en merrisiko ved personløft, og vil samtidig være et målrettet og effektivt virkemiddel i forhold til ulykkesskader innenfor særlig helse- og omsorgssektoren.

1.4 Overgangsregler

Departementet legger fram forslag til overgangsregler for ny arbeidsskadeforsikringslov, se punkt 12.

1.5 Økonomiske og administrative vurderinger

I del IV beskrives finansieringen av ny arbeidsskadeordning, utfordringer knyttet til overgangen til ny ordning og konsekvenser av omleggingen.

1.6 Forslag til enkelte lovbestemmelser

Departementet har utarbeidet utkast til lovendringer som følge av forslagene som legges fram i høringsnotatet, se del V.

1.7 Vedlegg

Agenda Utredning og Utvikling AS har beregnet driftskostnader for en arbeidsskadeenhet i full drift. Utredningen følger som vedlegg til høringsnotatet.

1.8 Videre prosess

Departementet tar sikte på å legge fram en lovproposisjon om ny arbeidsskadeordning i løpet av våren 2009. Synspunkter og innspill i forbindelse med høringen av Yrkesskadeutvalgets innstilling i 2004 tas med i det videre arbeidet.

DEL I Organisering

2 Departementets skisse til organisatorisk modell av mai 2007

2.1 Innledning

Økonomisk kompensasjon ved yrkesskader gis i gjeldende ordning gjennom et tosporet system, folketrygden og yrkesskedeforsikringen. Systemet medfører en rekke ulemper, og aktørene i ordningen har i en årrekke tatt til orde for å forenkle organiseringen.

2.2 Kort om skissen

Departementets skisse til ny organisatorisk modell var basert på en avveining mellom en rekke hensyn. En viktig forutsetning var at arbeidstakernes etablerte rettigheter skulle videreføres. I tillegg ønsket departementet en ordning som både forenklet regelverket, og som hadde legitimitet hos brukerne av ordningen, det vil si arbeidsgiverne og arbeidstakerne. Videre ble det forutsatt at en organisatorisk modell måtte sikre personlig og økonomisk trygghet og rettssikkerhet for skadelidte, samt legge til rette for forebygging av yrkesskader.

På denne bakgrunn foreslo departementet at:

- Yrkesskadereglene i folketrygdloven og yrkesskedeforsikringsloven avløses av en ny arbeidsskedeforsikringslov.
- Erstatningen til skadelidte skal være på om lag samme nivå som i dag.
- Det opprettes en frittstående og uavhengig arbeidsskadeenhet som avgjør krav om erstatning ved yrkesskader.
- Partene i arbeidslivet skal være representert i enhetens styre.
- Saksbehandlingsreglene skal bygge på prinsippene i forvaltningsloven.
- Arbeidsgivers forsikringsselskap utbetaler erstatningen og dekker kostnadene ved behandling av saken.
- En ankeinstans, Trygderetten eller en uavhengig nemnd, skal kunne overprøve alle sider av saken.

Departementets forslag viderefører prinsippet om at arbeidsgiver gjennom forsikringspremien skal dekke utgiftene til administrasjon og saksbehandling av yrkesskadesaker.

Forslaget til organisatorisk modell hentet inspirasjon fra den danske yrkesskadeordningen. For det første mente departementet at denne organiseringen ville bidra til å ivareta grunnleggende hensyn som må gjelde i et moderne yrkesskadesystem. For det andre vektla departementet at aktørene i den danske yrkesskadeordningen gir uttrykk for at den fungerer godt. Dette står i kontrast til organiseringen i Norge, hvor samtlige aktører er kritiske.

2.3 Høringsinstansenes merknader

2.3.1 Innledning

Departementet mottok flere viktige innspill i høringsrunden. Det var bred enighet blant høringsinstansene om at gjeldende ordning bør forenkles, men ikke alle sluttet seg til den skisserte modellen departementet la fram.

2.3.2 Ny arbeidsskadeforsikringslov

Av de høringsinstansene som har merknader til forslaget, støtter alle en sammenslåing eller samordning av dagens regelverk.

2.3.3 Arbeidsskadeenhet

Et flertall av høringsinstansene, blant andre *Akademikerne*, *Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)*, *Handel og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH)*, *Spekter*, *KS* og *Arbeids- og velferdsdirektoratet*, støtter forslaget om at en uavhengig arbeidsskadeenhet i offentlig regi skal avgjøre krav om erstatning. Flertallet begrunner sin støtte til den organisatoriske modellen med at forslaget vil styrke kompetansen hos saksbehandlerne, legge til rette for effektiv saksbehandling og på sikt bidra til at premienivået reduseres.

NHO og *HSH* understreker at deres støtte forutsetter at avgifts- og premienivået ved ulykkesskader og yrkessykdommer blir om lag som i dag, og på noe sikt redusert. *NHO* påpeker at en ordning som blir administrert av en sentral enhet vil legge til rette for framtidig administrativ innsparing. Det vil bli en vesentlig mer effektiv administrasjon av hele yrkesskadeordningen og mindre belastning på helsepersonell, advokater og andre. *NHO* ber departementet vurdere om skadelidte i bedrifter med mer enn 1000 årsverk, i samarbeid med bedriften, skal kunne bestemme om erstatningsoppgjøret skal behandles av forsikringsnæringen eller en arbeidsskadeenhet.

Spekter forutsetter at omleggingen til en ny arbeidsskadeforsikring skal være kostnadsnøytral og ikke påføre virksomhetene ytterligere kostnader.

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS) avviser ikke forslaget, men mener at denne løsningen reiser en rekke utfordringer.

Landsorganisasjonen i Norge (LO), *Unio*, *Norsk Sykepleierforbund (NSF)*, *Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH)* og *Statens Pensjonskasse (SPK)* støtter ikke forslaget, men med ulik begrunnelse.

LO peker på at arbeidsskadeenheten ikke vil medføre en forenkling fordi skadelidte fortsatt vil måtte forholde seg til Arbeids- og velferdsetaten og forsikringsselskapene. Videre hevder *LO* at departementet legger opp til en vedtaksmodell som vil innebære en mindre fleksibel ordning enn i dag med tanke på utbetalinger.

FNH mener at departementets forslag vil medføre en kostnadskrevende dobbeltbehandling. *FNH* begrunner dette med at et eget oppgjørskontor forutsetter at forsikringsselskapene også opprettholder kompetanse for å parallellbehandle de sakene som ligger ved oppgjørskontoret, for å kunne beregne premier og vurdere hensiktsmessigheten av rehabilitering. Etter *FNH* sitt syn, vil en arbeidsskadeenhet også bidra til et mindre fleksibelt system hvor det vil bli vanskeligere å foreta delutbetalinger, og hvor det ikke lenger vil være mulig for skadelidte å forhandle med forsikringsselskapene. HMS-arbeid fra forsikringsselskapene vil bli mer nedtonet hvis distansen mellom kunde og forsikringsselskap blir større gjennom utskilling av oppgjørfunksjonen til et eget oppgjørskontor. Det samme gjelder for rehabilitering. *FNH* ber departementet ta initiativ til dialog med partene om en mulig ny og alternativ modell, og skisserer ett forsikringsbasert spor supplert med et kvalitetssikringsorgan og et overprøvingsorgan.

SPK viser til at den ”forskjellsbehandling” som skjer i dagens to ordninger vil forsvinne dersom regelverkene slås sammen, og at man bør avvete erfaringene fra ett regelverk før man etablerer et nytt forvaltningsorgan.

Unio og *NSF* hevder at en arbeidsskadeenhet ikke vil innebære en forenkling i forhold til i dag, fordi skadelidte fortsatt må forholde seg til Arbeids- og velferdsetaten og forsikringsselskapene.

Mange av høringsinstansene påpeker at arbeidsskadeenheten må tilføres tilstrekkelig med ressurser, både juridiske og medisinske, slik at den kan oppfylle de krav og forventninger som bør stilles til en ny enhet.

2.3.4 Arbeidsskadeenhetens styre og oppnevning av leder for enheten

Et flertall av høringsinstansene gir sin tilslutning til at arbeidsskadeenheten bør være organisert med et styre.

Arbeids- og velferdsdirektoratet skisserer en annen løsning, hvor enhetens administrasjon sammen med departementet skal ivareta oppgavene som er tiltenkt styret.

FNH, *Kredittilsynet* og *De selvstendige kommunale pensjonskasser* påpeker at *FNH* bør være representert i styret til arbeidsskadeenheten som følge av forsikringsselskapenes rolle i den nye ordningen.

Et flertall av høringsinstansene, blant andre *LO*, *Akademikerne*, *NHO*, *Spekter*, *HSH*, *KS* og *FNH* mener det vil være naturlig at styret skal oppnevne leder for enheten.

Akademikerne påpeker at det kan oppstå en uheldig rolleblanding dersom departementet oppnevner leder for enheten. *LO* viser til at det er viktig at lederen av enheten har tillit hos brukerne av ordningen, noe som best vil ivaretas ved at styret utnevner lederen.

Et mindretall bestående av blant andre *YS*, *Arbeids- og velferdsdirektoratet* og *Direktoratet for arbeidstilsynet (Arbeidstilsynet)*, mener departementet bør tilsette leder for arbeidsskadeenheten. Disse viser til at enheten er en offentlig instans, og at det vil styrke legitimiteten til ordningen dersom departementet tilsetter lederen.

2.3.5 Saksbehandlingsregler

Et flertall av de høringsinstansene som kommenterer forslaget, blant andre *LO*, *YS*, *UNIO*, *NHO*, *Spekter*, *KS*, og *Arbeids- og velferdsdirektoratet*, gir sin tilslutning til at forvaltningslovens prinsipper bør legges til grunn for saksbehandlingen. Enkelte peker på at loven vil bidra til en korrekt og riktig saksbehandling for skadelidte, samt at det er naturlig at forvaltningslovens saksbehandlingsregler skal gjelde for den organisasjonsstruktur departementet foreslår.

2.3.6 Melding av skader

Et flertall av høringsinstansene mener at yrkesskader bør meldes til arbeidsskadeenheten. Disse viser til at skadelidte bør ha én instans å forholde seg til. Det påpekes også at dersom alle saker meldes til arbeidsskadeenheten, vil dette kunne være et godt grunnlag for

utarbeidelse av statistikk, som vil være et viktig element blant annet i skadeforebyggende arbeid.

FNH mener forsikringsselskapene bør være mottaker av skademeldingene, slik at selskapene får et grunnlag for reserveavsetninger og ha muligheten til å vurdere om de må oversende saken til behandling hos enheten. I tillegg vil selskapet kunne vurdere om skadetilfellet utløser andre forsikringskrav.

2.3.7 ”Mindre” saker avgjøres av forsikringsselskapene

Mange av høringsinstansene stiller spørsmål ved hensiktsmessigheten av at forsikringsselskapene skal avgjøre ”mindre” saker. Disse peker på at det kan være vanskelig å trekke grensen mellom ”mindre” saker og de ordinære sakene, og at et to-spolet system vil bli opprettholdt dersom forsikringsselskapene får denne rollen. *FNH* viser til at man ved en slik løsning vil overføre et stort antall saker til forsikringsselskapene fordi mange yrkesskadesaker i dag bare behandles av Arbeids- og velferdsetaten, som følge av at skadetilfellet ikke utløser rettigheter etter yrkesskadeforsikringsloven.

2.3.8 Tilleggsforsikringer

Flere høringsinstanser, deriblant *FNH*, peker på utfordringer ved å overføre behandlingen av yrkesskadesaker til en arbeidsskadeenhet, fordi arbeidstakerne ofte har tilleggsforsikringer. *FNH* viser til at yrkesskadeforsikring er en integrert del av en personalforsikringsordning som mange bedrifter har tegnet til fordel for sine ansatte. Dette omfatter om lag 40 % av alle arbeidstakerne. Siden selskapet uansett må behandle krav om erstatning etter tilleggsforsikringer, vil behandlingen av den samme saken i et oppgjørskontor medføre at skadelidte fortsatt må forholde seg til to instanser.

SPK peker på at de behandler yrkesskadesaker etter Hovedtariffavtalen § 24 i tillegg til krav etter yrkesskadeforsikringsloven. Det vises til at det fortsatt blir et tosporet system dersom forvaltningen av Hovedtariffavtalen opprettholdes i *SPK*.

2.3.9 Valg av medisinsk sakkyndig

Flere høringsinstanser framhever at ordningen rundt valg av medisinsk sakkyndig bør endres. Det vises til at valg av medisinsk sakkyndig er en viktig årsak til konflikter og forskjellsbehandling i dagens ordning. Blant andre *FNH* og *NHO* foreslår at det etableres instanser for nøytral oppnevning og kvalitetssikring av medisinsk sakkyndig, i tråd med Røsæg-utvalgets forslag i NOU 2000: 23 Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. *LO* ønsker også at regelverket endres, men foreslår et system tilsvarende det danske, hvor skadelidte velger hvem som skal avgi spesialistuttalelse blant leger med relevant kompetanse.

2.3.10 Juridisk bistand

I høringen antydte departementet at den nye organisatoriske modellen vil kunne redusere behovet for advokatbistand. Flere høringsinstanser, blant andre *LO* og *YS*, påpeker at en ny organisatorisk modell ikke må innskrenke skadelidtes rett til juridisk bistand.

2.3.11 Ankeinstans mv.

Arbeidsgiverorganisasjonene og *FNH* ønsker en uavhengig nemnd. Hovedargumentene er særlig hensynet til legitimitet og kompetanse. En uavhengig nemnd vil sikre tillit fra aktørene i ordningen, bidra til ensartet praksis og mulighet for å etablere en særlig kompetanse på yrkesskadesaker. Det påpekes også at yrkesskadesaker ikke vil falle inn under det naturlige virkeområdet til Trygderetten.

Flertallet av høringsinstansene mener at Trygderetten bør være ankeinstans. Disse viser til at Trygderetten allerede har etablert kompetanse, og raskt kan være operativ. Det reises også spørsmål om det er kostnadseffektivt å etablere en uavhengig nemnd når Trygderetten allerede behandler yrkesskadesaker. *Trygderetten* skisserer et alternativ hvor en egen avdeling i Trygderetten avgjør yrkesskadesaker. *NHO* støtter subsidiært en slik løsning.

LO støtter i utgangspunktet ikke departementets forslag om at forsikringsselskapet skal kunne påanke arbeidsskadeenhetens vedtak. Dersom selskapet likevel skal ha en slik adgang, må den begrenses slik at ikke ethvert vedtak skal kunne forhales.

LO reiser spørsmålet om skadelidte skal kunne velge å forfølge saken for en ankeinstans (Trygderetten) eller bringe den direkte inn for domstolen. Etter *LO* sitt syn bør ikke forsikringsselskapene gis en slik valgmulighet, men først uttømme de forvaltningsmessige rettsmidlene.

Videre reiser *LO* spørsmål om hvem som skal være parter i en eventuell rettssak. Det er naturlig at både skadelidte og selskapet har partsstatus i en rettslig prøving av yrkesskadesaker. *LO* ser det imidlertid som uheldig dersom skadelidte, i motsetning til i dag, får to motparter, dersom også arbeidsskadeenheten skal være part.

FNH mener det ikke er noen god løsning med en ankeinstans som treffer sine avgjørelser i form av enkeltvedtak. Det vil avgrense domstolens prøving av saken. Siden ankeinstansen baserer seg på skriftlig saksbehandling, og ikke fri og full bevisførsel, bør domstolen ha full og fri prøvelsesrett for alle spørsmål knyttet til saken.

2.3.12 Forholdet til tariffavtaler

Flere arbeidstakerorganisasjoner, blant andre *LO*, *UNIO* og *Akademikerne*, viser til at en ny ordning, uansett organisering, ikke må forringe etablerte avtaler. Disse forutsetter at det som i dag skal være mulig å etablere egne og bedre ordninger gjennom tariffavtaler, enn det som følger av lovgivningen.

3 Utdypet forslag til en arbeidsskadeenhet

3.1 Generelle forutsetninger

I valget av organiseringsform for en framtidig yrkesskadeordning, vil det etter departementets syn måtte legges avgjørende vekt på de hensynene ordningen skal realisere. Departementet har forutsatt at organiseringen må være egnet til å ivareta hensynet til:

- skadelidte

- faglig kompetanse
- et arbeidsliv i utvikling
- effektivitet
- legitimitet

Skadelidteperspektivet

Departementet legger opp til at det etableres en uavhengig enhet i offentlig regi. Enheten skal treffe lovbundne vedtak om erstatning, på bakgrunn av saksbehandling basert på rettssikkerhetsgarantiene i forvaltningsloven. En egen enhet vil samle høy juridisk og medisinsk kompetanse på et komplisert fagområde, og sentralisert behandling av erstatningsoppgjørene vil samtidig bidra til at like tilfeller behandles likt (likebehandlingshensynet). Til sammen vil dette fremme overordnede hensyn som rettssikkerhet og forutberegnelighet for skadelidte.

Fagperspektivet

Departementet legger vekt på at en arbeidsskadeenhet vil samle juridisk og medisinsk kompetanse på yrkesskadeområdet. Erfaringen med dagens ordning viser at den har bidratt til å fragmentere fagmiljøet. I tillegg til å behandle erstatningssaker vil enheten få en sentral rolle som faglig premissleverandør, og bli et senter for kompetanse på yrkesskadeområdet både overfor myndighetene og partene i arbeidslivet.

Arbeidslivsperspektivet

Arbeidslivet står overfor nye utfordringer på yrkessykdomsområdet. Fra de mer ”klassiske” yrkessykdommer med bakgrunn i fysisk og kjemisk arbeidsmiljø, vil forhold som stress, skiftarbeid, psykiske påkjenninger mv. komme i fokus i økende grad. Departementet ønsker å etablere et regelverk på yrkessykdomsområdet som lettere vil kunne fange opp endringer i et arbeidsliv i omstilling.

Det er viktig for departementet at arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene i fellesskap, og i samarbeid med offentlige myndigheter, samhandler om disse utfordringene. Departementet legger derfor opp til å involvere arbeidslivets parter i større utstrekning enn i dag. Partene i arbeidslivet skal bidra på yrkesskadeområdet gjennom å delta i styret for arbeidsskadeenheten og i utformingen og anvendelsen av det nye yrkessykdomsregelverket gjennom et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg.

Effektivitetsperspektivet

En sentralisert saksbehandling i en egen enhet vil legge til rette for raske og effektive oppgjør i komplekse erstatningssaker. Det sikres ved blant annet optimalisering av IKT-løsningene, både gjennom interne saksbehandlingssystemer og elektronisk samhandling med eksterne aktører som skadelidte, medisinske spesialister, forsikringsselskaper, arbeidsgivere mv.

Legitimitetsperspektivet

En ny yrkesskadeordning må ha legitimitet blant de organisasjoner som representerer brukerne i den (arbeidstakere og arbeidsgivere). Departementet mener forslaget om en egen arbeidsskadeenhet er egnet til å sikre nødvendig legitimitet og tilstrekkelig tillit blant dem som finansierer ordningen, og hos dem som får utbetalt erstatning fra den.

3.2 Nærmere om arbeidsskadeenheten

3.2.1 Styret og leder for enheten

Arbeidsskadeenheten opprettes med hjemmel i arbeidsskadeforsikringsloven og organiseres som et uavhengig forvaltningsorgan. Enheten vil være underlagt Arbeids- og inkluderingsdepartementet, som vil ha det overordnede ansvaret. Enheten skal være faglig uavhengig slik at departementet er avskåret fra å instruere i enkeltsaker.

Arbeidsskadeenheten organiseres med et styre som oppnevnes av departementet. Partene i arbeidslivet skal være representert i styret. Departementet foreslår at også forsikringsnæringen skal være representert i styret. Videre foreslås det at styreleder oppnevnes av departementet og at vedkommende er nøytral i forhold til partene.

Styret skal ha det overordnede ansvaret for driften av arbeidsskadeenheten, herunder utarbeide strategi for enheten, føre tilsyn, fastsette budsjett og regnskap, ansette leder for enheten, samt avgi årsrapport. Styret skal ikke kunne behandle eller overprøve enkeltsaker.

3.2.2 Bemanning og kostnader

Arbeidsskadeenheten skal tilfredsstillere nærmere bestemte mål for saksbehandlingstid, kvalitet i saksbehandlingen og service. Enheten må derfor ha nødvendig juridisk og medisinsk kompetanse.

Arbeidsskadeenhetens driftskostnader vil først og fremst avhenge av enhetens bemanningsbehov og krav til kompetanse. Disse behovene vil ha nær sammenheng med oppgavemengde, effektivitet i oppgaveløsningen og krav til kvalitet og service på arbeidsskadeenhetens tjenester. Valg av overgangsordninger vil også påvirke ressursbehovet ved oppstarten av arbeidsskadeenheten, se punkt 16.

På oppdrag fra departementet har Agenda Utredning & Utvikling AS utredet antatte driftskostnader for en arbeidsskadeenhet, se vedlagte rapport. Det anslås at enheten må bemannes med om lag 210 til 250 årsverk, noe som gir årlige driftsutgifter på om lag 150 til 175 millioner kroner når enheten er fullt operativ. Anslagene baserer seg på data fra Arbeids- og velferdsetaten, forsikringsnæringen, Statens Pensjonskasse og den danske Arbeidsskadestyrelsen. Det understrekes at det på nåværende tidspunkt ikke er mulig å gi et presist anslag for det samlede kostnadsnivået knyttet til framtidig drift av arbeidsskadeenheten.

3.2.3 Finansiering

Arbeidsskadeenheten skal være selvfinansierende, og gebyrer for saksbehandling inngår i forsikringspremien.

Størrelsen på gebyret fastsettes av departementet. Som grunnlag for fastsettelsen skal arbeidsskadeenheten forberede og tilrettelegge nødvendig informasjon. En slik forankring av gebyrordningen vil blant annet gi departementet et styringsverktøy i forhold enhetens virksomhet, utover faglig styring gjennom lov og forskrift.

Saksbehandlingen skal være gratis for skadelidte.

Departementet legger opp til en dialog med partene i arbeidslivet om nærmere beregning av kostnader mv.

3.2.4 IKT - systemer

En ny yrkesskadeordning forutsetter tilpassede IKT-systemer. Det er en forutsetning at enheten elektronisk kan utveksle nødvendig informasjon med forsikringsselskapene, Arbeids- og velferdsetaten og Arbeidstilsynet. En slik informasjonsutveksling er nødvendig for effektiv saksbehandling og for forebygging av yrkesskader.

Regjeringen arbeider med å utvikle felles elektronisk identifikasjon (eID). Målet er at innbyggerne skal kunne benytte alle offentlige tjenester ved å bruke det samme systemet, uavhengig av hvilken etat som tilbyr tjenestene. Det vil være naturlig å vurdere om også arbeidsskadeenhetens virksomhet skal omfattes av en slik løsning.

3.2.5 Etablering

Departementet foreslår at det opprettes et interimsstyre hvor departementet oppnevner leder og hvor sammensetningen er den samme som i det ordinære styret. Interimsstyret bør administrere opprettelsen av enheten, samt iverksette eventuelle forprosjekter.

Kostnadene ved å etablere ny ordning er foreløpig ikke utredet.

3.3 Arbeidsskadeenhetens saksbehandling og oppgaver mv.

3.3.1 Saksbehandling

Arbeidsskadeenhetens hovedoppgave vil være å behandle og avgjøre krav om erstatning etter ny lov. Enheten skal ta stilling til godkjennesspørsmålet, og utmåle erstatning for økonomisk og ikke-økonomisk tap (medisinsk mén). Forvaltningslovens bestemmelser skal gjelde for saksbehandlingen.

Det legges ikke opp til at forsikringsselskapene skal forberede sakene som enheten skal avgjøre. I ny ordning vil forsikringsselskapene vurdere risiko, beregne og innkreve forsikringspremie fra arbeidsgiver, samt utbetale erstatninger i henhold til arbeidsskadeenhetens vedtak. Det må sikres tilstrekkelig informasjon fra enheten til selskapene for fastsetting av premier og avsetninger, og nødvendig samhandling i den enkelte saken. Forsikringsselskapet vil være orientert om skadetilfellet gjennom kopi av skademeldingen.

Et viktig hensyn bak en ny yrkesskadeordning er raske og effektive oppgjør. Av ressursmessige hensyn anses det ikke nødvendig at saker av ”mindre” omfang behandles av arbeidsskadeenheten. På den måten forbeholdes de mer komplekse sakene for enheten. Uttrykket kompleks henspiller på de juridiske så vel som de medisinske sidene av saken.

Et alternativ kan være at arbeidsskadeenheten avgjør alle yrkesskadesakene. Departementet mener imidlertid dette verken er nødvendig eller hensiktsmessig for å realisere målsettingene bak den nye ordningen.

Det er relativt få arbeidsulykker som forårsaker omfattende og varige skader. Mange ulykkesskader utløser derfor ikke rett til erstatning, eller kun erstatning i form av eksempelvis refusjon av utgifter til legebesøk og tingskader. Disse sakene kan som hovedregel avgjøres kurant. Departementet legger derfor opp til at forsikringsselskapet bør kunne avgjøre saker som gjelder medisinsk behandling og tingskader forårsaket av arbeidsulykke. Departementet foreslår imidlertid at skadelidte skal kunne kreve at også denne type saker likevel avgjøres av arbeidsskadeenheten.

Forsikringsselskapet skal, som i dag, legge forsikringsrettslig lovgivning til grunn for sin saksbehandling. Her vil det privatrettslige prinsippet om tilbud og aksept gjelde.

Etter departementets vurdering vil løsningen sikre at forsikringsselskapet kan foreta en første vurdering av saken, slik at det får et grunnlag for reserveavsetninger og ha muligheten for å vurdere om saken må oversendes til behandling i enheten. Forsikringsselskapet får dermed også vurdert om skaden kan utløse andre forsikringskrav (personalforsikringer).

3.3.2 Andre unntak fra behandling i enheten

I lys av NHO sin høringsuttalelse har departementet vurdert særskilt om skadelidte i bedrifter med mer enn 1000 årsverk, i samarbeid med bedriften, skal kunne bestemme om erstatningsoppgjøret skal behandles av forsikringsnæringen eller en arbeidsskadeenhet.

Departementet viser til at et av formålene bak yrkesskadereformen er å samle juridisk og medisinsk kompetanse på et komplisert fagområde, slik at like saker kan behandles likt (likebehandlingshensynet). Departementet legger derfor som redegjort foran opp til en ordning hvor krav om erstatning ved yrkesskader i utgangspunktet avgjøres av en arbeidsskadeenhet. Departementet mener at disse hensynene også bør gjelde for større bedrifters komplekse ulykkessaker og yrkessykdomssaker. Antallet ansatte i en bedrift kan i seg selv ikke motivere unntak fra utgangspunktet for ny ordning. Siden departementet foreslår at forsikringsselskapet skal kunne avgjøre ”mindre” saker, vil bedrifter som har egne captives fortsatt kunne avgjøre en rekke yrkesskadetilfeller, ved at de tar stilling til krav om erstatning ved medisinsk behandling og tingskader.

3.3.3 Melding av ulykkesskader/yrkessykdommer

Etter folketrygdloven § 13-14 første ledd plikter arbeidsgiver å sende inn skademelding til Arbeids- og velferdsetaten i tilfeller der det kan foreligge rett til yrkesskadedekning. Etter bestemmelsens andre ledd har skadelidte en rett til å melde yrkesskader til Arbeids- og velferdsetaten.

Meldinger om yrkesskader etter folketrygdloven anses kun som krav om godkjenning av skadene/sykdommene etter lovens kapittel 5 (medisinsk behandling) og kapittel 8 (sykepenger). Dersom skadelidte mener kravet utløser rettigheter ut over dette, for eksempel uførepensjon, må vedkommende framsette eget krav.

I yrkesskadeforsikringen er det ingen tilsvarende meldebestemmelse.

Yrkesskadeforsikringsloven § 9 pålegger imidlertid forsikringsgiverne å registrere krav som følger av yrkesskader. Offentlige myndigheter, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner kan kreve innsyn i registeret for bruk i skadeforebyggende arbeid.

Etter arbeidsmiljøloven § 5-2 plikter arbeidsgiver straks og på hurtigste måte å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet dersom arbeidstaker omkommer eller blir alvorlig skadet i en arbeidsulykke. Arbeidsmiljøloven pålegger også leger å orientere Arbeidstilsynet om blant annet sykdommer som kan ha sammenheng med arbeidsmiljøet, jf. § 5-3.

Departementet foreslår at arbeidsgiver i ny ordning skal ha en plikt å melde ulykkesskader og yrkessykdommer til arbeidsskadeenheten. Skadelidte gis en rett til selv å melde skaden eller sykdommen hvis arbeidsgiver ikke overholder meldeplikten. Kopi av meldingen sendes til arbeidsgivers forsikringsselskap og Arbeidstilsynet. Meldingen skal gjelde uavhengig av skadens eller sykdommens omfang.

3.3.4 Delutbetalinger

Det kan være hensiktsmessig å åpne for en adgang til å foreta delutbetalinger etter ny lov. Etter pasientskadeloven § 13 første ledd skal delutbetalinger skje så snart det er klart at deler av kravet er uomtvistet eller det av andre grunner er ubetenkelig. Man kan se på om en tilsvarende ordning kan etableres i yrkesskadesaker.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på en adgang til delutbetalinger i arbeidsskedeforsikringsloven.

3.3.5 Utmåling

Regjeringen har nedsatt et utvalg som skal utarbeide forslag til endringer i utmåling av personskadeerstatning, herunder yrkesskadeerstatning. Utvalgets formål er å komme fram til en standardisering av erstatningsutmålinger. Arbeidet skal være avsluttet 1. februar 2011. Fram til Personskadeerstatningsutvalgets forslag foreligger som lov, legger departementet opp til i hovedsak å benytte Yrkesskadeutvalgets forslag til utmålingsregler.

3.3.6 Informasjon

Det er naturlig og hensiktsmessig at arbeidsskadeenheten får et overordnet ansvar for å gjøre relevant informasjon tilgjengelig.

Departementet legger opp til at det i ny lov innføres en informasjonsbestemmelse i tråd med Yrkesskadeutvalgets forslag, hvor arbeidsgiver med hjelp fra forsikringsselskapet, får ansvaret for å sikre informasjon om arbeidsskedeforsikringsloven til de ansatte.

3.3.7 Statistikk

Statistikken over ulykkesskader og yrkessykdommer er i dag fragmentert og mangelfull. Dette skyldes at det meldes til ulike myndigheter og at opplysningene som registreres varierer.

Melding skjer både til den aktuelle tilsynsmyndigheten og til Arbeids- og velferdsetaten. De fleste tilsynsmyndighetene utarbeider statistikk på sitt område. I tillegg publiserer FNH statistikk over ulykkesskader og yrkessykdommer basert på data fra de fleste forsikringsselskaper som tilbyr yrkesskedeforsikring. Arbeids- og velferdsetaten utarbeider ingen sentral statistikk. Yrkesskadeutvalget pekte på at regler om registrering av yrkesskader i ulike regelverk i størst mulig grad bør bli koordinert.

Statistisk Sentralbyrå (SSB) har igangsatt et prosjekt som har som overordnet formål å kartlegge mulighetene for å utarbeide en mer dekkende nasjonal statistikk over arbeidsulykker og yrkessykdommer enn den som utarbeides i dag. Bakgrunnen for prosjektet er EUs forslag til en parlamentsforordning om folkehelse og helse og sikkerhet på arbeidsplassen, der det forventes at en viss minimumsinformasjon om arbeidsulykker og yrkessykdommer registreres. Forordningen er ventet vedtatt av Europaparlamentet i 2009. Prosjektet vil kartlegge de spørsmål som hindrer utarbeiding av en tilfredsstillende statistikk på området. Prosjektet skal være avsluttet i juni 2009.

Departementet foreslår at det lovfestes at ansvaret for statistikk i ny ordning legges til arbeidsskadeenheten.

Departementet foreslår at det materielle innholdet i yrkesskedeforsikringsloven § 9 om registreringsplikt og innsynsrett videreføres i arbeidsskedeforsikringsloven. I tråd med forslaget fra Yrkesskadeutvalget foreslår departementet at registrerte opplysninger bør kunne brukes aktivt av dem som har tilgang etter loven, uten at det skal være et vilkår for utlevering at opplysningene kun skal brukes ”i skadeforebyggende arbeid”. Denne bestemmelsen må gjelde for både forsikringsselskapenes og arbeidsskadeenhetens statistikk.

3.3.8 Forebygging av yrkesskader

Det er flere instanser som arbeider med å forebygge yrkesskader. Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen), er en avtale mellom myndighetene ved Arbeids- og velferdsetaten og partene i arbeidslivet. Et av hovedmålene i avtalen er å forebygge sykefraværet. Arbeidstilsynet har som oppgave å føre tilsyn med at virksomhetene følger arbeidsmiljølovens krav. Omleggingen av yrkesskadeområdet vil ikke rukke ved dette viktige arbeidet.

Departementet går inn for at det videreføres en plikt for arbeidsgiver til å melde ulykkesskader og yrkessykdommer, se ovenfor. Denne plikten vil kunne bidra til at arbeidsgiver har fokus på forebygging av yrkesskader. Også opplysningene som arbeidsskadeenheten blir pålagt å registrere om ulykkesskader og yrkessykdommer, vil kunne brukes systematisk og aktivt i det forebyggende arbeidet.

Insentivene til forebygging som ligger i risikoavhengige premier, videreføres med departementets forslag. En ny og mer detaljert yrkessykdomsliste vil også bidra til at arbeidsgiver har økt fokus på sykdommene som er tatt opp på listen. Utformingen av årsaks- og bevisregler i arbeidsskedeforsikringsloven er ment blant annet å understreke insentivvirkningene.

En eventuell egenandelsordning vil også kunne gi arbeidsgiver insentiver til forebygging, se punkt 15.

3.3.9 Rehabilitering og attføring

I dag er det primært Arbeids- og velferdsetaten som ivaretar behovet for yrkesrettet attføring og medisinsk rehabilitering. Dette skjer imidlertid uavhengig av om behovet er utløst av yrkesskade.

Rehabilitering og attføring har direkte innvirkning på erstatningsutbetalingene. Det betyr at forsikringsselskapene har et insitamant til å bidra med slike tjenester, og selskapene har også økt innsatsen på dette området de senere årene.

Ansvar for rehabilitering og attføring vil med departementets forslag fortsatt være et offentlig anliggende, uavhengig av årsaken til behovet. Departementet ser imidlertid at oppgaven i et visst omfang også kan ivaretas av forsikringsselskapene. Det forutsettes at det utvikles et nødvendig samarbeid mellom forsikringsnæringen og arbeidsskadeenheten.

3.3.10 Vedlikehold av regelverket

I ny ordning vil arbeidsskadeenheten ha en sentral rolle som premissleverandør på arbeidsskedeforsikringslovens område. Etter departementets forslag vil arbeidslivets parter gjennom et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg bidra i utviklingen av regelverket på yrkessykdomsområdet.

3.5 Andre spørsmål

3.5.1 Valg av medisinsk sakkyndig

I gjeldende yrkesskadeordning er det utenfor rettergang ingen særregler for oppnevning av medisinsk sakkyndig. Uenighet ved valg av sakkyndig er en til dels konfliktfylt og sentral utfordring ved dagens yrkesskadeordning, og er en vesentlig årsak til lang saksbehandlingstid.

Departementet ønsker ikke å videreføre et system der uenighet om valg av medisinsk sakkyndig skaper konflikter og forsinker saksbehandlingen. Det kan være flere mulige løsninger for å unngå eller redusere disse problemene.

En løsning som ble foreslått i Røsæg-utvalgets innstilling (NOU 2000: 23), var å etablere en nøytral oppnevningssinstans for de tilfeller der partene ikke kan bli enige om oppnevning av medisinsk sakkyndig, samt å kvalitetssikre spesialistuttalelser gjennom et veiledende tredjepartsorgan. Yrkesskadeutvalget støttet disse forslagene, og dersom disse ikke skulle bli fulgt opp, foreslo utvalget innføring av en liknende ordning særskilt for yrkesskadeområdet.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo i Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven, endringer knyttet til sakkyndige erklæringer i justissaker, men også generelle endringer knyttet til sakkyndige erklæringer. Blant annet ble det foreslått å gi hjemmel til en forskrift om hvordan ulike attester, erklæringer o.l. skal utformes og hvilke opplysninger de skal inneholde. Røsæg-utvalgets forslag om å opprette en nøytral oppnevningssinstans for de tilfeller der partene ikke kan bli enige om oppnevning av medisinsk sakkyndig, og kvalitetssikring av spesialistuttalelser gjennom et veiledende tredjepartsorgan, er ikke fulgt opp.

Departementet vil påpeke at spørsmålet om oppnevning av medisinsk sakkyndig utenfor rettergang aktualiserer seg på en rekke ulike områder, og er ikke bare knyttet til yrkesskader. Det kan derfor stilles spørsmål ved hensiktsmessigheten av å opprette et eget organ for kvalitetssikring av spesialisterklæringer på yrkesskadeområdet.

En annen løsning kan være å åpne for fritt valg av medisinsk sakkyndig i yrkesskadesaker. I Danmark har skadelidte et valg mellom alternative spesialister på bakgrunn av skadetype og

vedkommendes bosted. Skadelidte kan imidlertid uansett oppsøke den legen han eller hun selv ønsker (med forbehold om inhabilitet). Valg av sakkyndig er i den danske ordningen ikke et tilsvarende stridstema som i Norge.

Etter departementets vurdering vil et system etter mønster fra det danske kunne være en enkel og effektiv løsning.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på dette spørsmålet, spesielt hvilke kriterier som eventuelt bør legges til grunn for lister over spesialister og hvem som skal utarbeide dem.

3.5.2 Juridisk bistand

Arbeidsskadeenheten vil ha plikt etter forvaltningsloven til å opplyse saken. Opplysningsplikten vil kunne redusere behovet for juridisk bistand. Den skadelidte vil imidlertid kunne oppfatte vedkommende selskap eller organ som en motpart, uansett om det er et forsikringsselskap eller en arbeidsskadeenhet som skal behandle saken. Den som behandler erstatningskravet, vil som regel ha et fjernere forhold til den skadelidte enn det en advokat kan få. Advokaten vil oftere få et bedre innblikk i den skadelidtes situasjon, og på den måten også lettere se omfanget av skaden og den skadelidtes spesielle behov.

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 yrkesskadeforsikringsloven dekker selskapene rutinemessige utgifter til advokatbistand.

Departementet foreslår at skadelidte skal få dekket rimelige og nødvendige utgifter til advokatbistand på tilsvarende vilkår som i dagens yrkesskadeforsikring.

3.5.3 Forholdet til tariffavtaler

Private avtaler kan ikke frata eller beskranke rettighetene til skadelidte etter gjeldende regelverk, jf. folketrygdloven § 1-2 og yrkesskadeforsikringsloven § 16. Departementet tar sikte på å videreføre dette prinsippet i ny ordning. Departementets forslag er ikke til hinder for at partene inngår avtaler som gir bedre rettigheter enn det som vil følge av arbeidsskadeforsikringsloven.

3.5.4 Melding fra Kreftregisteret

Kreftregisteret skal, uten hinder av taushetsplikten, melde krefttilfeller som det er grunn til å tro er vesentlig yrkesbetinget til Arbeids- og velferdsdirektoratet, jf. folketrygdloven § 13-14 tredje ledd. Bestemmelsen kom etter at undersøkelser viste en underrapportering av mulig yrkesbetinget kreft til daværende trygdeetat, vurdert opp mot tilfeller meldt til Kreftregisteret som kunne ha yrkesbetinget årsak. Hensikten med bestemmelsen er å sikre at personer med disse sykdommene får ytelse de kan ha krav på etter loven.

Departementet påpeker at det er blitt vesentlig større samsvar mellom antallet tilfeller med mulige yrkesbetinget kreft og som meldes til Kreftregisteret og det som meldes til Arbeids- og velferdsetaten, etter at meldeordningen ble innført. Arbeidstakere med yrkesbetinget kreft, og som ofte er i en vanskelig livssituasjon, sikres i større grad enn tidligere rett til ytelse etter folketrygdlovens yrkesskaderegler. Dette viser at meldebestemmelsen fungerer etter sin intensjon.

Departementet foreslår at ordningen videreføres i arbeidsskedeforsikringsloven. Krefregisteret skal dermed melde krefttilfeller som det er grunn til å tro er vesentlig yrkesbetinget til arbeidsskadeenheten.

4 Ankeinstans

4.1 Bakgrunn

Vedtak som Arbeids- og velferdsetaten treffer i yrkesskadesaker kan ankes inn for Trygderetten. Trygderetten er et uavhengig forvaltningsorgan med domstolspreg. Flere av prosesslovgivningens regler gjelder for saksbehandlingen, og kjennelsene kan bringes direkte inn for lagmannsretten. Trygderetten er organisert i fire fagavdelinger. I utgangspunktet er det ingen spesialisering mellom avdelingene, sakene fordeles etter tur. Det er imidlertid gjort et unntak for behandlingen av krigspensjonssakene, som er lagt til én avdeling.

Avgjørelser i yrkesskedeforsikringen følger de avtalerettslige prinsippene om tilbud og aksept. Det er opp til skadelidte å avgjøre om han eller hun vil godta et tilbud fra forsikringsselskapet, forhandle videre eller anlegge sak ved domstolene. Det er imidlertid også klagemuligheter innenfor forsikringsnæringen. Viktigst er Forsikringsklagekontoret med Forsikringskadenemnda.

I Yrkesskadeutvalget ønsket flertallet en egen nemnd, mens mindretallet foreslo en egen avdeling i Trygderetten. I høringsrunden fikk flertallets forslag størst tilslutning. Dette kan ses i sammenheng med at flertallsforslaget til ny organisatorisk modell var en ren forsikringsbasert ordning.

4.2 Departementets vurdering og forslag

På bakgrunn av tidligere høringer, er det etter departementets vurdering tre aktuelle løsninger for valg av ankeinstans i framtidig yrkesskadeordning:

- Egen nemnd.
- Trygderetten.
- Trygderetten i egen yrkesskadeavdeling.

Et grunnleggende hensyn bak departementets forslag til organisatorisk modell er å samle kompetanse på et komplisert rettsområde. Dette hensynet bør også realiseres gjennom valg av ankeinstans.

Uavhengig av valg av ankeinstans, skal saksbehandlingen være gratis for skadelidte.

Departementet ser at det er argumenter som taler for både en egen nemnd og Trygderetten. Begge vil oppfylle krav som må stilles til ankeinstans i ny ordning, og begge vil kunne opparbeide seg den nødvendige tillit og legitimitet blant aktørene i ordningen.

En uavhengig nemnd vil kunne få særskilt kompetanse på yrkesskadeområdet, og vil dermed kunne utøve effektiv saksbehandling. Departementet antar imidlertid at klagesakene i en ny

ordning sannsynligvis ikke blir flere enn at det synes uforholdsmessig omstendelig og kostbart å opprette en egen nemnd for behandlingen av dem.

Trygderetten har som ankeinstans i gjeldende ordning allerede opparbeidet seg betydelig kompetanse på yrkesskadeområdet. Trygderetten har etter departementets oppfatning også en administrativ fordel ved at organisasjonen allerede er på plass. Trygderetten vil derfor være rimeligere å etablere som ny ankeinstans, og vil raskt være operativ.

Departementet foreslår at Trygderetten bør være ankeinstans i ny ordning. Det bør imidlertid opprettes en særskilt avdeling i Trygderetten med egne rettsmedlemmer for behandling av yrkesskadesakene. En slik inndeling vil sikre høy juridisk og medisinsk kompetanse, samt bidra til effektiv saksbehandling. Trygderetten har selv lansert denne løsningen.

Det vises til utkast til lovbestemmelse om Trygderetten som ankeinstans i del V.

4.3 Nærmere om Trygderetten som ankeinstans

4.3.1 Ankerett

Skadelidte skal kunne påanke arbeidsskadeenhetens avgjørelse om erstatning etter arbeidsskadeforsikringsloven til Trygderetten. Forsikringsselskapene skal også ha en slik ankeadgang. Dette vil bidra til at ordningen får nødvendig tillit og legitimitet fra alle involverte parter.

4.3.2 Saksbehandling

Lov om anke til Trygderetten skal gjelde ved ankebehandlingen, men loven må tilpasses departementets forslag. Etter loven likestilles den ankende part (den private part) og ankemotparten (forvaltningsorganet). Anken må fremmes for arbeidsskadeenheten innen en nærmere frist. Det oppstilles ikke krav til ankegjensstandens verdi. Dersom arbeidsskadeenheten ikke tar anken til følge, skal saksforholdet framstilles i et oversendelsesbrev til Trygderetten som den ankende part får anledning til å kommentere.

Trygderetten avgjør anken på bakgrunn av de foreliggende dokumenter, men har selv ansvaret for sakens opplysning. Trygderetten kan prøve alle sider av saken, med mindre begrensninger er særskilt fastsatt, herunder som hovedregel også forvaltningens frie skjønn. Lov om anke til Trygderetten åpner for muntlig saksbehandling hvis særlige grunner taler for det. Hvis saken ikke avvises, skal avgjørelsen gå ut på å stadfeste eller omgjøre det påankede vedtaket, eller oppheve det og hjemvise saken til ny behandling.

Avgjørelser i ankesaker etter arbeidsskadeforsikringsloven bør etter departementets syn grunngis fullt ut. Det innebærer at Trygderettens adgang til å avsi kjennelser med ”forenklet” grunngivning etter lovens § 21 andre ledd, ikke vil gjelde.

4.3.3 Trygderettens kompetanse

Trygderetten kan ved sin avgjørelse gå ut over partenes påstander hvis det er til *gunst* for den ankende part, jf. lov om anke til Trygderetten § 20 andre ledd. I en sak som gjelder spørsmålet

om graden av uførhet etter yrkesskade, kan retten eksempelvis ta opp spørsmålet om størrelsen på det medisinske ménet – forutsatt at gunstvilkåret er oppfylt.

I ny ordning legges det opp til at skadelidte og forsikringsselskapet skal kunne påanke arbeidsskadeenhetens vedtak. Både skadelidte og selskapet får dermed status som ankende parter i lovens forstand. Slik departementet ser det, bør hensiktsmessigheten av gunstbestemmelsen vurderes.

En løsning kan være at gunstbestemmelsen ikke skal gjelde i yrkesskadesaker. Trygderettens behandling er dermed avgrenset til å gjelde det påankede vedtaket.

En annen løsning kan være at Trygderetten gis adgang til å gå ut over partenes påstander til *ugunst* for den ankende part.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på disse spørsmålene.

4.3.4 Finansiering

Det er forutsatt at utgiftene til ankeinstansen skal dekkes over premien til arbeidsskedeforsikringen. Yrkesskadeutvalget anslo at merutgiftene til Trygderetten vil bli ca. 5 millioner kroner årlig. Departementet vil komme tilbake med et oppdatert kostnadsoverslag.

4.4 Domstolsbehandling

4.4.1 Søksmålsadgang

Det legges opp til at skadelidte og forsikringsselskapet skal være parter i en rettslig overprøving av Trygderettens kjennelser.

Det er imidlertid også spørsmål om arbeidsskadeenheten bør kunne bringe en avgjørelse fra Trygderetten inn for domstolene. Det vises til at Arbeids- og velferdsdirektoratet kan anlegge søksmål i dag, en mulighet som riktignok benyttes svært sjelden.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om arbeidsskadeenheten bør kunne anlegge søksmål på linje med skadelidte og forsikringsselskapet.

4.4.2 Domstolens kompetanse

Trygderetten står i en særstilling ved at rettslig overprøving av dens avgjørelser skjer direkte for lagmannsretten, jf. lov om anke til Trygderetten § 23 første og andre ledd. I praksis står Trygderetten dermed i tingrettens sted.

Lov om anke til Trygderetten slår fast at domstolene kan prøve lovligheten av Trygderettens kjennelser, jf. § 23 første ledd. Domstolen prøver Trygderettens saksbehandling, rettsanvendelse (derunder rettsanvendelsesskjønnet), bevisbedømmelse og subsumsjon. Domstolen kan ikke prøve forvaltningens frie skjønn, bortsett fra spørsmålet om myndighetsmisbruk. Det bemerkes at vedtak basert på den lovgivningen Trygderetten behandler i regelen fullt ut er lovbundet selv om rettsanvendelsen vil være basert på skjønn, og inneholder dermed i liten grad elementer av fritt skjønn.

Domstolen kan ikke avsi dom for den underliggende realiteten i saken, siden det er tale om strengt lovbundne avgjørelser, jf. Rt. 2001 s. 995. Domstolen kan eksempelvis ikke slå fast retten til 50 % yrkesskadepensjon, men avgjøre om Trygderettens kjennelse er gyldig eller ikke. Domstolens kontroll med forvaltningen er som hovedregel innskrenket til en legalitetskontroll.

Slik departementet ser det vil domstolen gjennom etterprøvingen av Trygderettens saksbehandling og bevisbedømmelse, ha et tilstrekkelig faktisk grunnlag for sin avgjørelse. Både feil i saksbehandlingen som har virket bestemmende for resultatet og feil i bedømmelsen av faktum, statuerer ugyldighet. En kan ikke se at yrkesskadesaker spesielt motiverer unntaksregler. Departementet legger derfor ikke opp til at det skal gjelde særregler for domstolens bevisbedømmelse i denne sakstypen.

Det vises til utkast til lovbestemmelse i del V.

4.4.3 Saksomkostninger

I henhold til forsikringsnæringens bransjenorm dekker selskaper som er medlemmer i FNH skadelidtes utgifter for første rettsinstans, dersom skadelidte tar saken til domstolene der selskapet ikke følger forsikringsskadenemndens avgjørelse. Hvis saken er prinsipiell, forplikter selskapet seg i tillegg til å dekke skadelidtes saksomkostninger for høyere rettsinstanser, dersom selskapet har anket saken inn for disse.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om forsikringsselskapet bør dekke skadelidtes utgifter i forbindelse med søksmål det anlegger for domstolene.

Dersom arbeidsskadeenheten gis en adgang til å gå til domstolen, bør i så fall skadelidtes utgifter bli dekket av enheten.

DEL II Yrkessykdommer

5 Yrkessykdomsliste

5.1 Bakgrunn

Et regelverk om yrkessykdommer kan utformes ut i fra tre hovedprinsipper:

Et *åpent system* der alle sykdommer kan godkjennes, forutsatt at det er årsakssammenheng mellom sykdommen og yrkespåvirkningen. Denne løsningen er valgt i Sverige.

Et *rent listesystem* der bare sykdommer som er tatt opp på en liste kan godkjennes. Dette systemet gjelder i dag for yrkessykdomsreglene i folketrygdloven, og er også valgt i Storbritannia.

Et *blandet system* der sykdommer som ikke er tatt opp på yrkessykdomslisten likevel

kan godkjennes gjennom unntaksregler, slik som etter yrkesskadeforsikringsloven. De fleste europeiske land har denne løsningen.

I et system med lister, avgrenses yrkessykdommene på to måter. Dels en positiv avgrensning ved at alle sykdommene som står på listen kan godkjennes som yrkessykdom. Dels en negativ avgrensning, ved at sykdommene som ikke står der er unntatt fra godkjenning. Spørsmålet om det bør gjelde unntaksregler som innebærer at også andre sykdommer kan godkjennes, knytter seg til den negative avgrensningen.

5.2 Regelverket i Norge, Sverige og Danmark

Yrkesskadebegrepet i folketrygden og yrkesskadeforsikringen innebærer at enhver personskade, sykdom eller dødsfall forårsaket av arbeidsulykke skal godkjennes som ulykkesskade, jf. folketrygdloven § 13-3 første ledd og yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a.

I tillegg kan visse sykdommer godkjennes som yrkessykdom gjennom forskrift av 11. mars 1997 om yrkessykdommer mv. (yrkessykdomslisten). Forskriften gjelder for både folketrygden og yrkesskadeforsikringen.

Etter folketrygdloven kan bare sykdommer som står på yrkessykdomslisten godkjennes som yrkessykdom, jf. folketrygdloven § 13-4 første ledd andre punktum. Nye sykdommer kan således kun godkjennes dersom de tas opp på listen.

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 likevel godkjennes som yrkessykdom etter en individuell vurdering (sikkerhetsventilen). Bestemmelsen omfatter imidlertid ikke alle typer sykdommer, blant annet er muskel- og skjelettlidelser holdt utenfor. Sikkerhetsventilen er dermed negativt avgrenset. Adgangen til individuell vurdering benyttes i svært liten grad.

I *Sverige* er ulykkesskade- og yrkessykdomsbegrepet mer åpent. I utgangspunktet kan enhver skade og sykdom godkjennes, forutsatt at de er forårsaket av arbeidsulykke eller annen skadelige påvirkning på arbeidsplassen. Det er imidlertid en liste over de smittsomme sykdommene som kan godkjennes. I tillegg er det lovmessige unntak for sykdommer som følge av visse psykiske påkjenninger. Siden yrkessykdomsbegrepet er mer åpent i *Sverige*, er det ingen sikkerhetsventil.

I *Danmark* er det et åpent yrkesskadebegrep i forhold til ulykkesskader. Videre har man en liste over sykdommer som kan godkjennes som yrkessykdom, men listen er vesentlig mer detaljert enn den norske. I tillegg gjelder en sikkerhetsventil for sykdommer som ikke står på listen, slik at også disse på visse vilkår kan godkjennes som yrkessykdom. Det er medisinske kriterier for å ta nye sykdommer opp på listen.

5.3 Tilråding fra medisinsk ekspertise

Yrkessykdomsutvalget foreslår et blandet system med en yrkessykdomsliste kombinert med muligheten for godkjenning av andre sykdommer gjennom det utvalget betegner som et "sikkerhetsnett". Utvalget begrunner sitt standpunkt med at listesystemet gir større forutsigbarhet, er mer brukervennlig og begrenser uheldige helsemessige konsekvenser rundt prosessen med å avklare yrkessykdom, enn et system uten lister.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) advarer i en rapport fra november 2007 (se særskilt vedlegg til NOU 2008: 11 nr. 13 punkt 3) mot å innføre et åpent yrkessykdomsbegrep som i Sverige, og anfører blant annet:

”Som det kan ses av ovenstående beskrivelse av svenske og danske forhold, så ser det ut som om epidemier er oppstått spesielt der hvor bl. a. lovverk har brukt upresise eller alt for generelle krav til diagnostisering og dokumentert årsakssammenheng. Det gjelder det ”generelle arbeidsskadebegrep” som brukes i Sverige, hvor man altså ikke har lister over sykdommer, men hvor man frem til 1993 aksepterte en årsakssammenheng mellom yrke og lidelse ”om inte betydlig starkare skäl talade däremot”. (..). I Danmark har man utgått fra presise diagnoser og stilt rimelig strenge krav til dokumentert effekt av eksponering for at en lidelse skulle inkluderes på ”erhvervsygdmslisten”. Der har man ikke opplevet noen epidemi.”

5.4 Departementets vurdering og forslag

Det er flere måter å organisere yrkessykdomsregelverket på, hvor skillelinjene særlig går mellom et system med eller uten yrkessykdomslistene. Begge systemene har fordeler og ulemper.

Den største fordelen med en løsning *uten lister* er fleksibiliteten, ingen skadelidt risikerer å miste retten til erstatning fordi man ikke har en faglig oppdatert liste til enhver tid. Hvorvidt sykdom kan godkjennes som yrkessykdom beror på om det er årsakssammenheng mellom sykdommen og den aktuelle yrkespåvirkningen.

Mot en ordning uten lister kan det innvendes at alle krav om erstatning må utredes og behandles individuelt, også der det er åpenbart at sykdommen ikke er en yrkessykdom. Et åpent system stiller store krav til medisinsk og juridisk utredningskapasitet. Det kan også innvendes at det medfører dårligere kontroll med kostnadssiden. I Sverige foretok man en vidtrekkende omlegging i 1993 med et betydelig strengere årsakskrav, blant annet pga. stor utgiftsvekst. I 2003 ble systemet lagt om på ny, fordi årsakskravet i praksis viste seg å fungere så strengt at svært få fikk rett til erstatning. Som det framgår ovenfor, advarer medisinsk ekspertise mot et slikt system.

Den vesentligste ulempen *med et listesystem* er at den gir mindre fleksibilitet i regelverket. Dersom sykdommen ikke er tatt opp på listen, kan den heller ikke gi grunnlag for erstatning. Dette kan unngås ved for det første å sikre at listen inneholder sykdommer som erfaringsvis kan settes i sammenheng med yrket. Dermed er det mindre sannsynlig at det finnes sykdommer med yrkesrelasjon som ikke står der, men som likevel burde ha gjort det. For det andre vil en sikkerhetsventil sikre at sykdommer som ikke dekkes av listen, likevel kan godkjennes på visse vilkår.

Det viktigste argumentet for et listesystem, er at det gir bedre forutberegnelighet for skadelidte, for arbeidsskadeenheten som skal administrere ordningen, for arbeidsgiverne som finansierer den og for forsikringsselskapene som fastsetter forsikringspremien. Her er det også viktig å peke på at et listesystem lettere kan kombineres med årsaks- og bevisregler med snudd bevisbyrde, noe som vil kunne gi raskere og mer effektive oppgjør.

Departementet mener på denne bakgrunn at en ordning med yrkessykdomslistene vil sikre faglig styring og økonomisk kontroll på yrkessykdomsområdet. Det er enklere, mer effektivt

og mer målrettet å styre med lister over yrkessykdommer, enn bare gjennom årsaks- og bevisregler.

Departementet foreslår derfor å videreføre dagens system med forskrifter (lister) over sykdommer som kan likestilles med yrkesskade.

Forslaget til nytt regelverk nedenfor bygger på et system med en yrkessykdomsliste.

6 Sykdommer som ikke står på yrkessykdomslisten (sikkerhetsventil)¹

6.1 Bakgrunn

I yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c er det unntaksregler for annen skade og sykdom som ”*skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser*”. Med denne sikkerhetsventilen kan også sykdommer som ikke omfattes av folketrygdens liste godkjennes som yrkessykdom. Det er ingen sikkerhetsventil i folketrygdlovens yrkesskaderegler, hvor nye yrkessykdommer bare kommer i betraktning gjennom supplering av listen.

Yrkesskadeutvalget foreslo at det bør gjelde en sikkerhetsventil i arbeidsskadeforsikringsloven for sykdommer som ikke er inkludert på yrkessykdomslisten. Det lå imidlertid utenfor utvalgets mandat å foreslå endringer i denne listen. Spørsmålet om å innføre en sikkerhetsventil ble ikke særskilt berørt i departementets høring av mai 2007.

Yrkessykdomsutvalget foreslår at det bør kunne gjøres unntak fra yrkessykdomslisten, og understreker at et ”sikkerhetsnett” er en forutsetning for et listesystem. Bruken av begrepet ”sikkerhetsnett” viser at utvalget mener flere sykdommer vil kunne bli vurdert sammenlignet med dagens sikkerhetsventil, som er lite benyttet. Utvalget påpeker imidlertid at det er viktig å finne en balanse mellom listen og ”sikkerhetsnettet”, slik at man unngår en uthuling av listesystemet.

6.2 Departementets vurdering og forslag

Departementet mener at listesystemet må kombineres med unntaksregler (sikkerhetsventil), noe som vil bidra til fleksibilitet i regelverket. Sykdommer som har sammenheng med yrket, men som ikke står på yrkessykdomslisten, vil dermed også kunne fanges opp. Dette vil sikre at skadelidte med en sykdom som er forårsaket av arbeidsmiljøet kan få rett til erstatning, selv om sykdommen ikke er inkludert på listen.

Departementet foreslår at sikkerhetsventilen i den nye ordningen skal være ”åpen”. Det betyr at alle typer sykdommer som ikke står på yrkessykdomslisten i utgangspunktet skal kunne vurderes. En ”åpen” sikkerhetsventil innebærer en utvidelse i forhold til dagens regler, hvor muskel- og skjelettlidelser eksplisitt er holdt utenfor.

¹ Høyesterett slår i dom 27. november 2008 i sak HR-2008-02053-A fast at sikkerhetsventilen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c også gjelder for skader (bokstav a) og ikke bare for sykdommer (bokstav b). Av tidsmessige årsaker har departementet ikke rukket å vurdere nærmere eventuelle konsekvenser for forslagene i dette notatet.

Med departementets forslag vil eksempelvis rygg- og nakkelidelser kunne bli godkjent som yrkessykdom etter en individuell vurdering, selv om disse sykdommene ikke skulle bli inkludert på yrkessykdomslisten.

7 Regler for å ta sykdommer opp på yrkessykdomslisten

7.1 Bakgrunn

Yrkesskadeerstatningslovutvalget hadde i mandat å utrede forslag til en yrkesskadeforsikringslov. Utvalget vurderte i den forbindelse også spørsmålet om en yrkessykdomsliste, jf. NOU 1988: 6 Yrkesskadeerstatning. Utvalget konkluderte med at det burde utarbeides en egen yrkessykdomsliste der en erfaringsvis vet at deltakelsen i yrkeslivet er den vanlige årsaken, eller i hvert fall en framherskende årsak til sykdommen. For en slik liste med typiske yrkessykdommer foreslo utvalget regler med presumpsjon (antagelse) for årsakssammenheng, med snudd bevisbyrde. I oppfølgingen av utvalgets forslag ble det ikke utarbeidet noen særskilt liste med typiske yrkessykdommer, men yrkesskadeforsikringsloven ble koblet til folketrygdens yrkessykdomsliste.

I Danmark må sykdommene fylle vilkårene til såkalt ”medicinsk dokumentation” for å kunne tas opp på yrkessykdomslisten, jf. lov om arbejdsskadesikring § 7. Det betyr i korte trekk at det må foreligge en dokumentert sammenheng mellom påvirkning og sykdom, underbygget ved undersøkelser gjennomført av anerkjente medisinske sakkyndige på et antall tilfeller som gir grunnlag for sammenligning mellom påvirkning og sykdom. Etter praksis foreligger ”medicinsk dokumentation” når det er:

- En biologisk naturlig forklaring på sykdommen.
- En påvirkning som må ha en karakter og et omfang som gjør sykdommen sannsynlig.
- En sammenheng mellom påvirkning og sykdom, eksempelvis at økt eksponering gir økt grad av sykdom.
- Undersøkelser om utbredelsen i befolkningen som bekrefter sammenheng.
- Overbevisende rapportering av tilfeller som er konstatert ved legeundersøkelse.
- En betydelig overhyppighet av sykdommen blant personer som er utsatt for denne påvirkningen sett i forhold til personer som ikke er utsatt.

Kriteriene er i utgangspunktet kumulative, det vil si at alle vilkårene må være oppfylt samtidig, men de kan tillegges forskjellig vekt i en helhetlig vurdering.

Yrkessykdomsutvalget vurderer i sin innstilling hvilke kriterier utvalget bør legge til grunn for forslagene til sykdommer på listen over yrkessykdommer. Det vil si hvilke medisinske vilkår som må være oppfylt før en kan slutte at det foreligger sannsynlig årsakssammenheng. Utvalget gjør blant annet rede for de danske reglene, og anfører på s. 72 og 73:

”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.”*

Yrkessykdomsutvalget har videre vektlagt epidemiologisk dokumentasjon, samt toksikologisk basert dokumentasjon der dette er relevant. Bradford Hills kriterier har vært benyttet som vurderingsgrunnlag for ”vitenskapelig dokumentert” årsakssammenheng.

7.2 Departementets vurdering og forslag

Det er ikke regler for å ta nye sykdommer opp på folketrygdens yrkessykdomsliste.

Denne kan ikke anses som en liste over typiske yrkessykdommer, men er en blanding av spesifikke og til dels svært sjeldne sykdommer, sammen med svært overordnede sykdomskategorier (”sekkebestemmelser”).

Etter departementets syn er det en rekke hensyn som taler for at det bør være krav om faglig (forskningsbasert) dokumentasjon for å ta nye sykdommer opp på en ny yrkessykdomsliste. Både Yrkesskadeerstatningslovsutvalgets og Yrkessykdomsutvalgets vurderinger støtter opp under denne oppfatningen.

Et krav om faglig (forskningsbasert) dokumentasjon sikrer etter departementets syn en liste bestående av sykdommer som erfaringsvis kan settes i sammenheng med skadelig påvirkning fra arbeidsmiljøet. Det vil igjen kunne ha betydning for årsaks- og bevisregler for listesykdommene. Listesykdommer der en erfaringsvis vet at yrket er en vanlig eller framherskende årsak, vil også kunne bidra til raske og effektive oppgjør (effektivitetshensynet), forutberegnelighet for skadelidte (innrettingshensynet), for forsikringsnæringen (forsikringsbarhet/premiefastssettelse) og for arbeidsgiverne (finansieringen).

Departementet mener at kriteriene bør reflektere hva som kan anses dokumentert på vedkommende medisinske fagfelt. Det vil si at sykdommer som tas opp på listen må kunne settes i sammenheng med yrkespåvirkningen i alminnelig anerkjent forskning. Det vises her til de faglige kriteriene som Yrkessykdomsutvalget har basert sitt forslag på, og som i hovedsak er tuftet på dansk regelverk og praksis.

Departementet foreslår at tilsvarende regler bør gjelde i ny ordning for nye sykdommer som tas opp på yrkessykdomslisten.

Departementet viser til utkast til ny yrkessykdomsbestemmelse i del V.

8 Årsaks- og bevisregler for sykdommer som står på yrkessykdomslisten

8.1 Generelt om årsaks- og bevisregler

Det oppstilles vanligvis krav til årsakssammenheng (kausaltitet) som et alminnelig vilkår for erstatningsplikt. Årsakskravet deles normalt i en ”faktisk” (logisk) og i en rettslig side. Den

faktiske siden av årsakskravet blir ofte brukt om bevisvurderingen, mens den rettslige siden forbeholdes kravet til faktisk årsakssammenheng samt avgrensningen av ansvaret gjennom kravet til adekvans (påregnelighet samt nærhet til skaden).

Ved tvil knyttet til sakens faktiske side, står vi overfor to spørsmål av bevismessig karakter. Det første er hvilke krav som oppstilles for at et faktum skal anses bevist. Som hovedregel er det et vilkår om sannsynlighetsovervekt (overvektsprinsippet). For det andre er det et bevisbyrdeproblem, det vil si spørsmålet om hvem som må sannsynliggjøre at beviskravet er oppfylt (tvilsrisiko). Vanligvis er dette skadelidte (alminnelig bevisbyrde), med mindre bevisbyrden er snudd (snudd eller omvendt bevisbyrde).

For at en skadehendelse skal anses som rettslig relevant årsak ved årsakssamvirke, må den for det første være en nødvendig betingelse for skaden (betingelseslæren). For det andre må dens bidrag til skaden være naturlig å knytte ansvar til. Man ser derved bort fra uvesentlige årsaksfaktorer i skadebildet (uvesentlighetslæren).

Det er skadevolders risiko hvis ansvarshendelsen har realisert en latent sårbarhet hos skadelidte og dermed gjort skaden større enn hos en normalt motstandsdyktig person ("sårbarhetsprinsippet").

Skadevolders erstatningsansvar kan avgrenses ut i fra en bred interesseavveining (adekvanslæren). Blant relevante momenter er skadens statistiske frekvens og om skadevolder på handlingstidspunktet kunne forutse skadefølgen (påregnelighet), nærhetskriteriet, alminnelige risikobetraktninger, skadevolders skyld og rene rimelighetsbetraktninger.

8.2 Gjeldende rett

Der kravet til årsakssammenheng er lovregulert, beror det nærmere innholdet i årsakskravet på en tolkning av bestemmelsen.

Det er en nødvendig betingelse for godkjenning av yrkessykdom etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven at sykdommen omfattes av forskrifter 11. mars 1997 om yrkessykdommer mv., gitt i medhold av folketrygdloven § 13-4 første ledd andre punktum (yrkessykdomslisten).

Står sykdommen på yrkessykdomslisten, avhenger godkjenningen av om lovens krav til årsakssammenheng er oppfylt. Folketrygden og yrkesskadeforsikringen har imidlertid forskjellige årsaks- og bevisregler.

Folketrygdloven § 13-4 andre og tredje ledd lyder slik:

- "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.”

Bestemmelsen oppstiller en presumpsjon (antagelse) for yrkessykdom. Presumpsjonen er betinget av at nærmere krav til sykdomsbildet (bokstav a), påvirkningen (bokstav b) og induksjonstiden (tiden fra eksponering til symptomene oppstår) (bokstav c), er oppfylt. Sannsynliggjør skadelidte at disse vilkårene foreligger, godkjennes sykdommen som yrkessykdom, med mindre Arbeids- og velferdsetaten etter bokstav d kan sannsynliggjøre at den har andre og mer nærliggende årsaker (snudd bevisbyrde).

Der det foreligger faktorer i og utenfor arbeidsmiljøet som i samvirke har forårsaket sykdommen, gjelder en ”modifisert” hovedårsakslære. Den innebærer at dersom faktoren i yrket utgjør minst 50 % av årsaken, anses yrkespåvirkningen som hovedårsak eller dominerende årsak, og sykdommen godkjennes fullt ut som yrkessykdom. Etter praksis kan en sykdom også godkjennes delvis som yrkessykdom, hvis årsaksfaktoren i yrket er mindre enn 50 % (proratarisk fordeling), jf. Rt. 2005 s. 495 Passiv røyk II.

Yrkesskedeforsikringsloven § 11 lyder slik:

”Yrkesskedeforsikringen 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.”

Også denne bestemmelsen oppstiller en presumpsjon for at det foreligger yrkessykdom. Det følger av ordlyden i første ledd bokstav b, jf. andre ledd, at dersom skadelidte sannsynliggjør at sykdommen omfattes av folketrygdens yrkessykdomsforskrift, skal den anses som forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, med mindre forsikringsselskapet kan sannsynliggjøre at dette åpenbart ikke er tilfelle (snudd og skjerpet bevisbyrde). Uttalelser i bestemmelsens forarbeider trekker imidlertid i retning av at skadelidte i tillegg må sannsynliggjøre å ha vært utsatt for påvirkning på arbeidsplassen. Et enstemmig Yrkesskadeutvalg kom til at bestemmelsen må tolkes slik at påvirkningen på arbeidsplassen må ha skadeevne. En slik tolking synes også lagt til grunn i en del underrettspraksis.² Rekkevidden av § 11 første ledd bokstav b, jf. andre ledd, må likevel anses som uklar. Innvendingen går på at det ikke er avklart når bevisbyrden snus.

² Jf. blant annet LG-2006-79334 og LB-2007-5638

Bestemmelsen i § 11 tredje ledd slår fast at det skal ses bort fra skadelidtes særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, med mindre den særlige mottakeligheten anses som helt overveiende årsak. Yrkesskadeforsikringsloven åpner ikke for delvis godkjenning av sykdom som yrkessykdom.

8.3 Høringene 2004 og 2007

LO viste i sitt høringssvar til Yrkesskadeutvalgets innstilling i 2004 der et samlet utvalg la til grunn at bevisbyrdereglene i folketrygdloven er vesentlig strengere enn i yrkesskadeforsikringsloven, og at tilleggsvilkårene i folketrygdloven § 13-4 ikke gjelder for yrkesskadeforsikringen. For *LO* er det svært viktig at eventuelle lovendringer ikke medfører en innstramning av bevisbyrdereglene. *LO* motsetter seg derfor endring av gjeldende rett, for eksempel ved at delvilkårene i folketrygden inntas i lovteksten, eller blir en del av skadelidtes bevisbyrde. *LO* foreslo at nåværende lovtekst videreføres uendret, alternativt må det framgå at det ikke er skadelidte som skal føre bevis for at delvilkårene i folketrygdloven § 13-4 er oppfylt. I høringssvaret i 2007 anførte *LO* at det er behov for klargjøring av bevisregelen ved listesykdommer i yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd. *LO* motsetter seg at folketrygdlovens regler oppheves uten at årsaks- og bevisreglene i ny lov gis en så klar utforming at det blir en sikker realitet at skadelidtes situasjon ikke svekkes.

NHO framholdt i sitt høringssvar i 2004 at årsaks- og bevisreglene i ny lov må basere seg på folketrygdlovens regler, slik mindretallet i utvalget foreslo. Det ble vist til at andre regler vil innebære betydelige utgiftsøkninger, særlig hvis muskel- og skjelettlidelser skal omfattes av ny ordning. I høringssvaret i 2007 pekte *NHO* på at folketrygdlovens regler for yrkessykdommer vil gjøre det enklere å forutsi hva som vil bli ansett som yrkessykdom, både for lege, arbeidstaker og forsikringsselskap. Bestemmelsen vil blant annet ha stor betydning for leger i vurderingen av årsakssammenheng, for forsikringsselskapene når de skal fastsette forsikringspremien og erstatningsavsetningene. For arbeidsgivere vil kostnadene til yrkesskadeforsikringen bli mer forutsigbare med regler som i folketrygden.

FNH pekte i sitt høringssvar i 2004 på at kriteriene for godkjenning av yrkessykdom er svært kompliserte. Etter *FNH* sin vurdering ville den mellomløsningen som utvalgets flertall foreslo ikke i tilstrekkelig grad bidra til å klargjøre usikkerheten som gjeldende regler har skapt. *FNH* sitt ankepunkt var at når lovgiver valgte en løsning med snudd bevisbyrde for folketrygdens liste over yrkessykdommer, var det antakelig ut fra en tro på at listesykdommene var så typiske at det sjelden ville være tvil om årsakssammenheng. Dette har ikke vist seg å slå til, verken medisinsk eller rettslig. *FNH* mente derfor at nye årsaks- og bevisregler må være klare og mindre konfliktskapende. *FNH* la fram et forslag til lovbestemmelse som har likhetstrekk med folketrygdloven § 13-4 andre ledd.

8.4 Departementets vurdering og forslag

I folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven er det ulike årsaks- og bevisregler for yrkessykdommene. Forskjellene i reglene antas motivert av lovenes ulike formål. Det er derfor sammensatte hensyn som gjør seg gjeldende når det skal utformes årsaks- og bevisregler i arbeidsskadeforsikringsloven.

Sentralt står videreføringen av en av premissene bak yrkesskadeforsikringsloven, som er å motvirke konflikter på arbeidsplassen og redusere antallet tvister. Et annet formål er at den nye loven skal sikre at arbeidstaker på en rask og effektiv måte får erstatning når risikoen ved

arbeidet gir seg utslag i sykdom. Disse hensynene ivaretas best gjennom regler der skadelidte slipper å føre bevis for at sykdommen er forårsaket av arbeidsmiljøet, dvs. at det bør gjelde presumpsjonsregler (en antagelse om at det foreligger yrkessykdom).

Nok en sentral premiss for en yrkesskadeordning, er at risikoavhengige premier skal bidra til forebygging av skader og sykdommer på arbeidsplassen. Arbeidsgiver har derved økonomiske insentiver til å motvirke at arbeidstakerne blir syke på grunn av arbeidsmiljøet. Skadelig påvirkning fra arbeidsmiljøet er den faktoren arbeidsgiver kan kontrollere, forebygge og forhindre. Realisering av forebyggingsaspektet trekker derfor i retning av regler som etablerer en årsakssammenheng mellom sykdommen og yrkesrisikoen. Med skadelige påvirkning menes både arten (typen) av påvirkning og graden (omfanget) av den.

Hensynet bak en yrkesskadeordning trekker også i retning av årsaksregler. Formålet er å kompensere den særlige risikoen som antas knyttet til det arbeidet man utfører. Høyesterett har fastslått dette i blant annet Rt. 2000 s. 220. En realisering av dette hensynet forutsetter regler som knesetter en årsakssammenheng mellom sykdommen og den skadelige påvirkningen fra arbeidsmiljøet.

Departementet vil også peke på andre relevante momenter, som forutberegnelighet for skadelidte, for selskapene (forsikringsbarhet og premiefastsettelse) og for arbeidsgiverne (som finansierer ordningen), samt håndterbarhet for arbeidsskadeenheten (effektivitetshensynet).

Ut i fra en avveining av de ulike momentene, mener departementet at det bør videreføres presumpsjonsregler, slik vi i dag finner det både på folketrygd- og yrkesskadeforsikringsområdet. Sykdommer som er tatt opp på den nye yrkessykdomslisten, vil være slike som erfaringsvis kan settes i sammenheng med yrkespåvirkning. Derfor bør det gjelde en snudd bevisbyrde for disse sykdommene. Det bør imidlertid, som i dag, knyttes vilkår til at bevisbyrden snus.

Her er det naturlig å ta utgangspunkt i vilkårene som antas felles i gjeldende rett. For det første at skadelidte må sannsynliggjøre å ha en sykdom på yrkessykdomslisten. For det andre at skadelidte må sannsynliggjøre å ha vært utsatt for påvirkning på arbeidsplassen som omfattes av den samme listen.

For at forebyggingsaspektet og hensynet bak yrkesskadeinstituttet også skal bli tilstrekkelig ivaretatt, bør det kreves at skadelidte i tillegg sannsynliggjør at påvirkningen på arbeidsplassen har et visst omfang. Påvirkningen bør derfor ha evnen til å forårsake sykdom (årsaksevne).

Vilkåret om årsaksevne må ses i sammenheng med at det skal gjelde et "sårbarhetsprinsipp". Selv om skadelidte er mer mottakelig for skade og sykdom enn en normalt robust person, skal vedkommende tas som han eller hun "er". Et "sårbarhetsprinsipp" er nedfelt i yrkesskadeforsikringsloven § 11 tredje ledd, og svarer formodentlig til alminnelige prinsipper i erstatningsretten. Lovens "sårbarhetsprinsipp" ble foreslått videreført av Yrkesskadeutvalget. Rekkevidden av det erstatningsrettslige "sårbarhetsprinsippet" er behandlet av Høyesterett i flere saker, jf. blant annet Rt. 1997 s. 1 Rossnes og Rt. 1999 s. 1473 Stokke. Departementet legger opp til et erstatningsrettslig sårbarhetsprinsipp.

Departementet mener at det også bør oppstilles et krav om at sykdommen har gitt symptomer i rimelig tid etter påvirkningen. En slik regel regulerer den tidsmessige relasjonen mellom

skadelig påvirkning fra arbeidsmiljøet og debut av symptomer (induksjonstid). Induksjonstiden vil variere avhengig av påvirkning og sykdom.

Departementet foreslår på denne bakgrunn årsaks- og bevisregler hvor det anses å foreligge yrkessykdom hvis skadelidte sannsynliggjør:

- å ha en sykdom på listen over likestilte yrkessykdommer, eksempelvis astma, eksem, nedsatt hørsel osv., og
- å ha vært utsatt for påvirkning på arbeidsplassen (art) som omfattes av listen, eksempelvis støv, hudirritanter, støy osv., og
- at påvirkningen på arbeidsplassen har årsaksevne (grad), og
- at symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen (induksjonstid).

Det er tilstrekkelig med alminnelig sannsynlighetsovervekt for at disse fire vilkårene skal anses for oppfylt. Skadelidtes bevisbyrde lettes ved at forvaltningslovens bestemmelser, der blant annet forvaltningsorganets opplysningsplikt er slått fast, skal gjelde for arbeidsskadeenhetens behandling av saken.

Der kravene til sykdom og eksponering er oppfylt, snus bevisbyrden. En snudd bevisbyrde er i samsvar med det som gjelder etter dagens to regelverk. Med en slik regel er det ikke nødvendig for skadelidte å sannsynliggjøre at yrkesfaktoren har realisert seg som sykdom, det er arbeidsskadeenheten som vil ha tvilsrisikoen for årsaksrealisering. Enheten må sannsynliggjøre at sykdommen har andre og mer nærliggende årsaker for å slippe ansvar.

Departementet finner imidlertid ikke grunnlag for å foreslå at arbeidsskadeenhetens bevisbyrde skjerpes. Departementet mener at motstykke til den omstendighet at skadelidte ikke må føre bevis for årsaksrealisering, bør speiles ved at alminnelige bevisregler skal gjelde. Erfaringen viser at en rekke sykdommer har et sammensatt og uklart årsaksbilde, hvor faktorer både i og utenfor arbeidslivet kan virke inn. Arbeidsskadeenheten bør derfor gis mulighet til å sannsynliggjøre at en sykdom kan ha andre årsaker enn yrket. Alminnelige bevisregler vil også harmonere best med forebyggingsperspektivet og hensynet bak yrkesskadeinstituttet. Det vises videre til at det i en rekke europeiske land er vanlig med yrkessykdomsregler med snudd bevisbyrde, mens en skjerping av bevisbyrden ikke er vanlig. Departementet påpeker også at Yrkesskadeerstatningslovsutvalget foreslo en snudd bevisbyrde, og da for en egen liste med sykdommer som erfaringsvis kan settes i sammenheng med yrket, men hvor de vanlige krav til bevis skulle gjelde, jf. NOU 1988: 6 Erstatning og forsikring ved yrkesskade, s. 73-74.

Et alminnelig erstatningsrettslig prinsipp om rettslig avgrensning i faktisk (logisk) årsakssammenheng gjennom kravet til adekvans, omfatter også yrkesskedeforsikringsloven, jf. Rt. 2007 s. 172 Schizofreni. Prinsippet skal også gjelde etter arbeidsskedeforsikringsloven.

Departementet viser til utkast til bestemmelse om årsaks- og bevisregler for sykdommer på yrkessykdomslisten i del V.

9 Årsaks- og bevisregler for sykdommer som ikke står på yrkessykdomslisten (sikkerhetsventilen)

9.1 Bakgrunn

Yrkesskedeforsikringsloven slår fast at yrkesskedeforsikringen også skal dekke ”*annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.*”, jf. § 11 første ledd bokstav c.

I Yrkesskadeutvalget var det ikke enighet om tolkingen av denne sikkerhetsventilen. Den hadde ikke vært behandlet av Høyesterett, og ordlyden og forarbeidene ble vurdert som uklare. Flertallet i utvalget mente at ordlyden måtte tolkes innskrenkende, slik at bestemmelsen bare kom til anvendelse for de ”typiske” yrkessykdommene. Det vil si sykdommer som burde ha vært omfattet av listen over likestilte yrkessykdommer, men som ikke var det. Mindretallet anførte at flertallets tolking ikke hadde dekning i premissene, gitt blant annet ordlyden og hensynet bak yrkesskadeordningen.

Rekkevidden av sikkerhetsventilen kom først opp for Høyesterett etter at Yrkesskadeutvalgets innstilling forelå, jf. Rt. 2004 s. 261 Blodproppdommen. Saken gjaldt spørsmålet om blodpropp forårsaket av en ugunstig og tvangsmessig arbeidsstilling ga grunnlag for erstatning. Det var uomtvistet at sykdommen ikke var omfattet etter lovens § 11 første ledd bokstav b. Den var heller ikke unntatt etter reglene for ”belastningslidelser”. Høyesterett kom under dissens 3-2 til at sykdommen var dekningsmessig etter sikkerhetsventilen. Flertallets argumentasjon samsvarte i det vesentlige med synet til Yrkesskadeutvalgets mindretall. Mindretallet i Høyesterett hadde synspunkter på linje med flertallet i Yrkesskadeutvalget.

9.2 Høringene 2004 og 2007

I høringene i 2004 og 2007 ble spørsmålet om unntaksregler viet liten oppmerksomhet.

FHN anførte i høringssvaret i 2004 at flertallet i Yrkesskadeutvalget sitt konkrete forslag til sikkerhetsventil er klart uheldig, og at det ikke kommer tilstrekkelig til uttrykk i ordlyden at forslaget til bestemmelse er ment å være en snever unntaksregel, jf. formuleringen ”sikkerhetsventil”. *FNH* foreslo derfor en unntaksregel basert på mindretallets formuleringer i den nevnte høyesterettsdommen.

9.3 Departementets vurdering og forslag

Departementet foreslår en omlegging av dagens yrkessykdomsregelverk. Sentralt her er en ny yrkessykdomsliste med nye årsaks- og bevisregler, faglige kriterier for at en sykdom skal kunne tas opp på listen og en ”åpen” sikkerhetsventil for sykdommer utenfor listen. Det er viktig at årsaks- og beviskravet i sikkerhetsventilen spiller den sammenheng i regelverket som det tas sikte på.

Det legges opp til en mulighet for løpende revisjon av den nye yrkessykdomslisten hvor partene i arbeidslivet selv kan ta initiativ til forskning osv. med sikte på å avdekke nye sykdommer som kan ha sin årsak i arbeidsmiljøet, og gi råd om at disse inkluderes på listen. Det har derfor formodningen for seg at sykdommer som erfaringsvis kan settes i sammenheng med yrket, enten er eller raskt vil bli satt på listen.

Sikkerhetsventilen bør følgelig utformes slik at den dekker behovet, men samtidig slik at den ikke blir så vidtrekkende at den svekker målene om en rettferdig og praktisk god, samlet arbeidsskadeordning.

Ut i fra en avveining av de ulike hensynene, mener departementet at sikkerhetsventilen for det første bør gjelde for sykdommer som fyller vilkårene for å bli tatt opp på yrkessykdomslisten, basert på den seneste faglige dokumentasjonen på vedkommende område. Med en slik regel unngår man at sykdommer som er så sjeldne at de ikke er tatt med, eller sykdommer der ny kunnskap er i ferd med å gjøre det aktuelt å ta inn sykdommen på listen, faller utenfor dekningsområdet. I tillegg til å fylle dette vilkåret, bør også kravet til påvirkning (art), årsaksevne (grad) og induksjonstid som er foreslått skal gjelde for de vanlige listesykdommene, være oppfylt. Det bør ikke gjelde andre og mer liberale krav for nye sykdommer som fyller vilkårene for å stå på listen etter den seneste faglige dokumentasjonen, enn for dem som allerede er inkludert på den.

For det andre bør sikkerhetsventilen, som i dag, gjelde for tilfeller der det etter en konkret vurdering kan sannsynliggjøres årsakssammenheng mellom sykdommen og yrkespåvirkningen. Av de hensyn som det er pekt på foran, bør bestemmelsen først komme til anvendelse ved spesielle enkelttilfeller der det framstår som klart urimelig å ikke godkjenne yrkessykdom, selv om sykdommen og/eller eksponeringen ikke står på listen.

Godkjenning av en sykdom etter sikkerhetsventilen bør dermed forutsette høy grad av sannsynlighet for at det foreligger årsakssammenheng mellom sykdommen og påvirkningen på arbeidsplassen. Alminnelig sannsynlighetsovervekt er ikke tilstrekkelig.

Departementet mener at det i tillegg bør oppstilles et skjerpet krav til påvirkningen, synliggjort gjennom uttrykket ”arbeidets særlig art”. Kravet innebærer at påvirkningen bør være spesielt belastende, ekstraordinær eller atypisk og medføre en særlig risiko for sykdom i det konkrete tilfellet – en risiko som går utover den normale risikoen i vedkommendes yrke. I en slik bevisvurdering kan det legges vekt på momenter som typen av belastninger og påvirkninger, arbeidstempo, ensidige arbeidsbevegelser, intensiteten i arbeidet, presisjonskrav, arbeidsstillinger, ergonomiske forhold, avvik fra arbeidsmiljøloven, lidelsens karakter, når den oppstod i forhold til påvirkningen, utbredelsen av lidelsen i normalbefolkningen og medisinske årsaksmekanismer.

Årsakskravet i sikkerhetsventilen bør svare til kravet til årsakssammenheng på erstatningsrettens område, slik Høyesterett formulerte det blant annet i Rt. 1992 s. 64 P-pille II og Rt. 2000 s. 915 Dispril. Kravet er dermed oppfylt når årsaksfaktoren i yrket er nødvendig for at sykdommen skal oppstå, og så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å tillegge den ansvar.

Siden det er spørsmål om å godkjenne en sykdom som ikke er inkludert på listen, bør skadelidte, på samme måte som etter dagens lovgivning, ha bevisbyrden for at vilkårene etter unntaksbestemmelsen er oppfylte.

”Sårbarhetsprinsippet” og kravet til adekvans skal også gjelde etter sikkerhetsventilen.

Departementet viser til utkast til bestemmelse om sikkerhetsventil i del V.

10 Permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg

10.1 Bakgrunn

En av innvendingene mot dagens ordning har vært at yrkessykdomsregelverket ikke i tilstrekkelig grad fanger opp sykdommer som klart skyldes forhold på arbeidsplassen. Det er særlig reist spørsmål om muskel- og skjelettlidelser bør godkjennes, ofte ut i fra et likestillingsperspektiv. En annen innvending har vært at det ikke foretas noen regelmessig gjennomgang av yrkessykdomslisten, som har ikke vært vesentlig revidert på flere tiår.

Partene i arbeidslivet har lenge etterlyst muligheter for å kunne spille en mer offensiv rolle på yrkessykdomsområdet. Blant annet har NHO tatt til orde for at det bør opprettes et ”rådgivende fagforum” som aktivt deltar i revisjon av yrkessykdomslisten.

Også Yrkessykdomsutvalget foreslår at det etableres administrative strukturer som ivaretar disse utfordringene.

10.2 Departementets vurdering og forslag

Departementet ønsker å legge til rette for fleksibilitet i det nye yrkessykdomsregelverket, slik at endringer i arbeidslivet raskere kan fanges opp. Det er viktig at arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene i fellesskap, og i samarbeid med offentlige myndigheter, samhandler om disse utfordringene.

Departementet foreslår derfor å opprette et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg, underlagt arbeidsskadeenheten. Utvalget skal finansieres gjennom arbeidsgivers premie til forsikringsselskapet, på samme måte som enheten.

10.3 Nærmere om et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg

Departementet mener at arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene bør gis mulighet for å delta i arbeidssykdomsutvalget, slik at de involveres på en annen måte og i større utstrekning enn i dag. Det vil også imøtekomme partenes tidligere ønsker om en tettere samhandling om disse spørsmålene.

Utvalget bør også bestå av sentrale fagaktører på yrkessykdomsområdet. Disse aktørenes deltakelse skal sikre den nødvendige medisinske ekspertise i utvalget.

Utvalget skal på bakgrunn av faglige vurderinger og innenfor de rammer som stilles opp for utvalgets arbeid, gi råd om hvorvidt en sykdom skal innlemmes på yrkessykdomslisten eller ikke.

Det er flere alternativer i spørsmålet om hvem som bør lede utvalget. En løsning kan være at lederen er nøytral i forhold til partene. I Danmark, som har et lignende utvalg, er det direktøren for Arbejdsskadestyrelsen som er leder. En annen mulighet er at ledervervet går på omgang mellom partene i arbeidslivet.

Departementet bør utnevne utvalgets leder, medlemmer og vara. Oppnevning av representanter fra partene i arbeidslivet bør skje etter forslag fra partene.

Det må vurderes hvor stort utvalget bør være. Partene i arbeidslivet kan for eksempel delta med 2 medlemmer fra henholdsvis arbeidstaker- og arbeidsgiversiden.

Arbeidsskadeenheten bør bistå utvalget med et sekretariat som blant annet kan forberede møtene og saker som skal vurderes.

Departementet ber om høringsinstansenes synspunkter på disse spørsmålene.

10.4 Oppgaver

En sentral oppgave for arbeidssykdomsutvalget vil være å delta i revisjonen av yrkessykdomslisten, dvs. i spørsmålet om nye sykdommer bør tas opp på listen, eller om sykdommer som står på den bør fjernes. Dette er et bærende element for å sikre nødvendig fleksibilitet i yrkessykdomsregelverket, som følge av et arbeidsliv i stadig omstilling. Denne revisjonen bør foretas løpende. Departementet mener at utvalget bør gi råd om eventuelle endringer i yrkessykdomslisten. I sin vurdering av om en sykdom skal tas opp på listen, skal utvalget redegjøre for hvilke momenter som taler for og i mot. Utvalgets råd gis til arbeidsskadeenheten, som i foreleggelsen til departementet gir sitt syn på utvalgets råd. Yrkessykdommene foreligger som ledd i en forsikringsordning, og det må foretas konsekvensvurderinger før nye sykdommer inkluderes på listen. Siden yrkessykdomslisten vil være en forskrift gitt av departementet, må også vesentlige endringer i listen høres.

Videre skal arbeidssykdomsutvalget kunne ta initiativ til forskning på yrkessykdomsområdet, eller foreta en systematisering av foreliggende forskningsresultater. Utvalget kan f.eks. sette fokus på spørsmålet om årsakssammenheng mellom sykdommer hos kvinner og påvirkning fra arbeidsmiljøet. Slike utredninger vil kunne danne grunnlag for råd om endringer av yrkessykdomslisten. Det er naturlig at utvalget samarbeider tett med det medisinske miljøet for å sikre tilstrekkelig faglig grunnlag for eventuelle forslag til endringer.

Arbeids- og helsereelatert forskning skjer i dag innen flere miljøer, hovedsakelig ved STAMI, ved de arbeidsmedisinske avdelingene og i regi av ulike programmer fra Norsk forskningsråd. Finansiering av forskning initiert av arbeidssykdomsutvalget kan eksempelvis skje ved at partene i arbeidslivet enes om å øremerke en del av premien til lovpålagt arbeidsskadeforsikring, eller at det søkes om midler gjennom de vanlige kanalene.

Arbeidssykdomsutvalget skal også behandle krav om erstatning etter sikkerhetsventilen. Utvalget skal imidlertid ikke treffe avgjørelser i sakene som forelegges, men gi råd til arbeidsskadeenheten som treffer vedtak. Dette blant annet for at arbeidsskadeenheten skal være part i saken dersom vedtaket påankes. Dissenser bør synliggjøres i utvalgets innstilling. Arbeidet med å vurdere enkeltsaker etter sikkerhetsventilen vil gi et godt faglig og oppdatert grunnlag for å kunne vurdere innholdet i yrkessykdomslisten i lys av nye utfordringer i arbeidslivet.

Arbeidsskadeenheten skal ta stilling til hvilke saker arbeidssykdomsutvalget skal prøve etter sikkerhetsventilen. Der enheten finner at sykdommen ikke fyller vilkårene etter sikkerhetsventilen, treffer enheten vedtak.

Departementets forslag om et arbeidssykdomsutvalg vil ha effekt på kort sikt, fordi skadelidte kan få prøvd saken sin selv om den konkrete sykdommen ikke står på yrkessykdomslisten. Forslaget vil i tillegg ha effekt på lengre sikt, fordi det innebærer løpende vurderinger av hvilke sykdommer som skal stå på listen og en styrking av forskningen på området. Departementet legger også vekt på langsiktige virkninger av eventuell økt forskning i typiske

kvinneyrker, som vil gi større klarhet i sammenhengen mellom arbeid og sykdom. Etableringen av et arbeidssykdomsutvalg er derfor et riktig og nødvendig grep, også i et likestillingsperspektiv.

Departementet viser til utkast til bestemmelse om et arbeidssykdomsutvalg i del V.

DEL III Andre forslag

11 Skader etter personløft (plutselig løfteskade)

11.1 Bakgrunn

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.

I tillegg til å foreslå at enkelte spesielle belastningslidelser skulle likestilles med yrkesskade, ble det i rapporten også tatt til orde for å innføre en særregel for plutselig løfteskader etter mønster fra dansk rett. Bakgrunnen for dette forslaget var at arbeidsulykkebegrepet i noen tilfeller ikke fanger opp akutte skader som oppstår som følge av personløft, selv om det er klart at skaden kan relateres til løftet. Ingen av forslagene i rapporten ble fulgt opp, da det var betydelig uenighet blant høringsinstansene. Problemstillingen er imidlertid med jevne mellomrom tatt opp igjen av blant annet arbeidstakerorganisasjonene.

11.2 Gjeldende rett

Som arbeidsulykke regnes etter folketrygdloven § 13-3 andre ledd første punktum en plutselig eller uventet ytre hending – kalt det "markerte" arbeidsulykkesbegrepet. Etter bestemmelsens andre punktum regnes også som arbeidsulykke en påkjenning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommendes arbeid – det "avdempede" arbeidsulykkesbegrepet. Et tilsvarende arbeidsulykkesbegrep gjelder etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a.

Kravet til arbeidsulykke innebærer at selv om skaden skyldes en hendelse på arbeidsplassen, kan den ikke godkjennes som yrkesskade med mindre hendelsen omfattes av arbeidsulykkesbegrepet. For eksempel vil en pleier som skader ryggen under et ordinært løft av en pasient ikke få skaden godkjent som yrkesskade. Skal ryggskaden godkjennes, forutsettes at det inntreffer noe plutselig eller uforutsett under løftet, for eksempel at pasienten faller, eller at løftet medfører en ekstraordinær påkjenning pga. vanskelig arbeidsstilling.

11.3 Departementets vurdering og forslag

Erfaringen viser at risikoen for skader ved personløft ofte er større enn risikoen for skader ved løft av gjenstander. En person har ikke "håndtak", og løft av personer er regelmessig mer

uforutsigbart enn løft av ting. Det har blitt påpekt at dagens arbeidsulykkesbegrep ikke fanger opp merrisikoene ved personløft i tilstrekkelig grad.

Etter departementets syn bør det på denne bakgrunn innføres en bestemmelse som bedre fanger opp merrisikoene ved personløft. En særregel om ”plutselig løfteskade” vil være et hensiktsmessig virkemiddel.

Med en regel om ”plutselig løfteskade” er det tilstrekkelig at skaden oppstår akutt i forbindelse med løft av person, det er ikke noe krav om at det må foreligge arbeidsulykke. Bestemmelsen vil, i motsetning til etter dagens regelverk, fokusere på om selve løftet er årsaken til skaden, ikke på hvordan skaden oppstod, eksempelvis om påkjenningen er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid.

Skader som kan godkjennes som ”plutselig løfteskade”, bør etter departementets syn avgrenses til skader i muskler medregnet sener, ledd og nerver. Skader i muskel- og skjelettapparatet bør med andre ord utgjøre rammen for hva som kan godkjennes. Avgrensningen må ses i sammenheng med Yrkessykdomsutvalgets forslag om å ta enkelte muskel- og skjelettlidelser opp på yrkessykdomslisten. En regel om ”plutselig løfteskade” vil ha grensesnitt mot slike sykdommer.

I kravet om at skaden har oppstått ”plutselig” ligger en avgrensning mot lidelser som gradvis har utviklet seg over tid. Hensynet til enkle og praktikable regler tilsier at det oppstilles et prinsipielt skille. Lovfesting av ”plutselig” som selvstendig vilkår gir en tilsiktet avgrensning av regelen til å gjelde for ”typiske løfteskader”. Vilkåret innebærer en forutsetning om at det har oppstått en relativt akutt eller umiddelbar skade, dvs. en markert endring i en muskel (sene), nerve eller ledd. At skaden gir umiddelbare symptomer i tilknytning til løftet, vil si at den må manifestere seg i en viss tidsmessig sammenheng med løftingen. Symptomene bør helst ha debutert i løpet av noen timer etter løftet. Typisk eksempel på plutselig løfteskade er akutt lumbago (”hekseskudd”).

Det er et selvstendig vilkår at det er utført et personløft. Her ligger for det første en avgrensning mot løft av gjenstander, hvor yrkesrisikoen anses ivaretatt innenfor rammene av arbeidsulykkesbegrepet.³ For det andre innebærer kravet til personløft en grensdragning mot andre former for personhåndtering enn løft. Uttrykket ”personløft” bør imidlertid neppe reserveres for de tilfeller der en person løftes opp fra underlaget, eksempelvis fra sengen og over på operasjonsbordet. ”Personløft” bør også omfatte mer løftelignende situasjoner, som eksempelvis forflytting av pasienten i sengen, endring av pasientens sittestilling i rullestolen osv.

En bestemmelse om ”plutselig løfteskade” dispenserer ikke fra kravet om at det også må være årsakssammenheng mellom løftet og skadefølgen.

Forslaget vil bidra til at arbeidstakere som løfter personer får bedre yrkesskadedekning enn i dag. En særregel om ”plutselig løfteskade” vil, slik departementet ser det, være et målrettet og effektivt virkemiddel i forhold til ulykkeskader innenfor særlig helse- og omsorgssektoren.

³ Etter praksis er det tilstrekkelig at arbeidstakeren i forbindelse med løftet påføres en ekstraordinær påkjenning for at arbeidsulykkesbegrepet skal anses oppfylt, jf. Rt. 2005 s. 1757 Skyggekjennelsen og Rt. 2007 s. 882 Pallekjennelsen. Høyesteretts dom 27. november 2008 om rekkevidden av sikkerhetsventilen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c, vil også ha betydning for skader etter løft, uavhengig av hva som løftes.

Innføringen av en særregel om ”plutselige løfteskade” vil innebære en viss utvidelse av dagens praksis (rekkevidden av arbeidsulykkebegrepet), og således medføre noen merutgifter. Arbeids- og velferdsdirektoratet har på noe usikkert grunnlag anslått at innføringen av regelen vil føre til omlag 100 nye godkjente yrkesskadetilfeller per år. Utgiftene per sak vil variere avhengig av skadens art og omfang. Samtidig innebærer bestemmelsen en forenkling i forhold til dagens regelverk, og vil trolig kunne bidra til en mer effektiv administrering av ordningen.

Departementet viser til utkast til bestemmelse om ”plutselig løfteskade” i del V.

12 Overgangsregler

12.1 Bakgrunn

Overgangsreglene vil regulere hvilken lov det skal utbetales erstatning etter; folketrygdloven, yrkesskadeforsikringsloven eller arbeidsskadeforsikringsloven. Valg av overgangsregler er således avgjørende for avviklingen av dagens regelverk.

Det er viktig å ha overgangsbestemmelser som sikrer skadelidte et raskt, enkelt og effektivt oppgjør. Samtidig må reglene ivareta Arbeids- og velferdsetatens, forsikringsnæringens og arbeidsskadeenhetens behov for en ordning som kan administreres på en enkel og kostnadseffektiv måte. Overgangsreglene må også avspeile finansieringen av de ulike ordningene.

12.2 Ulike modeller

12.2.1 Innledning

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

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

De ulike modellene vil gi forskjellig utslag, avhengig av om det er tale om en ulykkeskade (skade etter arbeidsulykke) eller yrkessykdom (sykdom som følge av skadelige påvirkning over tid). Skader etter arbeidsulykker oppstår normalt umiddelbart (snekkeren faller ned fra stigen og brekker armen), mens det ved yrkessykdommer kan ta mange år fra skadelig påvirkning skjedde til sykdommen gir symptomer (lungekreft etter asbeststøvpåvirkning). Det er i dag langt flere krav om erstatning etter ulykkeskader enn etter yrkessykdommer.

12.2.2 Skadeårsaksprinsippet

Skadeårsaksprinsippet innebærer at dersom arbeidsulykken eller den skadelige påvirkningen skjer før iverksettelsen av ny lov, skal saken behandles etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Omvendt, inntreffer ulykken eller påvirkningen etter ny lov er trådt i kraft, skal saken behandles etter denne loven. Skadeårsaksprinsippet gir en

overgangsperiode der både Arbeids- og velferdsetaten og forsikringsnæringen i lang tid fortsatt vil måtte avgjøre krav om erstatning. I praksis vil det særlig gjelde for yrkessykdommene. Et skadeårsaksprinsipp innebærer en relativ langvarig avvikling av arbeidsoppgaver innenfor rammen av dagens ordninger, men innebærer samtidig en gradvis oppbemanning av arbeidsskadeenheten.

12.2.3 Skadevirkningsprinsippet

Skadevirkningsprinsippet innebærer at dersom virkningen av arbeidsulykken eller den skadelige påvirkningen konstateres før ikrafttreden av ny lov, skal saken behandles etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Omvendt, inntreir virkningen først etter at ny lov er trådt i kraft, skal denne lovens bestemmelser legges til grunn. I praksis vil skjæringstidspunktet bli når skadelidte oppsøkte lege for tilstanden, dvs. legesøkings- eller konstateringstidspunktet. Ved ulykkeskader vil det som hovedregel ikke bli noen vesentlig forskjell fra skadeårsaksprinsippet, skadefølgen manifesterer seg ofte i umiddelbar tilslutning til ulykken, men ved yrkessykdommer vil vi få en noe raskere overgang til ny lov. Skadevirkningsprinsippet innebærer en relativ langvarig avvikling av arbeidsoppgaver i Arbeids- og velferdsetaten og forsikringsnæringen, men innebærer også at det kan foretas en gradvis oppbemanning av arbeidsskadeenheten.

12.2.4 Claims made-prinsippet

Etter dette prinsippet er det avgjørende når skaden eller sykdommen meldes, uavhengig av når ulykken/påvirkningen skjedde og skaden/sykdommen ble konstatert. Så lenge skaden eller sykdommen meldes før ny lov iverksettes, behandles saken etter folketrygdloven eller yrkesskadeforsikringsloven. Omvendt, meldes skaden/sykdommen etter dette tidspunktet, behandles tilfellet etter ny lov. Claims made-prinsippet gir den raskeste overgangen til ny lov, og er derved også den modellen som raskest vil gi én ordning. Den gir en hurtigere avvikling av arbeidsoppgaver i Arbeids- og velferdsetaten og forsikringsnæringen, og tilsvarende behov for en rask oppbemanning av en arbeidsskadeenhet.

12.3 Yrkesskadeutvalgets forslag

Yrkesskadeutvalget drøftet ulike modeller for valg av overgangsregler, og gjorde grundig rede for fordeler og ulemper ved disse.

Et enstemmig utvalg foreslo at overgangsreglene bør baseres på prinsippene om konstateringstidspunkt i yrkesskadeforsikringsloven § 5. I praksis er det tidspunktet skadelidte søkte lege (skadevirkningsprinsippet), med den presisering at for ulykkeskader bør likevel tidspunktet da arbeidsulykken skjedde (skadeårsaksprinsippet) anses som konstateringstidspunkt, i tråd med dagens forsikringspraksis.

12.4 Høringene 2004 og 2007

Få høringsinstanser har uttalt seg om overgangsregler. *FNH* anførte i sitt hørings svar i 2004 at utvalgets forslag om å bygge på et konstateringsprinsipp, relativt kurant vil kunne praktiseres av selskapene. Modeller som gir raskere overgang kan skape problemer, blant annet i forhold til avviklingsgevinster for næringen.

12.5 Departementets vurdering og forslag

Departementet viser til at et enstemmig Yrkesskadeutvalg anbefaler overgangsregler basert på prinsippene om konstateringstidspunktet (skadevirkningsprinsippet). Likevel slik at for skader bør tidspunktet da arbeidsulykken skjedde (skadeårsaksprinsippet) anses som konstateringstidspunkt.

Departementet støtter utvalgets vurdering, og legger opp til overgangsregler i tråd med Yrkesskadeutvalgets innstilling.

Dette innebærer en relativ langvarig avvikling av arbeidsoppgaver i Arbeids- og velferdsetaten og forsikringsnæringen, men betyr samtidig at det kan foretas en gradvis oppbemanning av arbeidsskadeenheten, med god kontroll over utgiftene.

Yrkesskadeutvalget anslo at det for ulykkesskader kan gå inntil 10 til 12 år før alle konstaterte skader er meldt til selskapene, samt behandlet og endelig oppgjort, og for yrkessykdomsskader anslo de tilsvarende "avviklingstid" til 15 til 20 år.

Utfordringer knyttet til overgangen til nytt system er nærmere beskrevet i punkt 16.

DEL IV Økonomiske og administrative vurderinger

13 Innledning

I ny yrkesskadeordning skal utgiftene dekkes gjennom premien arbeidsgiverne betaler til forsikringsselskapene. Utgiftene knytter seg til drift av en arbeidsskadeenhet og ankeinstans, refusjon til folketrygden og utvidelser av regelverket.

Yrkesskadeutvalget beregnet de økonomiske konsekvensene av sine forslag, og flere av beregningene er fortsatt aktuelle. Departementet har i tillegg fått beregnet kostnadene ved drift av en arbeidsskadeenhet. Det er imidlertid først når alle elementene i en ny arbeidsskadeordning er på plass, at nye beregninger kan foretas. Departementet legger opp til en dialog med partene i arbeidslivet om dette.

Arbeidsgiverorganisasjonen baserer sin støtte til ny organisering på at avgifts- og premienivået ved ulykkesskader og yrkessykdommer "blir om lag som i dag". Departementet la den samme forutsetningen til grunn i høringsnotatet av mai 2007.

Et av hensynene bak departementets forslag til nytt yrkessykdomsregelverk, er at skadelidte skal kunne få erstatning for sykdommer som klart skyldes forholdene på arbeidsplassen. Dette er et sentral premiss bak yrkesskadeordningen, og departementet legger til grunn at arbeidsgiver må dekke disse kostnadene (jf. prinsippet "forurenser betaler").

Yrkessykdomsutvalget har beregnet mulige kostnader ved sine forslag. Disse må ses i lys av blant annet de årsaks- og bevisregler som foreslås i dette høringsnotatet. Det er først når alle elementene i nytt yrkessykdomsregelverk, herunder ny yrkessykdomsliste, er på plass at det kan foretas mer nøyaktige beregninger. Generelt vil det at en ny sykdom inngår i yrkessykdomslisten medføre økte utbetalinger under ordningen, som finansieres av arbeidsgiverne. Samtidig vil det styrke insentiver til forebygging på arbeidsplassen, noe som

kan bidra til samfunnsøkonomiske gevinster, ikke minst på sikt. Departementet vil komme tilbake til kostnadsspørsmålet.

Etter departementets oppfatning er det i vurderingen av kostnadsspørsmålet viktig å sondre mellom kostnader til henholdsvis organisering, nytt yrkessykdomsregelverk og en eventuell ny yrkessykdomsliste.

14 Refusjon til folketrygden

Refusjonsordningen som ble innført i 1991, innebærer at yrkesskadeforsikringen skal bidra til finansiering av folketrygdens vesentligste utgifter ved yrkesskader. For hver krone et forsikringsselskap utbetaler i erstatning til skadelidte, refunderes 1,20 kroner til folketrygden.

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 arbeidsgiverne økonomisk insentiv til forebygging.

Refusjonen fastsettes ikke på grunnlag av forsikringsselskapenes utbetalinger av og avsetninger til erstatning ved ulykkesskader og yrkessykdommer. Det dreier seg således om en forenklet oppgjørsordning.

Departementet legger til grunn at det videreføres en refusjonsordning.

Folketrygden vil få reduserte utgifter til ulykkesskader og yrkessykdommer når ny lov om arbeidsskadeforsikring trer i kraft. Refusjonssatsen må derfor vurderes i lys av nytt regelverk og ny organisatorisk struktur. Departementet legger opp til en dialog med partene i arbeidslivet om dette spørsmålet.

15 Arbeidsgivers egenandel

Yrkesskadeutvalgets flertall foreslo at det i ny arbeidsskadeforsikringslov innføres en obligatorisk egenandelsordning for arbeidsgiverne ved ulykkesskader. Ordningen innebærer at den yrkesskadde skal få dekket en viss andel av utgiftene som følge av yrkesskaden direkte fra arbeidsgiver. Flertallet foreslo en egenandel på 5 % av folketrygdens grunnbeløp, som særlig vil kunne bli aktuell for utgifter til helsetjenester og mindre tingskader. Flertallet begrunnet sitt syn med at en egenandelsordning for arbeidsgivere vil kunne ha en forebyggende effekt, i større grad synliggjøre yrkesskader i bedriften, og dessuten avlaste forsikringsnæringen administrativt med behandling av småskader. Videre vil en egenandel kunne bidra til å redusere premienivået for arbeidsskadeforsikringen. Flertallet foreslo at egenandelsordningen burde begrenses til ulykkesskader, da det oftere vil være tvil om yrkessykdommer er forårsaket av arbeidssituasjonen. Mange yrkessykdommer blir dessuten kjent etter at arbeidstakerne har byttet arbeidsplass.

Utvalgets mindretall (LO) gikk imot innføringen av en egenandelsordning, og begrunnet dette blant annet med at egenandeler vil bidra til å skjerpe konfliktnivået på arbeidsplassen.

Det kan være flere fordeler forbundet med å innføre en egenandel for arbeidsgiverne. For det første vil egenandelsordningen kunne gi raske og effektive oppgjør i småsaker, som i praksis

vil utgjøre flest saker. Dermed avlastes både forsikringsselskapet og arbeidsskadeenheten. For det andre vil en egenandelsordning kunne bidra til et lavere premienivå for arbeidsgiver. Ordningen legger til rette for ”skadenær” håndtering av saken, og vil derfor også kunne bidra til forebygging av yrkesskader.

Departementet ser at ordningen kan skape motsetninger på enkelte arbeidsplasser. Dette kan motvirkes ved at skadelidte kan be arbeidsgivers forsikringsselskap avgjøre saken der arbeidsgiver ikke tar stilling til kravet, eller avviser det. I slike saker bør forsikringsselskapet kunne kreve regress av arbeidsgiver for utbetalingen. Der utgiftene overstiger egenandelen, slik at selskapet uansett må forestå utbetalingen, er det rimelig at hele erstatningsbeløpet utbetales av selskapet, og at arbeidsgiver refunderer egenandelen til forsikringsselskapet.

Spørsmålet om å innføre en egenandel må vurderes i lys av at arbeidsskadeenheten skal behandle og avgjøre yrkesskader, og at forsikringsselskapene skal behandle og avgjøre saker som gjelder utgifter til medisinsk behandling og tingskader.

Departementet ber om høringsinstansens syn på å innføre en eventuell egenandelsordning for arbeidsgiver.

16 Overgangsordninger

Arbeidsskadeenhetens hovedoppgave vil være å behandle og avgjøre erstatningssaker etter arbeidsskedeforsikringsloven. Hvilke overgangsregler som velges, vil influere på antall saker. Som det framgår av punkt 12, foreslår departementet overgangsregler som gir en relativ lang periode med avvikling av dagens arbeidsoppgaver i Arbeids- og velferdsetaten og forsikringsnæringen. Slike regler betyr samtidig at det kan foretas en gradvis oppbemanning av arbeidsskadeenheten, med vesentlig bedre kontroll over kostnadene.

Med et slikt opplegg kan det reises spørsmål om arbeidsskadeenheten bør bistå med avviklingen av saker etter dagens to regelverk, se vedlagte rapport fra Agenda Utredning og Utvikling AS. Departementet legger til grunn at forsikringsnæringen avvikler saker etter yrkesskedeforsikringsloven.

Departementet legger opp til at det opprettes et interimsstyre som skal administrere opprettelsen av arbeidsskadeenheten. Det er naturlig at styret i samarbeid med Arbeids- og velferdsetaten vurderer hensiktsmessige overgangsordninger.

DEL V Forslag til enkelte lovbestemmelser

Departementet legger fram utkast til enkelte lovbestemmelser i ny lov om arbeidsskedeforsikring. For oversiktens skyld er paragrafene angitt med bokstaver.

Utkastet tar utgangspunkt i Yrkesskadeutvalgets forslag til lovbestemmelser i NOU 2004: 3 kapittel 20, men er justert i forhold til departementets forslag til ny yrkesskadeordning. Dersom arbeidsskadeenheten gis anledning til å anlegge søksmål, tas en bestemmelse om dette inn i § H tredje ledd.

Departementet gjør oppmerksom på at utkastet til plutselig løfteskade vil bli innpasset i ny arbeidsulykkesbestemmelse.

Vilkår for rett til erstatning

§ A Plutselig løfteskade

Som ulykkesskade regnes også plutselig skade i muskel, sene, nerve eller ledd forårsaket av løft av person.

§ B Yrkessykdommer som likestilles med ulykkesskade

(1) Sykdommer som etter en medisinsk dokumentasjon skyldes påvirkning i arbeidet samt visse klima- og smittsomme sykdommer, likestilles med ulykkesskade. Departementet gir forskrift om hvilke sykdommer som likestilles med ulykkesskade.

(2) Sykdom likestilles med ulykkesskade, dersom skadelidte sannsynliggjør at

- a) sykdomsbildet er angitt i forskriften,
- b) påvirkningens art er angitt i forskriften og påvirkningen har årsaksevne, og
- c) symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.

(3) Sykdom etter andre ledd likestilles likevel ikke med ulykkesskade dersom arbeidsskadeenheten sannsynliggjør at sykdommen har andre og mer nærliggende årsaker.

(4) Sykdom som ikke er angitt i forskriften likestilles med ulykkesskade, dersom skadelidte sannsynliggjør at sykdommen

- a) omfattes av første ledd første punktum etter den seneste medisinske dokumentasjonen og oppfylder vilkårene i andre ledd bokstav b og c, eller
- b) klart skyldes arbeidets særlige art.

(5) Sykdom etter fjerde ledd forelegges for arbeidssykdomsutvalget, dersom vilkårene kan være oppfylt, se § E.

(6) Ved vurderingen av om det foreligger sykdom som skal likestilles med ulykkesskade ses det bort fra vedkommendes særlige mottakelighet for sykdommen, med mindre den særlige mottakeligheten må anses som den helt overveiende årsak.

Alminnelige regler om organisering og saksbehandling mv.

§ C Hvem avgjør krav om erstatning

(1) Arbeidsskadeenheten avgjør krav om erstatning etter denne loven.

(2) Forsikringsselskapet (Yrkesskadeforsikringsforeningen) avgjør likevel krav om erstatning som gjelder utgifter til medisinsk behandling og tingskader etter §§ x-x og x-x. Dersom skadelidte krever det, avgjør arbeidsskadeenheten krav om erstatning etter første punktum.

§ D Arbeidsskadeenhetens virksomhet og sammensetning mv.

(1) Arbeidsskadeenheten organiseres som et faglig uavhengig forvaltningsorgan.

(2) Departementet oppnevner arbeidsskadeenhetens styre og styreleder. Partene i arbeidslivet deltar i styret.

(3) Styret fører i nødvendig utstrekning tilsyn med arbeidsskadeenheten og sørger for at den er organisert i samsvar med lov og forskrift. Styret fastsetter budsjett og regnskap samt avgir årsrapport.

(4) Departementet gir nærmere forskrift om organiseringen av arbeidsskadeenheten.

§ E Arbeidssykdomsutvalget

(1) Departementet oppretter et arbeidssykdomsutvalg underlagt arbeidsskadeenheten. Departementet oppnevner utvalgets leder, medlemmer og varamedlemmer.

(2) Arbeidssykdomsutvalget skal regelmessig vurdere hvilke sykdommer som skal likestilles med ulykkesskade etter forskrift angitt i § B første ledd andre punktum og gi råd til arbeidsskadeenheten.

(3) Arbeidssykdomsutvalget skal også gi råd til arbeidsskadeenheten i saker som forelegges etter § B femte ledd.

(4) Departementet gir forskrift om arbeidssykdomsutvalgets sammensetning og øvrige oppgaver.

Ankebehandling mv.

§ F Trygderettens kompetanse

Trygderettens arbeidsskadeavdeling skal behandle tvister mellom skadelidte og forsikringsselskapet (Yrkesskadeforsikringsforeningen) når tvisten gjelder krav om erstatning etter denne loven.

§ G Anke og ankefrist mv.

(1) Arbeidsskadeenhetens avgjørelse av krav om erstatning etter denne loven kan skadelidte og forsikringsselskapet (Yrkesskadeforsikringsforeningen) anke til Trygderetten.

(2) Lov 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten gjelder.

(3) Trygderettens kjennelse settes i verk av forsikringsselskapet.

§ H Domstolsprøving

(1) Domstolene kan prøve lovligheten av Trygderettens kjennelser.

(2) Når kjennelse fra Trygderetten foreligger, kan partene uten forliksmekling bringe saken inn for lagmannsretten i det lagdømme der skadelidte har sitt hjemting.

(3) Søksmål etter andre ledd reises mot skadelidte eller forsikringsgiver (Yrkesskadeforsikringsforeningen).

(4) Søksmål må reises innen seks måneder fra det tidspunktet melding om Trygderettens kjennelse er kommet fram til vedkommende part. Det kan gis oppfriskning mot oversitting av søksmålsfristen etter reglene i tvisteloven §§ 16-12 til 16-14.

(5) Når fristen er utløpt uten at søksmål er reist, har kjennelsen samme virkning som rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for dommer.

Del VI Vedlegg

Agenda Utredning og Utvikling AS, "Utredning av driftskostnader for ny arbeidsskadeenhet".