

Rettigheter ved yrkesrelatert astma og allergi

I Norge meldes kun 15% av alle tilfellene av yrkesrelatert astma til Arbeidstilsynet, mange av disse meldes heller ikke videre til NAV og forsikringsselskapene. Mange arbeidstakere går således glipp av de rettigheter som finnes i fylketrygdloven og lov om yrkesskadeerstatning.

THOMAS BENESTAD, *advokat Oslo*

I en meget interessant artikkel i Tidsskrift for Den norske legeforening redegjør Leira for astma i norsk arbeidsliv (1). Av artikkelen fremgår at astma er den vanligste yrkesbetingede lungesykdommen i Europa, og at antallet synes å være økende. En undersøkelse viser at kun 15% av tilfellene med yrkesrelatert astma ble meldt til Arbeidstilsynet, og av disse ble bare 70% meldt til NAV og 50% til forsikringsselskapene. Det er således klart at svært mange med yrkesrelatert astma går glipp av viktige rettigheter.

Norges Astma- og Allergiforbund og undertegnede har i flere år hatt fokus på rettigheter for de som er påført yrkesrelatert astma og yrkesrelatert eksem, både ved å gi generell informasjon og ved å fortelle om enkeltsaker. I tillegg gis medlemmer av forbundet en gratis førstegangskonsultasjon hvor man kan få sin sak rettslig vurdert samt videre bistand til reduserte satser om ønskelig. I de tilfeller hvor sykdommen godkjennes som yrkessykdom, vil juridisk bistand være en av flere erstatningsposter som

dekkes av forsikringsselskapet.

De som har yrkesrelatert astma kan ha rettigheter både i forhold til NAV og i forhold til forsikringsselskapene. Regelverket er litt forskjellig. Jeg vil først se på trygderettighetene, deretter behandle rettigheter i forhold til forsikringsselskapene. Da trygdebestemmelsene synes best kjent, vil jeg legge mest vekt på forsikringsreglene.

NAV

Vilkår

Visse sykdommer, herunder astma, skal kunne likestilles med yrkesskade og dermed gi rett til ekstra trygderettigheter. For å få en sykdom – for eksempel astma – godkjent som yrkessykdom, må følgende vilkår være oppfylte:

- 1) sykdomsbildet må være karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle
- 2) vedkommende må i tid og konsentrasjon ha vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet
- 3) symptomene må ha oppstått i rimelig tid etter påvirkningen
- 4) det må ikke være mer sannsynlig at en annen sykdom/påvirkning er årsak til symptomene

Det må søkes aktivt for å få rettigheter i forhold til trygdesystemet. Yrkesrelatert astma må således meldes til NAV trygd. NAV trygd har utarbeidet egne skjemaer for dette. I utgangspunktet har arbeidsgiver en plikt til å melde inn yrkessykdommer. Dessverre gjøres ikke dette av alle arbeidsgivere. Dersom en arbeidsgiver ikke har meldt inn yrkessykdommen, kan skadelidte gjøre dette selv.

Det er meget viktig at yrkessykdom-

men, eller mistenkt yrkessykdom, meldes til NAV trygd så raskt som mulig, da det gjelder en meldefrist. Det følger av folketrygdloven at yrkessykdommer må være «meldt innen ett år etter at medlemmet eller den meldepliktige ble klar over årsaken til sykdommen.» Meldes en yrkessykdomssak for sent, kan skadelidte miste sine trygderettigheter.

Rettigheter

De som blir skadet/syke som følge av arbeidet, kan ha rett til en rekke ytelser som sykepenger, rehabilitering, attføring, uføreytelser osv. Dette er generelle ytelser som i utgangspunktet kan gis til alle syke og skadde.

Dersom skaden eller sykdommen godkjennes som yrkesskade/-sykdom, vil man kunne få utvidede eller ekstra trygderettigheter på en rekke områder. I denne artikkelen omtales kun to av de mest sentrale trygderettighetene.

Dekning – lege, medisiner mv

De som får godkjent yrkesrelatert astma, får full dekning (dvs. må ikke betale egenandel mv) av nødvendige utgifter til lege, fysikalsk behandling, medisiner mv. Dersom den yrkesskadde likevel blir fakturert for slike utgifter, bør vedkommende snarest mulig sende skriftlig søknad til NAV trygd om refusjon.

Dekning – menerstatning

Dersom den yrkesrelaterte astmaen medfører en medisinsk invaliditet av en viss varighet (ca 8–10 år), kan man ha krav på menerstatning. De som ønsker å søke om menerstatning må fylle ut et eget skjema for dette. Det vises til punkt om menerstatning under kapittel om forsikring.

Klagemuligheter

Dersom man er uenig i trygdemyndighetenes vedtak, kan man påklage disse oppover i trygdesystemet, opp til Trygderetten. Trygderettens avgjørelser kan igjen bringes inn for behandling i domstolsystemet, dog med visse begrensinger.

Thomas Benestad

er advokat i advokatfirmaet Salomon Johansen. Han har yrkesskader, trygderett og forsikringssaker som spesialområder og bistår medlemmer av Norges Astma- og Allergiforbund i relevante enkeltsaker.

KONTAKTADRESSE:

Thomas Benestad, Postboks 7144 St. Olavs plass, 0130 Oslo
benestad@salomon-johansen.no

Forsikring

Generelle erstatningsvilkår

For å kunne kreve erstatning, også for yrkessykdommer, må visse vilkår være oppfylte:

- (a) det må foreligge skade/sykdom og/eller økonomisk tap
- (b) det må foreligge et ansvarsgrunnlag
- (c) det må foreligge adekvat/påregnelig årsakssammenheng (dvs. en tilstrekkelig nær sammenheng mellom aktuelle uhell/eksponering og skade/tap)

De som har astma, har en sykdom og dessuten ofte et økonomisk tap som kan gi grunnlag for et erstatningskrav (a).

Yrkesskadeforsikringsloven gir dem med astma et objektivt ansvarsgrunnlag, slik at man har en lovhemmel for å fremme erstatningskrav (b) (2).

Det er viktig å være klar over at det i yrkesskadeforsikringssystemet gjelder en spesialregel i forhold til årsakssammenheng (c). I slike forsikringssaker er det tilstrekkelig at man er påført en såkalt «lister sykdom», for eksempel astma, og at det foreligger eksponering på arbeidsplassen. Skadelidte må således ikke, som i erstatningsretten ellers, dokumentere at det foreligger en årsakssammenheng mellom arbeidseksponeringen og yrkessykdommen. Dersom man har astma og eksponering finnes på arbeidsplassen, legges til grunn at astmaen skyldes arbeidsforholdene – altså at det foreligger en årsakssammenheng. Dersom forsikrings-selskapet er uenig i dette, må selskapet bevise at dette åpenbart ikke er tilfelle (yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd:

«Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b [eksempel astma] skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke forsikrings-giveren kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet.»). Vi har således en «snudd bevisbyrde» til skadelidtes favør.

Vi ser at vilkårene for å få en sykdom/astma godkjent som yrkessykdom er forskjellige i forhold til trygdereglene og forsikringsreglene. Det kan ofte være lettere å få sykdommen, astmaen eller allergien, godkjent som yrkessykdom etter yrkesskade-forsikringsloven enn etter folketrygdloven.

Andre vilkår

Yrkesskadeforsikringsloven, og rettighetene etter denne, gjelder kun for ansatte/arbeidstakere. Selvstendig næringsdrivende faller utenfor loven, og må tegne egne forsikringer.

Av yrkesskadeforsikringsloven fremgår

at skaden/sykdommen må være påført «i arbeid, i arbeidstiden, på arbeidsstedet». Medfødt astma er således ingen yrkessykdom og gir ingen rettigheter etter yrkesskadeforsikringsloven. Rett til erstatning er aktuelt hvor man enten får astma på arbeidsplassen, eller hvor en allerede eksisterende astma forverres på arbeidsstedet.

Forsikringsordningen omfatter heltidsansatte og deltidsansatte, fast ansatte og midlertidige ansatte. Også de som arbeider uten betaling, arbeider uten å betale skatt eller der det ikke foreligger arbeidsavtaler vil kunne ha rett til erstatning. Det samme gjelder der arbeidsgivere ikke har tegnet lovpålagt yrkesskade-forsikring for sine ansatte.

Dekning – utgifter

Erstatning etter yrkesskade-forsikringsloven er et supplement til de offentlige ytelsene (f eks trygd). Ved vurderingen av yrkesskadeerstatningen vil det gjøres fradrag for ytelser som mottas fra det offentlige. Dersom trygden ikke dekker aktuelle tap, vil man kunne kreve dette dekket av forsikrings-selskapet.

Når det gjelder utgiftskrav mot forsikrings-selskapene, har Høyesterett lagt til grunn at skadelidte i utgangspunktet kan kreve erstattet alle 'relevante og nødvendige' utgifter. Høyesterett har imidlertid presisert dette nærmere. Når det gjelder utgifter knyttet til rene medisinske forhold, så vil de ytelser eller den dekning skadelidte mottar fra det offentlige som utgangspunkt eller hovedregel anses som tilstrekkelig hjelp eller dekning. Dette, og sett i forhold til den utvidede trygde-dekning ved yrkessykdommer, gjør at det i slike saker ofte vil være vanskelig å få ytterligere dekning fra forsikrings-selskapene. Det finnes imidlertid unntak. Høyesterett har videre lagt til grunn at det skal være lettere å få dekket utgifter som gjelder sosialmedisinske forhold.

Hvilke påførte og fremtidige utgifter som kan kreves erstattet, må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.

Dekning – inntektstap

Hovedregelen i norsk erstatningsrett er at skadelidte har krav på full erstatning. Det betyr at skadelidte skal få dekket alle sine økonomiske tap som følge av skaden. Dette gjelder kun delvis i yrkesskade-saker. For lidt/påført inntektstap skal det foretas en beregning for å finne frem til det konkrete tapet. Erstatning for

fremtidig inntektstap bygger derimot på en standardisert vurdering som kan gi en over- eller underkompensasjon.

Skadelidte vil gjennom trygdeordningen kunne ha rett til sykepenger, senere rehabiliteringspenger/attføringspenger og eventuelt uføretrygd. Det er imidlertid viktig å være klar over at sykepenger kun gis opp til et visst maksimumstak (6 x grunnbeløpet, per dags dato kr 421 536). De som har inntekt over dette beløpet, vil således få et inntektstap også i sykepengeperioden. I tillegg skal det nevnes at sykepenger ikke omfatter alle overtidsbetalinger, slik at det også i disse tilfeller vil kunne oppstå et inntektstap.

De som går over på attføring eller rehabilitering, vil få et inntektstap ved at trygden kun dekker ca 67% av tidligere inntekt. Selv i forholdsvis kortvarige perioder, ved for eksempel omskolering til annet yrke, vil tapene kunne bli forholdsvis store.

Erstatning for påført/lidt inntektstap beregnes konkret med utgangspunkt i de faktiske forhold ved og forut for skadetidspunktet. Ved erstatning som følge av redusert/bortfall av arbeidsevnen i arbeidslivet, vurderes lønns- og arbeidssituasjon på skadetidspunktet, eventuelt også studiebakgrunn, arbeidserfaring mv. Ved beregning forsøker man å finne frem til hva skadelidte ville ha tjent uten skaden, for så å trekke fra hva man vil tjene med skaden. Dette blir en ofte skjønnsmessig vurdering. I tillegg kan det kreves erstatning for påført/lidt «inntektstap» i form av redusert/bortfall av arbeidsevnen i hjemmet. Her vurderes hvilke arbeidsoppgaver skadelidte utførte før skaden/sykdommen, i forhold til hva man ikke lenger kan utføre som følge av skaden/sykdommen. Det skal nevnes at ektefeller/samboere i et visst omfang forutsettes å omfordele arbeidsoppgaver samt at det kan være vanskelig å dokumentere et slikt tap.

Erstatning for fremtidig inntektstap, også kalt 'grunnerstatning', beregnes etter standardiserte regler. Denne erstatningsposten beregnes normalt på grunnlag av pensjonsgivende inntekt året før skaden/skadeåret, alder, folketrygdens grunnbeløp og størrelsen på tapet av ervervsevnen.

Dekning – menerstatning

Menerstatning er erstatning for «varig og betydelig skade av medisinsk art», hvor det blant annet sees hen til menets medi-

sinske art, størrelsen og dets betydning for den personlige livsutfoldelse. Med 'varig' skade menes at skaden må være av en viss varighet (ca 8–10 år), og med 'betydelig' skade menes at den medisinske invaliditet normalt må være på 15 % eller mer. Menerstatningen skiller seg fra erstatningspostene 'påførte/fremtidige utgifter/inntektstap' ved at den er en erstatning av ikke-økonomisk karakter.

Menerstatningen beregnes på grunnlag av den medisinske invaliditet (skadens omfang) og skadelidtes alder. Den medisinske invaliditeten bestemmes normalt av spesialister på det aktuelle fagområde på grunnlag av invaliditetstabell fastlagt av Sosialdepartementet.

Det kan utbetales menerstatningen både fra forsikringsselskapet og fra NAV trygd. Trolig finnes det en del med yrkesrelatert astma og andre yrkes sykdommer som kun søker menerstatning fra NAV trygd og som ikke vet at man også må søke slik erstatning fra forsikringsselskapet.

Hvilket forsikringsselskap?

Krav om yrkesskadeerstatning skal rettes mot arbeidsgivers forsikringsselskap. Det er normalt uproblematisk å finne frem til det aktuelle forsikringsselskapet, en enkel henvendelse til arbeidsgiver er ofte tilstrekkelig.

I og med at sykdommer ofte oppstår over lengre tid, vil skadelidte kunne komme opp i en situasjon hvor hun/han må forholde seg til flere mulige forsikringsselskaper. Dette kan være aktuelt der arbeidsgiver har flyttet forsikringsdekningen fra et forsikringsselskap til et annet, eller hvor man har hatt flere arbeidsgivere som igjen har benyttet forskjellige forsikringsselskaper. Spørsmålet blir hvilket forsikringsselskap som er ansvarlig. Denne situasjonen er regulert i loven. Avgjørende for hvilket forsikringsselskap som skal behandle saken, og eventuelt utbetale erstatning, er tidspunktet når man søkte lege (eller annet helsepersonell) første gang for symptomer på skaden/sykdommen (som senere viste seg å være aktuelle yrkesskade/yrkes sykdom). Det forsikringsselskapet der arbeidsgiver på dette tidspunktet har yrkesskadedekning, er ansvarlig for saken.

Det kan oppstå situasjoner der involverte forsikringsselskaper ikke blir enige om hvem som er ansvarlig og skal behandle saken. Her kan man fremlegge saken for et egen instans, Yrkesskade forsikringsforeningen som i henhold til en

«kasteballavtale» kan avgjøre hvilket av selskapene som skal behandle saken.

Det hender ikke sjeldent at skadelidte oppdager og forfølger sin astmasykdom etter at vedkommende har falt ut av eller avsluttet sitt arbeid. I disse sakene skal erstatningskravet rettes mot forsikringsselskapet til siste arbeidsgiver.

I enkelte tilfeller har arbeidsgiver av en eller annen grunn ikke tegnet lovpliktig yrkesskade forsikring. For skadelidte spiller dette ingen rolle. De uforsikrede har de samme rettigheter som de med forsikringsdekning. Disse sakene skal behandles av Yrkesskade forsikringsforeningen.

Saksbehandlingstid

Både NAV Trygd og forsikringsselskapene bruker ofte lang tid på å behandle yrkesskadesaker. I forhold til vurderingen av menerstatning kan dette ofte være forståelig. Varig medisinsk invaliditet kan i mange tilfeller først vurderes etter gjennomgått medisinsk behandling og etter at skadesituasjonen har stabilisert seg.

Klagemuligheter

De som er uenige i forsikringsselskapenes vurderinger har normalt fire muligheter; fortsette diskusjonen med selskapet for å forsøke å få til enighet, påklage saken til Forsikringsklagekontoret (gratis klagebehandling), ta saken til domstolene eller leve med resultatet.

Foreldelse

For yrkesskader og yrkessykdommer foreldes krav etter tre år fra utløpet av det kalenderår skadelidte fikk – eller burde ha skaffet seg – nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Normalt begynner foreldelsesfristen å løpe når skadelidte får kunnskap om hvem erstatningskravet kan rettes mot (ansvarssubjekt) og kunnskap om skaden/sykdommen – herunder kunnskap om økonomisk skadevirkning (tap).

Juridisk bistand

Trygdesaker

Det offentlige, inklusive NAV, har en informasjons- og veiledningsplikt. Det gis ikke fri rettshjelp (fritt rettsråd) for å søke om trygdeytelser. Derimot kan man få fri rettshjelp i klagesaker for NAV trygd, dersom man har en inntekt under 246 000 (enslig)/369 000 (gifte og samboere) og en formue under 1 00 000, (normalt ikke medregnet bolig).

Forsikringssaker

Det kan gis fri rettshjelp – både fritt rettsråd og fri sakførsel – i yrkesskade forsikringssaker dersom man har inntekt og formue under inntekts-/formuesgrensen.

Dersom vilkårene for erstatning er oppfylte, vil utgifter til juridisk bistand/advokat normalt være en erstatningspost som kan kreves dekket av forsikringsselskapet. I mange astmasaker vil derfor yrkesskadde få dekket sine utgifter til juridisk bistand.

Hvorfor meldes så få astmasaker?

Hovedårsaken til at så få yrkesrelaterte astmasaker meldes, kan skyldes manglende kunnskaper.

Dersom en lege gjennom sitt arbeid får kunnskap om at en arbeidstaker har en arbeidsrelatert yrkessykdom, plikter legen etter Arbeidsmiljøloven skriftlig å melde i fra til Arbeidstilsynet. Dette ut fra et forebyggende perspektiv. Etter min mening bør legen/helsepersonell utvilsomt også informere pasienten om at hun/han kan ha trygderettigheter og forsikringsrettigheter. Jeg vil videre oppfordre alle i helsevesenet til også å melde fra om yrkessykdommer til NAV trygd og det aktuelle forsikringsselskapet. Dette bør også gjøres i de tilfeller der man er usikker på om sykdommene skyldes arbeidsforholdene, slik at saken kan bli vurdert.

Arbeidsgivere plikter også å melde fra om yrkesrelatert astma til Arbeidstilsynet, men dette gjøres ofte ikke, sannsynligvis fordi man ikke kjenner reglene eller fordi mange nok kvier seg for å melde fra om en «syk» arbeidsplass.

I yrkesskadesaker har vi også sett at skadelidte av hensyn og lojalitet til arbeidsgiver, ikke har villet fremsette erstatningskrav. Dette blir helt feil, da en yrkesskadesak kun gjelder skadelidte og forsikringsselskapet – og ikke arbeidsgiver. Skadelidte skal etter loven fremme yrkesskadekravet mot forsikringsselskapet, og ikke mot arbeidsgiver. Arbeidsgiver har på sin side betalt forsikring hvert år, nettopp for at ansatte skal få erstatning dersom de blir skadet i arbeid. Manglende innsending av krav vil derfor kun glede forsikringsselskapene.

Referanser

1. Leira HL. Astma i norsk arbeidsliv. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2719-21.
2. Lov om yrkesskade forsikring (Lov om arbeidsskade trygd) av 16.06.1989 nr. 65. ●