

MÉNERSTATNING VED YRKESSKADE

Kandidatnummer: 404

Veileder: Jon Gauslaa

Leveringsfrist: 25.04.07

Til sammen 17 767 ord

19.04.07

Innholdsfortegnelse

1	<u>INNLEDNING</u>	1
1.1	Presentasjon av tema	1
1.1.1	Hva er ménerstatning?.....	2
1.1.2	Skillet mellom ménerstatning og andre erstatningsposter.....	2
1.2	Avgrensninger	3
1.3	Oppgavens oppbygning	4
1.4	Begrepsbruk	5
2	<u>RETTSKILDER</u>	6
2.1	Lover, forskrifter og rundskriv	6
2.1.1	Lover.....	6
2.1.2	Forskrifter	6
2.1.3	Rundskriv	7
2.2	Internasjonal rett: EU-rett	7
2.3	For- og etterarbeider	8
2.4	Forsikringsavtalen	9
2.5	Rettspraksis	9
2.6	Annen praksis	10
2.6.1	Praksis fra Trygderetten	10
2.6.2	Annen forvaltningspraksis	10
2.6.3	Nemndspraksis	11
2.6.4	Bransje- og selskapspraksis.....	11
2.7	Teorien	11

2.8	Reelle hensyn	11
3	<u>MÉNERSTATNINGENS HISTORISKE UTVIKLING OG BEGRUNNELSE.....</u>	12
3.1	Innføringen av en særlig ulykkesforsikring for arbeidstakere	12
3.2	Ménerstatningen innføres	12
3.3	Opphevelse av ansvarsfrihetsprinsippet og innføring av yrkesskadeforsikringen	13
3.4	Situasjonen i dag	14
3.5	Forholdet mellom folketrygden og den alminnelige erstatningsretten	15
4	<u>GENERELLE VILKÅR FOR Å FÅ YTELSER VED YRKESKADE.....</u>	16
4.1	Innledning.....	16
4.2	Kort om de generelle kravene	16
4.3	Yrkesskade oppstått som følge av en arbeidsulykke	17
4.3.1	Generelt.....	17
4.3.2	Yrkessykdom som likestilles med yrkesskade	18
4.3.3	Særlig om belastningslidelser.....	19
4.4	Årsakssammenheng	21
5	<u>DE SPESIELLE VILKÅR FOR Å FÅ MÉNERSTATNING</u>	23
5.1	Medisinsk invaliditet.....	23
5.2	Varig skadefølge.....	24
5.2.1	Sannsynlighet for at det foreligger en varig skade	25
5.2.2	Hva er «varig»?	25
5.2.3	Krav til behandling og rehabilitering	26
5.2.4	Betydningen av at skadelidte fremdeles eksponeres for skadelige stoffer	27
5.3	Betydelig skadefølge.....	28

5.3.1	Hovedregel.....	28
5.3.2	Unntak: Gruppeopprykk.....	29
6	<u>FASTSETTELSE AV INVALIDITETSGRAD OG UTMÅLING AV MÉNERSTATNING</u>	
	<u>30</u>	
6.1	Fastsettelse av den medisinske invaliditetsgrad	30
6.1.1	Nærmere om den tabellarisk fastsettelse	30
6.1.2	Fastsettelse etter folketrygdloven.....	31
6.1.3	Fastsettelse etter yrkesskadeforsikringsloven	32
6.1.4	Fastsettelse etter skadeserstatningsloven.....	33
6.2	Betydningen av at det foreligger flere skader	33
6.2.1	Simultane yrkesskader	34
6.2.2	Suksessive yrkesskader	35
6.2.3	Yrkesskaden som påfølgende skade.....	36
6.2.4	Yrkesskaden som opprinnelig skade	37
6.3	Utmåling av ménerstatning.....	38
6.3.1	Generelt.....	38
6.3.2	Gruppeopprykk	38
6.3.3	Utmåling etter folketrygdloven	40
6.3.4	Utmåling etter yrkesskadeforsikringsloven.....	41
6.3.5	Utmåling etter skadeserstatningsloven.....	43
6.3.6	Bør utmålingen være standardisert eller individuell?.....	44
6.4	Reduksjon/bortfall ved medvirkning	47
7	<u>SAKSBEHANDLING OG UTBETALING</u>	48
7.1	Generelt om saksbehandlingen og innhenting av bevis	48
7.2	Utbetaling	50
7.2.1	Løpende ytelse eller engangsutbetaling	50
7.2.2	Beregning basert på skadetidspunkt eller virkningstidspunkt	51
7.2.3	Etteroppgjør	51
7.3	Krav fra avdødes dødsbo.....	52

8	<u>NOU 2004:3 ARBEIDSSKADEFORSIKRING</u>	<u>53</u>
8.1	Innledning	53
8.2	Sammenslåing av yrkesskadeordningene	53
8.2.1	Bakgrunn for forslag om sammenslåing	53
8.2.2	Forsikringsalternativet	54
8.3	Ménerstatningen etter forslag til ny arbeidsskedeforsikringslov	55
9	<u>AVSLUTNING</u>	<u>57</u>
9.1	Yrkesskadedekningens begrunnelse	57
9.2	Ménerstatningens størrelse	60
10	<u>LITTERATURLISTE</u>	<u>62</u>

1 Innledning

1.1 Presentasjon av tema

I 1894 kom den første loven om erstatning for yrkesskade i Norge. Helt siden den gang har personer med skader og sykdommer som skyldes deres arbeid stått i en særstilling i trygdelovgivning. Etter dagens folketrygdlov, lov om folketrygd 28. februar 1997 nr. 19, heretter forkortet ftrl, § 13-1 er formålet bak lovens yrkesskadedekning «å gi særfordeler utover folketrygdens ordinære stønadssystem». Ved yrkesskader lempes det ofte på vilkårene for ulike stønader og stønadene kan være noe høyere enn normalt. Dessuten kan skadelidte ha krav på ménerstatning, jf. ftrl § 13-17, en ytelse som etter folketrygdloven er forbeholdt yrkesskadde. I 2001 mottok 1 881 personer ménerstatning etter denne bestemmelsen. Gjennomsnittlig utbetaling var på kr 68 979 for engangsutløsninger og kr 9 914 for løpende ytelser. Til sammen ble det utbetalt kr 140 000 000 i ménerstatning og dette utgjorde 7 % av folketrygdens samlede utbetalinger for yrkesskader.¹

I tillegg til å ha rett på ytelser etter folketrygdloven, kan personer med en yrkesskade også ha rettigheter etter lov om yrkesskadeforsikring 16. juni 1989 nr. 65, heretter forkortet yforsl. Etter lovens § 12 første ledd skal ménerstatning tilkjennes hvis skadelidte «har fått varig og betydelig skade av medisinsk art». Ménerstatninger utgjorde 9 % av alle erstatningsutbetalinger knyttet til yrkesskadeforsikringer i årene 1991 til 1995.²

Denne avhandlingen skal omhandle retten til ménerstatning etter både folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Jeg vil se på likheter og forskjeller mellom de to ordningene. Der det er relevant vil jeg også sammenligne de to systemene med reglene i lov om skadeserstatning 13. juni 1969 nr. 26, heretter forkortet skal.

¹ NOU 2004:3 s. 134-135

² NOU 2004:3 s. 136

1.1.1 Hva er ménerstatning?

De fleste stønader som ytes etter folketrygdloven ved skade eller sykdom skal dekke enten tap av inntekter eller påførte ekstrautgifter. Ménerstatning etter ftrl § 13-17 skiller seg ut ved at det er den eneste ytelsen i folketrygden som ikke bygger på det ordinære stønadsprogrammet. Ménerstatning er en slags «ulempeerstatning». Den «skal gi kompensasjon for ulemper av ikke-økonomisk art som følge av yrkesskade», jf. forskrift om ménerstatning ved yrkesskade 21. april 1997 nr. 373, heretter forkortet fmy, § 1 første ledd. Formålet med ménerstatningen er å gi økonomisk kompensasjon for skadelidtes reduserte livskvalitet som følge av skaden. Fordi dette er et ikke-økonomisk tap, skal det ikke tas hensyn til inntektstap eller utgifter skaden har medført ved fastsetting av ménerstatningens størrelse. Skadelidte kan med andre ord ha rett på ménerstatning selv om det er sannsynlig at skaden ikke har noen økonomisk betydning.

I motsetning til for eksempel erstatningsposten «tapt inntekt», er ikke livskvalitet noe som enkelt kan måles i penger. Godet som skal kompenseres er utpreget subjektivt og det kan endre seg over tid. Derfor er det en utfordring både å fastsette hvilken erstatning den enkelte skal ha og hvilket nivå ménerstatningen generelt bør ligge på. Med tanke på at ménerstatningen skal erstatte tapt livsutfoldelse skulle man tro at det ble lagt stor vekt på skadelidtes individuelle forhold. I virkeligheten er beregningen av ménerstatning knyttet til den medisinske invaliditet og det tas lite hensyn til hvilke ulemper skadefølgen har fått for det enkelte individ. Dette vil jeg komme nærmere inn på i kapittel 6.

1.1.2 Skillet mellom ménerstatning og andre erstatningsposter

I enkelte tilfeller kan det være vanskelig å skille mellom hva posten ménerstatning skal dekke og hva som faller inn under erstatningsposten dekning av utgifter. Dersom en utgift skyldes medisinske forhold, for eksempel økte transportutgifter som følge av en bevegelseshemmende skade, skal den normalt regnes som en merutgift. Om skaden derimot fører til økt sosialt behov for ferie, skal kostnadene omfattes av ménerstatningen.³

³ NOU 1994:20 s. 44

Høyesterett kom inn på forholdet mellom utgifter og ménerstatning i Rt. 1993 side 1547 (Skolandsaken). Førstvoterende uttalte, med tilslutning fra de øvrige dommerne, at avgrensningen «må i noen grad bli skjønnsmessig». Det ble deretter trukket opp et hovedskille mellom de omkostninger som kun skyldes at skadelidtes muligheter for livsutfoldelse er blitt begrenset og de omkostningene som også «medisinsk sett er en følge av de skader han er påført». Sistnevnte omkostninger kan dekkes som fremtidige merutgifter etter skal § 3-1 første ledd. I den konkrete saken fant Høyesterett at det ville være aktuelt å erstatte utgifter til hjelpere etter skal § 3-1 første ledd. Derimot skulle merutgifter ved reise, opphold med videre for skadelidte selv ved besøk utenfor institusjonen, dekkes av ménerstatningen etter skal § 3-2.

Ménerstatning må videre skilles fra oppreisning, en annen form for ikke-økonomisk erstatning. Oppreisning utmåles etter mer skjønnsmessige kriterier hvor det legges vekt på den enkeltes subjektive opplevelse av skaden. Skaden behøver ikke være vedvarende. Dette til forskjell fra ménerstatningen, som utmåles etter objektive kriterier og hvor et av kriteriene er at skaden er «varig». Enkelt sagt knytter oppreisning seg som regel til fortiden, mens ménerstatning først og fremst knytter seg til fremtiden. Verken etter folketrygdloven eller yrkesskadeforsikringsloven har den skadelidte rett på oppreisning. Etter skadeserstatningsloven kan skadelidte kreve både ménerstatning og oppreisning, jf. henholdsvis §§ 3-2 og 3-5. Det settes imidlertid strengere krav til skyldgraden for at skadelidte skal ha krav på oppreisning.⁴

1.2 Avgrensninger

For å begrense avhandlingens omfang, vil jeg konsentrere meg om reglene i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Det er disse lovene som særlig har praktisk betydning for skadelidte arbeidstakere. Reglene om erstatning etter den alminnelige erstatningsretten påberopes relativt sjelden av skadelidte. Imidlertid er praksis og teori vedrørende skadeserstatningsloven relevant ved forståelsen av ménerstatningsreglene i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven.

⁴ Det alminnelige skyldkravet i skadeserstatningsloven er uaktsomhet, jf. § 2-1 (1). Oppreisning tilkjennes bare dersom skadevolder har handlet med forsett eller grov uaktsomhet, jf. § 3-5 (1).

Avhandlingens tema er ménerstatning og hovedvekten vil derfor ligge på de særlige regler og forhold som gjør seg gjeldende for rett til slik erstatning. For å ha rett til ménerstatning, må skadelidte imidlertid også oppfylle de generelle vilkårene for rett til yrkesskadestønader. Det blir for omfattende å gå nærmere inn på alle disse vilkårene, men jeg vil gi en kort oversikt over de viktigste vilkårene i kapittel 4. Herunder vil jeg komme inn på hvilke skader som godkjennes som yrkesskader, da dette er sentrale regler.

Forøvrig vil jeg også i de andre delene av avhandlingen konsentrere meg om de særlige reglene knyttet til ménerstatning. Enkelte steder vil jeg imidlertid komme inn på forhold som gjør seg gjeldende for yrkesskadeerstatningen generelt. På disse områdene vil fremstillingen være kort og oversiktspreget. Der jeg kommer inn på de mer generelle reglene, vil jeg forsøke å vinkle fremstillingen inn på forhold som særlig gjør seg gjeldende for ménerstatningen. Av hensyn til oppgavens omfang har jeg stort sett valgt å utelate omtale av bevisbyrdereglene, og fremstillingen av kravene til årsakssammenheng er gitt forholdsvis lite plass.

1.3 Oppgavens oppbygning

Innledningsvis vil jeg i kapittel 2 ta for meg hvilke rettskilder som er aktuelle både innenfor trygderetten og forsikringsretten. Videre vil jeg i kapittel 3 gi en kort historisk oversikt over fremveksten av yrkesskadestønader og spesielt bakgrunnen for at det ble innført en særskilt ménerstatning. I dette kapitlet vil jeg også si noe om dagens situasjon og om forholdet mellom trygderetten og erstatningsretten.

I kapittel 4 og 5 vil jeg ta for meg de ulike vilkårene som må være oppfylt for at en arbeidstaker skal ha krav på ménerstatning. Først vil jeg i kapittel 4 kort fremstille de generelle vilkårene for å motta ytelse etter en arbeidsskade, for deretter å gjennomgå de særlige vilkårene som gjelder ménerstatning i kapittel 5.

Kapittel 6 gir en fremstilling av reglene for fastsettelse og utmåling av ménerstatning. I denne delen vil jeg også ta for meg hvordan ménerstatning utmåles når skadelidte er påført flere skadefølger.

Jeg vil også kort gå inn på saksbehandling og utbetaling av erstatning i yrkesskadesaker. Ettersom det kan søkes om ménerstatning både fra trygdeetaten og fra forsikringsselskapet, må den skadelidte forholde seg til to systemer. Dette kan være både tid- og ressurskrevende.

Kapittel 8 omhandler enkelte av forslagene i NOU 2004:3 *Arbeidsskedeforsikring*. Det lå utenfor utvalgets mandat å foreslå større materielle endringer i reglene og utvalgets forslag vedrørende ménerstatning tilsvarer i all hovedsak dagens regler. Utredningens hovedforslag, de administrative endringene av yrkesskadedekningen, vil imidlertid føre til relativt store endringer i organiseringen av yrkesskadesystemet. Jeg har derfor valgt å gå inn på noen av disse forslagene til tross for at de vil ha betydning for yrkesskadeerstatningen generelt og ikke ménerstatningen spesielt.

Avslutningsvis vil jeg i kapittel 9 komme inn på begrunnelsen bak en egen yrkesskadedekning og særlig om det er rettferdig at yrkesskade skal ha rett på ménerstatning. Herunder kommer jeg også inn på spørsmålet om hvilket nivå ménerstatningen bør ligge på.

1.4 Begrepsbruk

Jeg vil gi en nærmere redegjørelse for de ulike begreper fortløpende i avhandlingen. Med unntak av i kapittel 4, om godkjenning av yrkesskade og yrkessykdom, vil jeg stort sett benytte begrepet yrkesskade som en fellesbetegnelse på både yrkesskader og yrkessykdommer som likestilles med yrkesskader.

2 Rettskilder

2.1 Lover, forskrifter og rundskriv

2.1.1 Lover

Hovedreglene for rett til ménerstatning følger av de aktuelle lovene. Reglene om yrkesskade- stønader i folketrygdloven finnes blant annet i kapittel 13 og retten til ménerstatning følger av lovens § 13-17. Rettighetene i folketrygdloven må i all hovedsak tas på ordet og ikke tolkes innskrenkende. Dette følger av legalitetsprinsippet.⁵ I forbindelse med yrkesskedeforsikring angir yrkesskedeforsikringsloven de viktigste bestemmelsene. Lov om forsikringsavtaler 16. juni 1989 nr. 69 får også betydning, jf. yforsl § 28. Bestemmelser i disse lovene bør som hovedregel ikke tolkes innskrenkende til skade for yrkesskadde, som er den svakeste parten i forsikringsforholdet.

2.1.2 Forskrifter

Folketrygdloven gir noen grunnforutsetninger for hvem som har rett til ménerstatning, men samtidig gis departementet en forholdsvis vid fullmakt til å fastsette utfyllende bestemmelser. Dermed blir forskriftene viktige for å avgjøre hva som ligger i retten til ménerstatning. De viktigste av forskriftene er forskrift om ménerstatning ved yrkesskade 21. april 1997 nr. 373, heretter forkortet fmy, som gir nærmere anvisninger på hvordan ménerstatning skal utmåles og forskrifter av 11. mars 1997 nr. 219 og 220 om hvilke sykdommer som likestilles med yrkesskade. Med hjemmel i yforsl § 13 andre ledd skjer beregning av ménerstatning etter forskrift om standardisert erstatning 21. desember 1990 nr. 1027, heretter forkortet yrkes- skedeforskriften.

⁵ Se mer om denne anvendelsen av legalitetsprinsippet i Kjønstad og Syse (2005).

Som nevnt har forskriftene stor praktisk betydning på yrkesskadeområdet, men dette er ikke nødvendigvis en ønskelig situasjon. Ikke bare kan forskriftene være vanskelig fysisk tilgjengelig for folk flest, til tross for at Lovdata har forbedret tilgangen. Forskriftene kan også være vanskelige å lese og det kan være en utfordring å forstå samspillet mellom lov- og forskriftsbestemmelser.⁶ Det er også betenkelig dersom forskriftene innskrenker de rettighetene som ser ut til å følge av lovens ordlyd, jf. punkt 2.1.1 om legalitetsprinsippet.

2.1.3 Rundskriv

Rikstrygdeverkets rundskriv har formelt sett liten vekt ved tolking av folketrygdloven. Ikke alt som står i rundskrivene er gjeldende rett og dersom innholdet er i strid med loven, vil de ikke tillegges vekt av domstolene. Særlig må man være varsom med å tillegge rundskrivene vekt dersom de innskrenker rettighetene til folketrygdens medlemmer.

I praksis har likevel rundskrivene stor betydning. De er gjerne detaljerte og grundige og brukes derfor i stor grad av saksbehandlere på lokalt plan. Rundskriv kan bidra til likest mulig resultat i like saker. Det har dessuten blitt lettere å orientere seg i rundskrivene etter at de ble tilgjengelige på Lovdata. Imidlertid kommer forbeholdene som ble nevnt i forbindelse med bruk av forskrifter inn i enda sterkere grad når det gjelder rundskriv. Det er videre problematisk at enkelte saksbehandlere behandler rundskriv som «lov», selv når bruken fører til resultater som er i strid med folketrygdlovens formål.⁷

2.2 Internasjonal rett: EU-rett

Et grunnleggende prinsipp i EU-retten er prinsippet om fri bevegelse av arbeidskraft. For at dette prinsippet i størst mulig grad skal kunne gjennomføres, er det blant annet nødvendig å sikre den sosiale tryggheten til arbeidstakere uavhengig av nasjonalitet, jf. EØS-avtalen

⁶ Kjønstad og Syse (2005) s. 87 peker på at dette er et generelt problem innenfor velferdsretten.

⁷ Et eksempel på dette er rundskriv til ftrl § 15-5 om hvem som skal regnes som enslig mor eller far. Rundskrivet innsnevrer persongruppen på en slik måte at det etter min mening strider mot formålet bak stønadene til personer med aleneomsorg for barn, jf. ftrl § 15-1.

art. 29. Rådsforordning (EØF) 1408/71⁸ omhandler anvendelse av trygdeordninger og bygger på fire hovedprinsipper; likebehandlingsprinsippet, sammenleggingsprinsippet, pro rata temporis-prinsippet og eksportabilitetsprinsippet.⁹

I forbindelse med yrkesskadedestønadene i folketrygdloven er særlig likebehandlingsprinsippet og eksportabilitetsprinsippet av interesse. Etter det første prinsippet er det forbudt for en EØS-stat å diskriminere statsborgere av andre EØS-land og eksportabilitetsprinsippet går ut på at trygdeytelser skal utbetales i det land hvor den berettigede bor.

2.3 For- og etterarbeider

Forarbeider inkluderer ferdige skrifter som utredninger fra sakkyndige utvalg, odelstingsproposisjoner og lignende. Ved tolkningsspørsmål vil ofte *lovforarbeider* tillegges vekt. Særlig tillegges forarbeidene stor vekt dersom de er grundige og dersom loven er relativt ny og det finnes lite rettspraksis. I forhold til folketrygdloven er NOU 1990:20 *Forenklet folketrygdlov* og Ot.prp. nr. 29 (1995-96) *Om ny lov om folketrygd* sentrale forarbeider. Ifølge den tidligere folketrygdloven, lov om folketrygd 17. juni 1966 nr. 12, hadde skadelidte rett på yrkesskadeerstatning¹⁰ etter § 11-8. Denne bestemmelsen er i all hovedsak lik dagens bestemmelse i folketrygdloven § 13-17. Derfor er eldre forarbeider også relevante som rettskilder. Det samme gjelder forøvrig også for eldre praksis og litteratur. For yrkesskedeforsikringsloven er blant annet NOU 1988:6 *Erstatning og forsikring ved personskade* og Ot.prp. nr. 44 (1988-89) *Yrkesskedeforsikring* av betydning.

Som nevnt under punkt 2.1.2, er reguleringen av ménerstatningen i stor grad gjort gjennom forskrifter og det kan derfor være fristende å ty til disse forskriftenes forarbeider når det

⁸ Forordningen er inntatt som vedlegg VI nr. 1 til EØS-avtalen. Forskrift 25. april 1997 nr. 914 om inkorporasjon av trygdeordningene i EØS-avtalen bestemmer at forordningens bestemmelser skal gjelde som norsk rett.

⁹ Kjønstad og Syse (2005) s. 83

¹⁰ «Yrkesskadeerstatning» ble brukt som betegnelse på det som i dag kalles «ménerstatning».

oppstår uklarheter. I praksis blir forarbeider til forskrifter ofte påberopt når de er publisert,¹¹ men hvor stor vekt de skal tillegges bør avhenge av typen forarbeider,¹² hvor tilgjengelige de er og kvaliteten.

Etterarbeider er politiske signaler i stortingsmeldinger og andre offentlige dokumenter som blir til etter at loven er vedtatt. Det er ikke enighet om hvor stor vekt slike signaler skal.¹³ Etterarbeider bør derfor benyttes med forsiktighet.

Selv om forarbeider til forskrifter, etterarbeider og forarbeider til ikke-vedtatte lover¹⁴ har begrenset vekt som rettskilder, kan de, på samme måte som juridisk teori, få betydning i kraft av å fremføre overbevisende argumenter.

2.4 Forsikringsavtalen

Så langt vilkårene i forsikringsavtalen ikke strider mot preseptoriske lovregler, vil de danne utgangspunktet for rettigheter og plikter i forholdet mellom forsikringsselskap og forsikrings-taker. Utgangspunktet er, som ved annen avtaletolkning, at en normal forståelse av ordlyden skal legges til grunn.

2.5 Rettspraksis

Rettspraksis, og da særlig praksis fra Høyesterett, har i utgangspunktet en sentral stilling som rettskilde. Imidlertid kommer sjelden saker om yrkesskadedekning opp for domstolene. Særlig med henblikk på hvor mange saker som årlig behandles i trygdeetaten og hos forsikrings-

¹¹ Eckhoff (2001) s. 65

¹² Kjørstad og Syse (2005) s. 88

¹³ Boe (1996) s. 238 følgende er forholdsvis positiv til å gi etterarbeider relevans og dette synet støttes delvis i Eckhoff (2001) s. 95 følgende. Kjørstad og Syse (2005) s. 86-87 er mer tilbakeholdne og peker særlig på det problematiske i å innskrenke borgernes rettigheter gjennom etterarbeider når dette i stedet kan gjøres gjennom lovgivningen.

¹⁴ F.eks. NOU 2004:3

selskapene, er antallet rettsavgjørelser meget sparsomt.¹⁵ Når det først kommer en sak om ménerstatning inn for domstolene, får avgjørelsen gjerne betydning både for tolkningen av folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven, uavhengig av hvilken lov avgjørelsen gjelder. Dette skyldes at lovene i stor utstrekning må tolkes likt. Dommer om ménerstatning etter skadeserstatningsloven vil også være relevante, og jeg kommer i denne avhandlingen til å vise til flere dommer vedrørende skal § 3-2.

2.6 Annen praksis

2.6.1 Praksis fra Trygderetten

Trygderetten er et forvaltningsorgan som skal behandle ankesaker om blant annet ménerstatning etter folketrygdloven, jf. lov om anke til Trygderetten 16. desember 1966 nr. 9 § 1. Som følge av at Trygderetten behandler et stort antall trygdesaker og har avgjort mange tvilsspørsmål, har dens avgjørelser i praksis fått stor betydning. Med sin spesialisering og sakkyndighet, vil Trygderetten ofte ha et bedre grunnlag for å avgjøre trygdesaker enn ordinære domstoler. Trygderettens avgjørelser kan på bakgrunn av disse faktorene antakelig tillegges ganske stor vekt og jeg vil derfor bruke disse som en viktig rettskilde i avhandlingen. Samtidig må ikke avgjørelsene gis for stor vekt og de vil som utgangspunkt måtte vike for lover, forskrifter og Høyesterettspraksis.

2.6.2 Annen forvaltningspraksis

Innenfor folketrygdens område finnes det svært mye forvaltningspraksis, men denne har i utgangspunktet begrenset vekt som rettskilde. Praksis som har blitt fulgt i et stort antall saker og over lengre tid, kan imidlertid få betydning. Dersom forvaltningen fatter et vedtak i strid med denne praksisen og til ugunst for søkeren, kan det være i strid med forvaltningens likhetsprinsipp. Forvaltningspraksis som er langvarig, omfattende og konsekvent skal også tillegges vekt av domstolene, jf. blant annet Rt. 2000 side 220.

¹⁵ Skårberg og Reusch (2003) s. 21, Bull (2003) s. 33

2.6.3 Nemndspraksis

Det finnes to selskapsuavhengige nemnder innenfor forsikringsbransjen; Forsikrings-skade-nemnda (FSN) og Avkortingsnemnda (AKN). Nemndenes avgjørelser er bare rådgivende og erfaring viser også at mange av nemndenes avgjørelser ikke blir akseptert av forsikringsselskapa-pene.¹⁶ Avgjørelsene har i utgangspunktet relativt begrenset vekt som rettskilde, selv om domstolene i flere tilfeller har vist til nemndenes praksis.¹⁷ Det store antallet avgjørelser som ikke følges opp, bidrar til å svekke nemndenes betydning. Jeg har derfor valgt å ikke hen-vise til nemndspraksis i denne avhandlingen.

2.6.4 Bransje- og selskapspraksis

Dommer fra Høyesterett viser at bransje- og selskapspraksis kan være en relevant rettskilde.¹⁸ Slik praksis vil imidlertid ikke ha betydning dersom den er i strid med klar lovtekst eller klare forsikringsvilkår.

2.7 Teorien

Det finnes relativt mye litteratur på yrkesskadeområdet. Teorien har først og fremst vekt i kraft av hvor overbevisende argumenter den fremfører og har derfor i mindre grad direkte betydning.

2.8 Reelle hensyn

Innenfor området ménerstatning, er rettskildematerialet relativt stort, men i enkelte spørsmål som volder tvil kan reelle hensyn være relevante. Reelle hensyn kan være å finne løsninger som er i tråd med yrkesskadestønadenes formål, som gir et rimelig resultat i den enkelte sak og som dessuten virker rettferdig i et bredere perspektiv. Samfunnsøkonomiske hensyn kan også være relevante.

¹⁶ Bull (2003) s. 36-38

¹⁷ Se bl.a. Rt. 1987 side 744

¹⁸ Se bl.a. Rt. 1952 side 177 og Rt. 1978 side 170

3 Ménerstatningens historiske utvikling og begrunnelse

3.1 Innføringen av en særlig ulykkesforsikring for arbeidstakere

Inntil slutten av 1800-tallet hadde en arbeidstaker få rettigheter dersom han ble skadet. Alternativene var egen formue eller hjelp fra slekt eller fra fattigkassa. Fra midten av 1800-tallet skjedde det store endringer i samfunnsforholdene som følge av industrialiseringen. Bosettingen ble sentralisert og eksisterende familieband ble brutt. Dermed hadde man ikke i samme grad som tidligere noen å støtte seg til ved ulykker eller sykdom.¹⁹ Som oftest var det vanskelig å nå frem med eventuelle erstatningskrav mot arbeidsgiver fordi det måtte bevises at det forelå grov uaktsomhet. Dette førte til krav om ordninger som styrket retten til erstatning ved arbeidsulykker.²⁰ Den første loven om ulykkesforsikring for fabrikkarbeidere ble vedtatt i 1894.²¹ Etter loven tok staten på seg et økonomisk ansvar ved arbeidsulykker og det var ikke lenger et krav at arbeidsgiver hadde handlet grovt uaktsomt.

3.2 Ménerstatningen innføres

I 1958 kom en felles yrkesskadetrygdlov for alle arbeidstakere og i 1970 ble denne inkorporert i folketrygdloven. Ved inkorporeringen ble ménerstatningen silt ut som en egen ytelse; yrkesskadeerstatning.²² Reglene ble videreført i den nye folketrygdloven av 1997.

¹⁹ Kjønstad (1984) s. 14-20

²⁰ NOU 1988:20 s. 11

²¹ Lov om Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker m.v. 23. juli 1894

²² Betegnelsen «yrkesskadeerstatning» ble erstattet med «ménerstatning ved yrkesskade» i 1997-loven for å hindre sammenblanding med andre erstatningsformer. Begrepet ser ut til å ha blitt innført fordi man opprinnelig så for seg at erstatningen ikke bare skulle bygge på skadens medisinske art og størrelse, men også «ervervsmessig uførhet som ikke når opp i så høy uføregrad at den gir rett til uførepensjon», jf. Ot.prp. nr. 62 (1968-69) s. 35.

Innføringen av en særskilt ménerstatning var grunnet i at man hadde fått et økt fokus på livskvalitet og at dette var et gode som burde være erstatningsrettslig vernet.²³ Den medisinske invaliditeten kan ha stor innvirkning på skadelidtes situasjon uten at det gir seg utslag i ervervsmessig uførhet. Det ble derfor sett på som urimelig at den medisinske invaliditeten ikke skulle ha betydning ved erstatningsoppgjøret.²⁴ Selv om penger ikke direkte kan erstatte det godet som har gått tapt, kan økonomisk kompensasjon bidra til at skadelidte kan bedre sin livskvalitet på andre måter. Skadelidte som på grunn av skaden ikke lenger er i stand til å utøve en idrett, kan gis økonomisk mulighet til å fylle fritiden med andre aktiviteter. Dette er forhold det ble lagt vekt på i forarbeidene til loven.²⁵ I Rt. 1981 side 138 (Sevaldsdommen) vises det også til at det å slippe å bekymre seg for pengeproblemer, i seg selv kan forbedre livskvaliteten.

Med yrkesskadeerstatningen som mønster, ble det i 1973 innført ménerstatning også på den alminnelige erstatningsrettens område. Kjønstad hevder at domstolene nok før denne tid har tilkjent en «skjult» erstatning for ikke-økonomiske tap i flere tilfeller.²⁶ Ulike tapsposter ble slått sammen til et skjønnsmessig beløp, se for eksempel Rt. 1965 side 1115, og det gikk derfor ikke klart frem om erstatningen også var ment å dekke ikke-økonomisk tap.²⁷

3.3 Opphevelse av ansvarsfrihetsprinsippet og innføring av yrkesskedeforsikringen

Ved innføring av loven om ulykkesforsikring i 1895 ble arbeidsgivere fritatt for erstatningsansvar mot at de betalte et fast beløp til den tvungne forsikringsordningen.²⁸ Ansvarsfrihetsprinsippet var omstridt og ble kritisert av så vel arbeidstakere som erstatningsrettsjurister.²⁹ I 1976 ble det opphevet med den begrunnelse at selv om det ville ha begrenset preventiv virkning at arbeidsgivere kunne pådra seg erstatningsansvar overfor arbeidstakerne,

²³ Solheim (2005) s. 316

²⁴ NOU 1994:20 s. 52

²⁵ Ot.prp. nr. 4 (1972-1973) s. 21

²⁶ Kjønstad (1984) s. 30 viser til flere eksempler.

²⁷ NOU 1994:20 s. 44

²⁸ NOU 1988:6 s. 12-13

²⁹ Kjønstad (1984) s. 51 og NOU 1988:6 s. 13-15

var det prinsipielt riktig å fjerne denne særregelen.³⁰ Som følge av dette fikk arbeidsgiverne et behov for å forsikre seg mot ansvar. For å ivareta de skadelidte arbeidstakernes situasjon, forebygge konflikter på arbeidsplassen, og for å fremme likhet mellom arbeidstakere, ble yrkesskadeforsikringsloven vedtatt i 1989.³¹ Loven omfatter yrkesskader oppstått eller konstatert etter 1. januar 1990, jf. yforsl § 21.

Etter yrkesskadeforsikringsloven er det obligatorisk for arbeidsgivere å tegne yrkesskadeforsikring, jf. yforsl § 3 første ledd.³² Yrkesskader skal dekkes på objektivt grunnlag, jf. yforsl § 3 første ledd. Bakgrunnen for dette var hensynet til rettferdighet. Arbeidstakere påtar seg en særskilt risiko i arbeidsgivers interesse og de bør derfor gis et ekstra vern dersom de blir utsatt for skader eller sykdommer.³³ Dessuten har arbeidsgivere normalt anledning til å pulverisere tapet gjennom forsikring og de står også nærmest til å forebygge ulykker. Således kan man bygge på en skyldpresumpsjon når arbeidsgiver pålegges ansvar for ulykker som kunne ha vært unngått ved riktig bemanning og bedre tilsyn med arbeidet.³⁴ Yrkesskadeforsikringen har i all hovedsak gjort de alminnelige erstatningsreglene overflødige, jf. yforsl § 8, og den har derfor i praksis virket ansvarsfrie for arbeidsgiver.

3.4 Situasjonen i dag

Den historiske utviklingen har ført til et to-sporet system hvor skadelidte arbeidstakere kan ha rett til ytelser både fra den offentlige trygden og fra obligatoriske private forsikringer. Skadelidte fremsetter sjelden krav om yrkesskadeerstatning på grunnlag av det alminnelig erstatningsansvar. Dette grunnlaget kan likevel være anvendelig i tilfeller hvor arbeidsgiver har opptrådt forsettlig eller grov uaktsomt og skadelidte ikke har fått dekket alle sine tap

³⁰ Ot.prp. nr. 2 (1975-76) s. 18

³¹ Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 42

³² Staten og noen kommuner og fylkeskommuner er selvassurandører og unntatt fra forsikringsplikten, jf. yforsl § 3 annet ledd. Dersom arbeidsgiver ikke har tegnet forsikring, er alle selskapene som tilbyr yrkesskadeforsikring i fellesskap ansvarlig, jf. yforsl § 7. Dette skjer i praksis gjennom Yrkesskadeforsikringsforeningen (YFF).

³³ Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 42

³⁴ Nygaard (2000) s. 218-219

gjennom folketrygden og forsikringsselskapet, jf. yforsl § 8 første ledd. Kravet kan for eksempel gjelde oppreisning etter skal § 3-5. Skadelidte kan videre kreve erstatning fra arbeidsgiver etter læren om ulovfestet objektivt ansvar, eller etter lovfestede regler om skyldansvar eller objektivt ansvar utenfor yrkesskedeforsikringsloven.³⁵ I tillegg kan det foreligge egne bestemmelser om dekning av yrkesskader i tariffavtaler og dersom yrkesskaden oppstår i forbindelse med en straffbar handling, kan skadelidte ha krav på voldsoffererstatning fra staten.³⁶

3.5 Forholdet mellom folketrygden og den alminnelige erstatningsretten

Når det gjelder kompensasjon for personskade, står trygdesystemet nær erstatningsretten. Dersom formålet bak trygdeytelsen og erstatningen er det samme, vil det derfor være behov for samordning. Så langt skadelidte får dekning fra trygden, skal det gjøres fradrag i utmålingen, jf. skal § 3-1. Skadelidte kan altså ikke kreve dobbel erstatning. Dermed fungerer ulike trygdeytelser som en viktig ansvarsbegrensning for erstatningsretten og skadevolders ansvar reduseres i takt med utbyggingen av trygdesystemet.

³⁵ Slike lovfestede regler finnes blant annet i bilansvarsloven og produktansvarsloven.

³⁶ Lov av 20. april 2001 nr. 13

4 Generelle vilkår for å få ytelser ved yrkesskade

4.1 Innledning

I dette og det følgende kapittelet vil jeg ta for meg noen av de vilkårene som må være oppfylt for at en person skal ha rett på ménerstatning. Jeg tar utgangspunkt i vilkårene etter folketrygdloven. I de tilfeller reglene i yrkesskadeforsikringsloven avviker fra folketrygdloven, vil jeg kommentere dette fortløpende.

I kapittel 4 vil jeg gjennomgå de generelle vilkårene som må være oppfylt for at skadelidte skal ha krav på yrkesskadedekning. Det vil bli gitt en kort oversikt over disse vilkårene under punkt 4.2. Deretter vil jeg i punkt 4.3 gå nærmere inn på reglene om hvilke skader som godkjennes som yrkesskade og yrkessykdom, og i punkt 4.4 gi en kort oversikt over kravene til årsakssammenheng. De spesielle vilkårene som må være oppfylt for at skadelidte skal ha rett til ménerstatning vil bli behandlet i kapittel 5.

4.2 Kort om de generelle kravene

For å få rett til yrkesskadedekning, må skadelidte tilhøre den personkrets som er dekket av ordningen. Etter folketrygdloven vil det si at man er medlem av folketrygden, jf. lovens kapittel 2, eller er berettiget etter Rådsforordning (EØF) 1408/71, jf. punkt 2.3 ovenfor, og at man faller inn under en av de grupper som er nevnt i folketrygdloven kapittel 13, jf. §§ 13-6 til 13-13. Etter yrkesskadeforsikringsloven dekkes arbeidstakere i Norge, jf. yforsl § 1.

Videre må skaden ha inntruffet mens skadelidte var yrkesskadedekket. Kort sagt vil det si at skaden må ha skjedd mens skadelidte var arbeidstaker, i arbeid, på arbeidsstedet, i arbeidstiden, jf. ftrl § 13-6 annet ledd og yforsl §10. Det er her verdt å merke seg at arbeidstaker som

hovedregel ikke er yrkesskadedekket på reise mellom hjem og arbeidssted³⁷ og at arbeidstaker heller ikke er dekket under utførelse av arbeid i egen interesse.³⁸

4.3 Yrkesskade oppstått som følge av en arbeidsulykke

4.3.1 Generelt

Etter folketrygdlovens § 13-3 første ledd mener man med yrkesskade «en personskade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes en arbeidsulykke og som skjer mens medlemmet er yrkesskadedekket». Begrepene «yrkesskade» og «yrkessykdom» skal forstås på samme måte i yrkesskedeforsikringsloven som i folketrygdloven.³⁹ Dette betyr blant annet at kjennelser fra Trygderetten også er relevante for saker etter yrkesskedeforsikringsloven.

Etter § 13-2 annet ledd, første punktum regnes en *arbeidsulykke* som «en plutselig eller uventet ytre hending som medlemmet har vært utsatt for i arbeidet.» Typiske eksempler er skader som følge av brann og eksplosjoner, fall fra stige eller lignende, og skader voldt av utstyr brukt i arbeidet. Løfteskader ligger i gråsonen. Kink eller forstrekning oppstått under bæring eller løfting godkjennes i alminnelighet ikke som yrkesskade, med mindre skaden har vært ulykkesrelatert.⁴⁰ Etter folketrygdloven § 13-3 annet ledd, annet punktum regnes «en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid» som yrkesskade.

Hvor arbeidstaker utfører arbeid som krever store kraftanstrengelser eller påkjenninger som medfører stor risiko for skade, stilles det lave krav til ulykkesmomentet.⁴¹ Dette kan for

³⁷ Rt. 2000 s. 220 og Rt. 2000 s. 1028 viser at dette også gjelder når arbeidstaker har ambulert arbeidssted, benytter firmabil og får lønn fra avreise hjemmefra.

³⁸ Denne «interesselæren» ble trukket frem i Rt. 2004 side 487. Her kom imidlertid Høyesterett til at skaden, til tross for at den skadevoldende aktivitet fant sted i arbeidsgivers «interesse», ikke skulle godkjennes som yrkesskade fordi det ikke var tilstrekkelig nærhet mellom aktiviteten og skadelidtes arbeidsoppgaver.

³⁹ Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 89

⁴⁰ Folketrygdens skjema NAV 13-07.05

⁴¹ Se bl.a. Trygderettens saker 88/00124, 01/04332, 00/05385 og 84/01179

eksempel være tilfellet hvor en pleier skal løfte en urolig pasient i en vanskelig arbeidsstilling. I sak 88/00124 påpekte Trygderetten at det å løfte en person skiller seg fra å løfte ting. Pasienter kan ofte være urolige eller gjøre plutselige bevegelser og dette kan skape uventede situasjoner. Et annet eksempel kan være arbeidstakeren som forsøker å løfte eller skyve en særlig tung gjenstand.⁴²

Det bør nevnes at selv om en skade ikke godkjennes som yrkesskade, kan skadelidte i visse tilfeller kreve erstatning fra arbeidsgiver på skyldgrunnlag etter de alminnelige erstatningsrettslige prinsipper.

4.3.2 Yrkessykdom som likestilles med yrkesskade

Begrepet «yrkesskade» dekker også visse sykdommer som skyldes påvirkning over tid i det aktuelle arbeid, jf. ftrl § 13-4. Hvilke sykdommer som likestilles med yrkesskade, følger av forskrifter av 11. mars 1997 nr. 220 og nr. 219. Sykdommer som etter forskriftene likestilles med yrkesskader blir gjerne kalt «listesykdommer». Eksempler på sykdommer som omfattes av forskrift nr. 220 er løsemiddelskader og kontakteksem, jf. § 1.

Yrkesskadeforsikringsloven dekker flere sykdommer enn folketrygdloven. I tillegg til «listesykdommene», godkjennes også «annen skade og sykdom dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser», jf. yforsl § 11 første ledd, bokstav c. Formålet med bestemmelsen er å fange opp yrkesbetingede lidelser som ikke omfattes av «listesykdommene». Bestemmelsen kan for eksempel anvendes i tilfeller med ekstraordinær tannslitasje som skyldes støveksposering på arbeidsplassen.⁴³ Det fremgår av forarbeidene at belastningslidelser ikke skal dekkes av bestemmelsen.⁴⁴

Etter *yrkesskadeforsikringsloven* skal listesykdommene anses forårsaket i arbeid, på arbeidstedet og i arbeidstiden, med mindre forsikringsselskapet kan bevise at dette åpenbart ikke er

⁴² Se f.eks. LG-1998-1465, hvor skadelidte forsøkte å skyve en plate som veide ett tonn.

⁴³ NOU 2004:3 s. 69

⁴⁴ Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 89

tilfellet, jf. yforsl § 11 annet ledd. Bevisregelen ble innført for å forebygge konflikter og sørge for at bevisproblemer ikke hindrer arbeidstakere i å nå frem med sine krav.⁴⁵ Etter *folketrygdloven* har skadelidte bevisbyrden for at vilkårene i ftrl § 13-4 annet ledd, bokstavene a-c er oppfylt,⁴⁶ mens trygdeetaten har bevisbyrden for at det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til sykdommene etter bokstav d. De ulike bevisbyrdereglene kan føre til at skadelidte i noen tilfeller får sykdommen godkjent som yrkesskade etter yrkesskadeforsikringsloven, men ikke etter folketrygdloven. Skadelidte kan da kreve tilleggserstatning etter yrkesskadeforskriften § 1-2.

4.3.3 Særlig om belastningslidelser

Kravet om «en plutselig eller uventet» hendelse i § 13-3 utelukker skader som har utviklet seg over tid. I bestemmelsens tredje ledd presiseres det at «[b]elastningslidelser som over tid har utviklet seg i muskel/skjelett-systemet» ikke skal regnes som yrkesskade. Det samme gjelder etter yrkesskadeforsikringsloven.⁴⁷ Belastningslidelser nevnes heller ikke blant «listesykdommene».

Belastningslidelser i blant annet rygg, nakke og skuldre er utbredt og gruppen skadelidte som ikke får godkjent sine skader som yrkesskader er derfor stor. Blant de yrkesgrupper som sliter mest med belastningsskader er transportarbeidere, sykepleiere og ansatte innen bygg og anlegg. Tretten prosent av langtidssyke kvinner har diagnosen nakke- og skulderplager.⁴⁸ Det kan spørres om det er rettferdig at en stor gruppe skadelidte ikke har rett til yrkesskadedekning og om lovene i realiteten fungerer kjønnsdiskriminerende. Blant annet kvinner i «trøste-og-bære-yrkene», typisk hjelpeleiere og sykepleiere, som blir syke etter mange års hardt arbeid, oppfyller ofte ikke kravene for å motta yrkesskadedekning.

⁴⁵ Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 58-59

⁴⁶ Etter bokstav a-c er det et krav at sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det den aktuelle påvirkning kan fremkalle, skadelidte i tid og konsentrasjon har vært utsatt for påvirkningen i tilstrekkelig grad og symptomene har oppstått innen rimelig tid.

⁴⁷ Yforsl § 11, jf. Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 89

⁴⁸ Syndrom (2003) s. 15

I 2004 ble det meldt total 9 243 skader til Arbeidstilsynet, hvorav skadelidte var kvinne i 5 089 av tilfellene.⁴⁹ Det vil si at kvinner stod for omtrent 55 % av de rapporterte skadetilfellene. Ut fra disse tallene ville det være nærliggende å anta at kvinner også utgjorde omtrent halvparten av de erstatningsberettigede. Dette er imidlertid ikke tilfelle. I 2005 var skadelidte kvinne i 37 % av tilfellene hvor skade ble godkjent som yrkesskade og bare i 13 % av tilfellene hvor det ble konstatert en sykdom likestilt med yrkesskade.⁵⁰ Tallene ser ut til å underbygge påstandene om at lovgivningen ikke fungerer kjønnsnøytralt. Samtidig må man ikke glemme at det også innenfor typiske mannsdominerte yrker, for eksempel i bygg- og anleggsbransjen, er vanlig med belastningsskader. I noen tilfeller kan det faktisk være en fordel å tilhøre de kvinnedominerte omsorgsyrkene. Mennesker er ikke livløse og de har ikke «håndtak». Sjansen kan derfor være større for at det inntreffer en plutselig og uventet ytre hending, for eksempel ved at arbeidstaker løfter en pasient som plutselig gjør en uventet bevegelse, jf. sak 88/00124 nevnt ovenfor i punkt 4.3.1.

Det kan tenkes at misforståelser og feilinformasjon i noen tilfeller fører til at kvinner ikke mottar den yrkesskadeerstatningen de har krav på. I tilfellet med hjelpepleieren som løfter en pasient som plutselig gjør en bevegelse, kan vi tenke oss minst to mulige utfall. Hjelpepleieren kan legge stor vekt på at hun i mange år har slitt med moderate belastningslidelser som ble forverret ved et vanlig løft av en pasient. Skaden blir ikke godkjent som yrkesskade fordi belastningsskader er unntatt og forstrekning ved vanlige løft normalt ikke godkjennes som yrkesskade. Hjelpepleieren kan også velge å legge stor vekt på at det under løftet oppstod en plutselig og uventet situasjon da pasienten gjorde en brå bevegelse. Her fremheves det at nettopp ulykkesmomentet førte til skaden. Bedre informasjon om vilkårene for å motta yrkesskade, kan muligens føre til at skadelidte i større utstrekning får frem de momentene som er avgjørende.

Selv om mange arbeidstakere vil stilles sterkere økonomisk dersom belastningslidelser blir omfattet av reglene om yrkesskade, taler flere grunner mot å utvide yrkesskadeordningene. For det første er slike lidelser svært utbredt og kan føres tilbake til forhold både i og utenfor

⁴⁹ «Avslag» Brennpunkt, NRK, 21.11.06

⁵⁰ «Avslag» Brennpunkt, NRK, 21.11.06

arbeidet. De fleste vil med økt alder oppleve ulike former for belastningslidelser og det vil derfor være vanskelig å skille mellom normal aldersslitasje og belastningsskader som skyldes arbeid. Videre vil det føre til store økonomiske konsekvenser å inkludere belastningslidelser. Sverige opererte en stund med et system hvor også belastningslidelser kunne anerkjennes som yrkesskade. Dette viste seg imidlertid å føre til vanskelige avgrensningsspørsmål og de økonomiske utgiftene ble store. Derfor ble lovverket igjen endret slik at disse lidelsene ikke lenger omfattes.⁵¹

4.4 Årsakssammenheng

Det må foreligge årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og skaden, jf. ftrl § 13-3 første ledd og yforsl § 11 første ledd. Generelt gjelder det et krav om at sammenhengen mellom arbeidsulykken og skaden må fremstå som mest sannsynlig eller mest nærliggende. Det vil si at det kreves mer enn 50 % sannsynlighet.⁵² Spørsmål om årsakssammenheng oppstår i første omgang ved vurderingen av om en lidelse skal godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom. Det oppstår imidlertid også et årsaksspørsmål i neste omgang ved utmåling av blant annet ménerstatning.

Grunnprinsippet etter *folketrygdloven* er at man benytter hovedårsakslæren. Det vil si at det bare foreligger tilstrekkelig årsakssammenheng der arbeidsulykken er den dominerende årsaken til skaden. Ved samvirkende årsaker må arbeidsulykken med andre ord utgjøre mer enn 50 % av årsaken.⁵³ Etter folketrygdloven gjelder imidlertid også et fordelingsprinsipp. Dette prinsippet innebærer at dersom ulykken har like stor betydning som den utenforliggende årsaken, godkjennes 50 % av lidelsen som yrkesskade. Andre fordelingsnøkler kan også komme til anvendelse, men i praksis benyttes ikke fingeradering utover intervaller på 10 %.⁵⁴

⁵¹ Jaspersen (2005)

⁵² Dette kommer for folketrygdlovens del frem i NOU 1990:20 s. 578 og for yrkesskadeforsikringsloven, hvor de alminnelige erstatningsrettslige regler gjelder, frem i Rt. 1999 side 1473 (Stokkedommen).

⁵³ Dette følger av langvarig og konsekvent praksis. Se for eksempel Trygderettens uttalelser i sak 03/05962.

⁵⁴ Skårberg og Reusch (2003) s.179-180

Ved yrkessykdommer må vilkårene i § 13-4 annet ledd, bokstavene a til d være oppfylt,⁵⁵ men dersom disse vilkårene oppfylles, kreves det ikke at det konkret og direkte påvises at sykdommen følger av arbeidsforholdene. Det praktiseres full godkjenning dersom yrkeseksponeringen utgjør hovedårsaken til lidelsen eller dersom yrkesskadede faktorer utgjør 50 % av årsaksbildet.⁵⁶ Dersom den utgjør under 50 %, kan sykdommen bli delvis godkjent og fordelingsprinsippet benyttes.⁵⁷

Yrkesskedeforsikringsloven følger de ulovfestede årsakskravene i den alminnelige erstatningsretten om betingelseslæren.⁵⁸ Etter denne læren tillegges ansvaret alle de faktorene som har vært nødvendige for å forårsake den aktuelle skaden.⁵⁹ Høyesterett uttalte i Rt. 2001 side 320 at ulykken må «ha vært en nødvendig betingelse for at invaliditet skulle inntre, og dersom det foreligger andre årsaksforhold, må ulykken i forhold til de øvrige faktorer fremstå som et så pass vesentlig element i årsaksbildet at det er rimelig å knytte ansvar til den [...]» for at det skal foreligge årsakssammenheng. Som følge av de ulike reglene, kan skadelidte oppleve å få delvis dekning ved en ansvarsfordeling etter folketrygden, men full dekning uten fordeling etter yrkesskedeforsikringsloven.

⁵⁵ Se ovenfor under punkt 4.2.3.

⁵⁶ Høyesterett fastslår prinsippet i Rt. 2005 side 495 (Passiv røyking II)

⁵⁷ Dette er utviklet gjennom praksis og går frem av Rikstrygdeverkets rundskriv RSK-1997-05-01-61.

⁵⁸ Kjønsstad (2004) s. 172-173

⁵⁹ Skjerdal (2005) s. 269

5 De spesielle vilkår for å få ménerstatning

For at det skal tilkjennes ménerstatning, må skaden være av medisinsk art; den må være varig; og den må være betydelig, jf. ftrl § 13-17 første ledd og yforsl § 3-2.

5.1 Medisinsk invaliditet

Etter fmy § 1 skal «medisinsk invaliditet» forstås som «den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker.» Også psykiske skader omfattes av begrepet «medisinsk», selv om det vanligvis er de fysiske skadene det fokuseres mest på.⁶⁰ Ved fastsettelsen ses det først og fremst hen til de objektive kliniske tegn. Det kan også tas hensyn til subjektive symptomer når disse er nødvendige for å fastsette skadefølgen.⁶¹ Imidlertid kan man ikke uten videre legge til grunn skadelidtes subjektive utsagn om skadens omfang og påført funksjonstap.⁶² Det er bare den direkte skadefølgen som skal danne grunnlaget for invaliditetsfastsettelsen.⁶³

Det objektive aspektet ved invaliditetsfastsettelsen gir seg utslag i at det ikke blir tatt hensyn til forhold som skadelidtes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser⁶⁴ og lignende, jf. fmy § 1. Dermed blir utgangspunktet at alle skadelidte med samme skade vurderes likt. Dette skiller fastsettelsen av den medisinske invaliditeten fra uføregraden, hvor det tas hensyn til andre forhold enn skadens rent medisinske følger. De ulike vurderingsgrunn-

⁶⁰ Ulike psykiske lidelser fremgår av fmy del II, punkt 1.10 og omfatter både PTSD-lidelser og psykoser.

⁶¹ Ved «håndfaste» skader, som for eksempel tap av en lemedel, vil de objektive fysiske kriteriene være tilstrekkelig for å fastsette invaliditetsgraden. Derimot vil man være mer avhengig av subjektive symptomer ved vurderingen av psykiske lidelser og mer «diffuse» fysiske lidelser.

⁶² NOU 2004:3 s. 279

⁶³ NOU 2004:3 s. 279

⁶⁴ Dette kan for eksempel være skadelidtes mulighet til å dyrke sin interesse for friluftsliv.

lagene kan føre til at en skadelidt blir innvilget ménerstatning, men ikke uførepensjon.⁶⁵ Situasjonen kan også være den motsatte; skadelidte har rett på uførepensjon, men den medisinske invaliditetsgraden er for lav til å gi rett til ménerstatning.

Den medisinske invaliditeten kan først fastsettes når skaden har stabilisert seg, jf. fmy § 2 nr. 1. Unntaksvis, hvor det må forventes å gå særlig lang tid før den medisinske invaliditet har stabilisert seg på et varig nivå, kan det etter praksis innvilges menerstatning på grunnlag av den invaliditet som skadefølgene under ingen omstendighet antas å komme under. Når skaden har stabilisert seg, skal det foretas en endelig vurdering.⁶⁶ Ménerstatning kan som utgangspunkt ikke innvilges før tidligst 12 måneder etter skadetidspunktet, jf. fmy § 4. Hvis det er «åpenbart» hva den medisinske invaliditetsgraden vil være før denne tidsfristen, kan imidlertid ménerstatning innvilges tidligere. Et eksempel på dette kan være den skadelidte som har amputert en legemsdel.

5.2 Varig skadefølge

Skadelidte må ha fått en varig skade. Dette innebærer at kortvarige skadefølger, som for eksempel den forbigående sjokkopplevelse arbeidsulykken kan medføre, ikke gir grunnlag for ménerstatning. Bare den del av den medisinske invaliditeten som det ikke må antas vil kunne bli bedret over en viss tid og eventuelt gjennom behandling, vil godkjennes. Kravet til varighet kan begrunnes i at ménerstatning skal kompensere for redusert livskvalitet. Det er naturlig å knytte visse krav til betydelighet og varighet for at slik kompensasjon skal være aktuell. Dersom også kortere perioder med ulemper for skadelidte skulle være erstatningsbetingende, ville det kunne komplisere praktiseringen av bestemmelsen og gjøre utmålingen vanskeligere. Mange småkrav og stadige vurderinger av om skadelidte fremdeles oppfylte vilkårene for ménerstatning ville lett bli tidkrevende.

⁶⁵ Ved yrkesskade kan skadelidte ha rett på uførepensjon ved uføregrader ned til 30 %, jf. ftrl § 12-18. Dette vilkåret er mindre strengt enn det normale kravet om at uføregraden må være minst 50 %, jf. ftrl § 12-7.

⁶⁶ Kjønstad (red.) (1998) s. 524

5.2.1 Sannsynlighet for at det foreligger en varig skade

Hvorvidt skaden har en varig karakter, kan vanligvis først vurderes når skaden har stabilisert seg. I enkelte tilfeller kan denne vurderingen være forholdsvis enkel. Skadelidte har for eksempel fullstendig mistet synet på et øye og det er ingen muligheter for bedring. I andre tilfeller er vurderingen mindre opplagt. For eksempel kan skadelidte ha mistet førligheten i en arm, men ved hjelp av trening er det gode muligheter for at førligheten til en viss grad kan gjenvinnnes. Spesielt vil usikkerheten være stor når det er tale om psykiske lidelser.

Siden det ikke er spesialistene forunt å se inn i fremtiden, må vurderingen skje på grunnlag av hvilken type skade som foreligger, hvilke endringer som har skjedd fra skadetidspunktet til vurderingstidspunktet og hvilke endringer som vanligvis kan forventes i fremtiden.⁶⁷ På bakgrunn av en konkret vurdering av de nevnte forhold, må det avgjøres om det er mest sannsynlig at det foreligger en varig skade eller om skaden er midlertidig.⁶⁸

5.2.2 Hva er «varig»?

Når spesialisten har foretatt en vurdering av i hvilken grad skaden kan forventes å bedre seg, blir spørsmålet hvilket tidsperspektiv som skal legges til grunn. Oppfatningene av hva som er å anse som «varig», varierer noe i teorien. Det kreves helt klart ikke at skaden må være livsvarig, men skaden må minst vare i noen år. Etter skadeserstatningslovens regler om ménerstatning kreves det også at skaden må være varig, jf. § 3-2, og det er derfor av interesse å se hva teorien sier om denne bestemmelsen. Nygaard hevder at en periode på tre til fem år må kunne aksepteres som langvarig,⁶⁹ men Lødrup mener at dette er for kort.⁷⁰ Vollan antar at ti år må være tilstrekkelig. Etter hennes mening vil imidlertid tre år ikke være tilstrekkelig fordi det ville innebære å tøyne formålet bak ménerstatningsregelen.⁷¹ Etter voldsoffererstatningsloven kan det også tilkjennes ménerstatning ved varig skade, jf. lovens § 5. Etter

⁶⁷ Kjønstad (1979) s. 219, Lødrup (1978) s. 345

⁶⁸ Dette er i samsvar med alminnelige bevisvurderinger, hvor det mest nærliggende resultatet legges til grunn.

⁶⁹ Nygaard (2000) s. 127

⁷⁰ Lødrup (2005) s. 494

⁷¹ Vollan (1991) s. 32-33

praksis gis det ménerstatning i slike saker dersom invaliditeten vil vare i nærmere ti år eller lengre.⁷²

I Rt. 2003 side 841 (Ménerstatningsdommen), kom Høyesterett til at fem års varighet var for kort, mens ti år tilfredsstilte kravet til varig skade. I dommen ble det lagt til grunn at dersom det foreligger en betydelig medisinsk invaliditet, kan man ha krav på ménerstatning selv om invaliditeten ikke er livsvarig. Det ble i den aktuelle saken foretatt en viss avkorting av erstatningsbeløpet på grunnlag av tidsmomentet. I Rt. 2003 side 1358 (Psykologdommen) la Høyesterett til grunn at 15 år ikke tilsa avkorting, men uttalte at «vi her kanskje nærmer oss en grense mot nedkortning på grunn av tidsaspektet.» Selv om Høyesterett i forhold til skadeserstatningsloven har vist at det er mulig å komme frem til «mellomløsninger», hvor erstatningen settes ned når skadens varighet er tidsbegrenset, kan neppe samme fremgangsmåte benyttes i forhold til folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Det er ingen hjemmel for en slik løsning i disse lovene. Videre er utmålingen langt mer standardisert enn etter skadeserstatningsloven og dette gjør slike «mellomløsninger» mindre praktiske.

På bakgrunn av blant annet de nevnte dommene, er det tvilsomt om Nygaards antakelser om at tre til fem års varighet er tilstrekkelig, kan opprettholdes. Det er imidlertid ikke mulig å avgjøre om det foreligger et absolutt minstekrav til varighet og jeg mener at en slik klar regel heller ikke bør etterstrebnes. Drøftelser av hva som kan anses som «varig», vil lett få et teoretisk preg, da det i praksis sjelden er mulig å fastslå med sikkerhet hvor langvarig skaden vil være. To spesialister i samme sak vil derfor kunne fastsette varigheten ulikt. Etter min mening må man kunne sette ti år som en veiledende grense for hva som er varig, men la den nærmere avgrensningen bero på blant annet hvor alvorlig skaden er.

5.2.3 Krav til behandling og rehabilitering

Etter fmy § 2 nr. 1 skal det ikke utbetales ménerstatning før hensiktsmessig medisinsk behandling og rehabilitering er gjennomgått og skaden har stabilisert seg. Det kan imidlertid ikke kreves at all behandling og rehabilitering er gjennomført, da dette kan ta mange år.

⁷² «Fra anmeldelse til dom», s. 17

Det er et tilbakevendende spørsmål hva slags behandling og rehabilitering man kan kreve at skadelidte skal gjennomgå. Som følge av ordlyden i fmy § 2 nr. 1 kan skadelidte neppe nekte å gjennomgå enhver form for behandling og rehabilitering så lenge den er hensiktsmessig. Det må imidlertid settes en grense både ved hva slags behandling som er hensiktsmessig og ved hva slags former for behandling man kan kreve at skadelidte skal underkaste seg. Nygaard uttaler at en generell rettesnor trolig må være hva som med rimelighet kan ventes av skadelidte, ut fra dennes alder, skadens omfang og forholdene forøvrig.⁷³ Øvrige momenter som kan være av betydning for om skadelidte er pliktig å gjennomgå en behandling, kan være hvor stor sannsynligheten er for at behandling vil føre til forbedringer, hvilke uønskede virkninger behandlingen kan ha, hvor langvarig den er og hvor store fysiske og psykiske belastninger skadelidte må regne med som følge av behandlingen.

I sak 02/03607 fant Trygderetten at det ikke kunne kreves at skadelidte skulle gjennomføre et operativt inngrep for å redusere sin medisinske invaliditet. Retten fant det svært usikkert om en operasjon ville redusere skaden og skadelidte hadde opplevd alvorlige komplikasjoner som følge av narkosen ved tidligere operasjoner. Utfallet var det motsatte i sak 93/03125, hvor inngrepet var helt ufarlig og ukomplisert og det var stor mulighet for at tilstanden ville bli forbedret.

I Rt. 1985 side 46 (Danselærerdommen) hevdet forsikringsselskapet at ménerstatningen etter skal § 3-2 burde reduseres fordi skadelidtes øyeskade antagelig kunne opereres. Høyesterett avviste reduisering av erstatningen både fordi man visste lite om effekten og risikoen ved en slik operasjon og fordi «et slikt resonnement virke urimelig overfor A på grunn av det hun har gjennomgått som følge av ulykken».

5.2.4 Betydningen av at skadelidte fremdeles eksponeres for skadelige stoffer

I de tilfeller skadelidte er påført varig mén som følge av eksponering for skadelige stoffer på arbeidsplassen, vil skadelidte i mange tilfeller fortsette i sitt arbeid og dermed fremdeles bli eksponert for de skadelige stoffene.

⁷³ Nygaard (2000) s. 129

I Trygderettens sak 05/01833, ble det lagt ned påstand om at det ikke var mulig å konstatere varig medisinsk invaliditet da skadelidte gjennom sitt arbeid fremdeles ble eksponert for de skadelige stoffene som utløste yrkesskaden. Eksponeringen førte etter Fylkestrygdkontorets mening til at hensiktsmessig behandling ikke kunne anses som gjennomgått. Retten viste til at det ikke er et absolutt vilkår for tilståelse av ménerstatning at skadelidte «må avslutte [sitt] nåværende arbeidsforhold for det tilfelle at hans tilstand har stabilisert seg i en slik grad at ytterligere bedring ikke er særlig nærliggende.» Retten støttet seg til Trygderettens sak 00/04391 og Rikstrygdeverkets rundskriv til fmy § 2, hvor det ble lagt til grunn at det vil kunne bli fastsatt en foreløpig varig minsteinvaliditet i slike tilfeller. Det var etter rettens oppfatning sannsynliggjort at skadelidte var påført varig medisinsk invaliditet og at invaliditeten var noenlunde stabil selv om skadelidte fremdeles ble eksponert for skadelige stoffer. Videre betraktet retten det som lite nærliggende at skadelidtes tilstand ville bli bedret verken på kort eller lang sikt. Etter en samlet vurdering ble skadelidte derfor tilkjent ménerstatning.

I sak 02/04039 hadde trygdeetaten nektet skadelidte ménerstatning med henvisning til at hun fremdeles var i arbeid og at reglene krevde 12 måneders fravær fra skadelig påvirkning for at medisinsk invaliditetsgrad kunne fastsettes. Retten la vekt på at skadelidte hadde skiftet arbeidsplass innenfor arbeidsstedet, slik at hun arbeidet på det stedet som var best med hensyn til hennes sykdom, og at hun var optimalt medisinerert. På bakgrunn av dette ble invaliditetsgraden på 20 % akseptert som «varig», men slik at saken kunne tas opp igjen når skadelidtes arbeidsmiljø endret seg.

5.3 Betydelig skadefølge

5.3.1 Hovedregel

Det er et vilkår for ménerstatning at skadelidte har en «betydelig» skade, jf. ftrl § 13-17. I de fleste kompensasjonsordninger regnes en skade som betydelig når den medisinske invaliditeten er på minst 15 %.⁷⁴ Dette er også kravet etter folketrygdloven og yrkesskadeforsik-

⁷⁴ NOU 2004:3 s. 75

ringsloven, jf. fmy § 3 og yrkesskedeforskriften § 4-1. I den alminnelige erstatningsretten er det også et krav om betydelig skade, jf. skal § 3-2. Selv om det her ikke er et formelt nedre krav på 15 %, vil vilkåret om betydelig skade føre til at de fleste skadefølger med invaliditetsgrad under 15 % utelukkes.⁷⁵ Unntaksvis kan imidlertid lavere invaliditetsgrader gi rett til ménerstatning. I vurderingen av om lavere invaliditetsgrader skal godkjennes, vil det i stor grad være naturlig å bygge på de samme momentene som i vurderingen av om det skal gis gruppeopprykk, jf. punkt 6.3.2 nedenfor.

Regelen om betydelig skadefølge er praktisk viktig fordi den avskjærer en rekke mindre krav. Utvalget bak yrkesskedeforskriften fremholdt at dersom det ble ytet erstatning til alle med medisinsk invaliditet under 15 %, «ville det innebære en kraftig overkompensasjon for langt de fleste.»⁷⁶ Selv om det i Norge som hovedregel opereres med en nedre grense på 15 % medisinsk invaliditet, kan det godt tenkes at man setter grensen lavere. I Danmark har Arbejdsskadestyrelsen⁷⁷ utarbeidet en tabell hvoretter det ytes ménerstatning for méngrader helt ned til 5 %. Eksempelvis kan skadelidte med svake, daglige nakkesmerter, men uten å oppleve bevegelsesvanskeligheter, bli tilkjent erstatning for 5 % medisinsk invaliditet.⁷⁸ Selv om invaliditetsgraden er lavere enn 15 %, kan skadelidte oppleve skaden som en belastning i det daglige liv. De danske reglene tar i større grad enn de norske hensyn til skadelidtes opplevelse av denne ulempen.

5.3.2 Unntak: Gruppeopprykk

I unntakstilfeller kan skadelidte tilkjennes ménerstatning også hvor den medisinske invaliditetsgraden er under 15 %, jf. fmy § 3 nr. 3, se punkt 6.3.2. Selv ved gruppeopprykk må det antakelig stilles et visst krav til invaliditetsgraden. Praksis etter skadeserstatningslovens § 3-2 kan være retningsgivende for hvor lave invaliditetsgrader som kan godkjennes.

⁷⁵ Når det gjelder erstatning til skadelidt under 16 år, er det et krav om 15 % medisinsk uførhet, jf. § 3-2 a.

⁷⁶ Innstilling avgitt 15. oktober 1990, inntatt som vedlegg I i NOU 1994:20 s. 181

⁷⁷ Arbejdsskadestyrelsen er en nøytral myndighet, underlagt det danske Beskæftigelsesministeriet, som treffer avgjørelser i yrkesskadesaker.

⁷⁸ Arbejdsskadestyrelsens nettsider, <http://www.ask.dk/sw8462.asp#2>, 17.03.07

6 Fastsettelse av invaliditetsgrad og utmåling av ménerstatning

Nedenfor vil jeg under punkt 6.1 gjennomgå hvordan skadelidtes medisinske invaliditetsgrad fastsettes. Punkt 6.2 omhandler reglene om fastsettelse når skadelidte er påført flere skadefølger ved én eller flere hendelser. Den fastsatte invaliditetsgraden danner grunnlaget for utmåling av ménerstatning. Hvordan denne utmålingen skjer, vil bli gjennomgått under punkt 6.3. Avslutningsvis vil jeg i punkt 6.4 kort komme inn på reglene om reduksjon eller bortfall av erstatning som følge av skadelidtes medvirkning.

6.1 Fastsettelse av den medisinske invaliditetsgrad

Den medisinske invaliditetsgraden skal si noe om hvor stor funksjonsnedsettelse en person er påført som følge av den aktuelle skaden. Den fastsettes i første omgang av medisinske spesialister, som dermed spiller en viktig rolle. Både etter yrkesskadeforsikrings- og folketrygdloven skjer fastsettelsen av invaliditetsgraden tabellarisk, se punktene 6.1.2 og 6.1.3. Ved den rent individuelle fastsettelse, vil invaliditetsgraden fastsettes ut fra hvilke følger skaden har fått for den enkelte.

6.1.1 Nærmere om den tabellarisk fastsettelse

Ved bruk av en tabellarisk invaliditetsgradering, fastsetter man ved hjelp av en tabell hvor stor invaliditeten skal være ved ulike skadefølger på de enkelte legemsdeler og sanser. Invaliditetsgradene angis i prosentsetser. Tabellene er utarbeidet på bakgrunn av hvilke ulemper personer erfaringsmessig opplever som følge av de ulike skader og sykdommer og gir uttrykk for en generell invaliditetsgrad i motsetning til en individuell invaliditetsgrad. Den skadelidtes egen oppfatning av hvor varig og betydelig skadefølgen er, skal normalt ikke tillegges betydning. Det tas altså bare hensyn til den objektive skaden og ikke at samme skade kan få ulik betydning fra person til person. Amputasjon av et ben vil vanligvis være en langt større

belastning for en person som har et utpreget fysisk arbeid og på fritiden har mange aktiviteter som krever stor mobilitet, enn for en person som lever et mer stillesittende liv. Dette blir det ikke tatt hensyn til ved den tabellariske fastsettelsen.

Heller ikke tas det hensyn til at skaden kan få ulik betydning avhengig av personlige egenskaper og skadelidtes evne til å tilpasse seg situasjonen. Endringer i skadelidtes ervervs- evne er også irrelevant. En lastebilsjåfør og en musiker får fastsatt samme invaliditetsgrad dersom de begge mister en finger, til tross for at konsekvensene for dem kan bli svært forskjellige. Kjønstad oppsummerer situasjonen ved å betegne den tabellariske invaliditets- bedømmelse som generell i dobbelt forstand fordi man verken tar hensyn til «individuelle egenskaper hos den enkelte eller til hvilke områder man blir hemmet i å fungere på.»⁷⁹

Det er fullt mulig å tenke seg at man velger en løsning med tabellarisk fastsettelse, men hvor denne tabellen gir et visst rom for individualisering. For eksempel kan man utarbeide en tabell som tar hensyn til for eksempel alder, kjønn og vekt. Dette er individuelle forhold som lar seg tabellarisere, men det er ikke dermed sagt at denne typen tabeller i særlig grad vil gi et bedre resultat for den enkelte.

6.1.2 Fastsettelse etter folketrygdloven

Etter folketrygdlovens § 13-1 annet ledd beregnes ménerstatning «på grunnlag av skadens medisinske art og størrelse etter forskrifter og graderingsnormer som fastsettes av departementet.» Begrunnelsen for at det benyttes tabellarisk fastsettelse i folketrygdloven, er at skade- lidte med like skader skal gis lik erstatning.⁸⁰

Fastsettelse av invaliditetsgrad skjer etter en invaliditetstabell utarbeidet av Sosial- og helse- departementet.⁸¹ Denne tabellen er å finne i fmy del II og den er delt inn i åtte hovedavsnitt⁸²

⁷⁹ Kjønstad (1979) s. 305

⁸⁰ RTV-blankett 11.03

⁸¹ Arbeids- og inkluderingsdepartementet har nå ansvaret.

som angir invaliditetsgraden for en rekke skader på ulike organer og kroppsdelene.⁸³ Del III inneholder en egen invaliditetstabell som benyttes ved flerfingerskader. Til tross for at tabellene er omfattende og inneholder en lang rekke skader og sykdommer, vil det aldri være mulig å lage en uttømmende tabell. Når en skadefølge ikke er oppført i tabellene, må spesialisten fastsette «invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen», jf. fmy § 2 annet ledd, annet punktum, såkalt interpolering. Invaliditetstabellene bør med jevne mellomrom revideres for å fange opp skader og sykdommer som av ulike grunner er gitt en invaliditetsgrad som ikke er i samsvar med de ulemper skadelidte typisk opplever. Ved en del «diffuse» lidelser er ofte invaliditetsgraden satt relativt lavt, men ny kunnskap kan føre til økt aksept for hvordan disse lidelsene påvirker skadelidte.

6.1.3 Fastsettelse etter yrkesskadeforsikringsloven

Ved fastsettelsen av yrkesskadeerstatning er utgangspunktet at erstatningen skal være et supplement til den offentlige trygdeordningen. Fastsettelsen er tabellarisk og skjer etter de samme tabellene som benyttes etter folketrygdloven. Forsikringsselskapene er ikke bundet av trygdeetatens avgjørelser og kan således bygge på andre vurderinger av skadelidtes medisinske invaliditetsgrad. Det kan forøvrig nevnes at forsikringsselskapene også i sine ulykkesforsikringer tar utgangspunkt i den medisinske invaliditeten ved invaliditetsberegningen og at det i forsikringsvilkårene opereres med tabeller for invaliditetsgrader ved ulike typer av legemsskader.⁸⁴

⁸² Tabellens hovedavsnitt er: 1) Hodet/hjernen/hjernenerver, 2) Ryggsøylen, 3) Overekstrimitetene, 4) Under-ekstremitetene, 5) Huden, 6) Hjerte og lunger, 7) Bukorganer, 8) Andre skader og sykdommer

⁸³ Tabellens inndeling etter organer og kroppsdelene er i samsvar med prinsippet om at det er graden av funksjonssvikt som skal være avgjørende for invaliditetsfastsettelsen. Det samme prinsippet benyttes også i blant annet Sverige, Danmark og USA, jf. Kjønstad (red.) (1998) s. 526.

⁸⁴ Bull (2003) s. 7

6.1.4 Fastsettelse etter skadeserstatningsloven

Den tabellariske fastsettelsen skiller seg fra fremgangsmåten etter skadeserstatningsloven. Det tas riktignok utgangspunktet i den samme tabellen som benyttes ved fastsetting av folketrygdens ménerstatning, men det skal også tas hensyn til alle individuelle forhold som er relevante. Ifølge Nygaard er det avgjørende om forholdet er av «medisinsk karakter».⁸⁵ Kjørstad ser ut til å åpne for en bredere vurdering når han skriver at «i tillegg til de objektive påviselige kliniske symptomer tar man hensyn til subjektive symptomer, kjønn, alder, psykisk tilstand, sosial situasjon, evnen til å tilpasse seg den nye situasjon o.l. individuelle egenskaper.»⁸⁶

Ved gruppeopprykk kan skadelidte på bakgrunn av individuelle forhold bli tilkjent høyere ménerstatning enn den medisinske invaliditetsgraden skulle tilsi. Dette kan gi inntrykk av at det også etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven skjer en individuell vurdering av invaliditetsgraden, men jeg mener at det er mer naturlig å se på gruppeopprykk som et element av individuell vurdering ved utmålingen. Imidlertid vil vurderingen i forbindelse med gruppeopprykk til dels tilsvare den individuelle vurderingen som skjer både i fastsettelses- og utmålingsomgangen for skadeserstatningslovens ménerstatning.

6.2 Betydningen av at det foreligger flere skader

Det er ikke uvanlig at en person har to eller flere skader eller sykdommer. Den skadelidte kan påføres flere skadefølger i samme arbeidsulykke eller være offer for to påfølgende arbeidsulykker. Situasjonen kan også være at skadelidte er utsatt for to ulykker, hvorav bare den ene er en arbeidsulykke. I disse tilfellene oppstår det særlige spørsmål om hvordan invaliditetsgraden skal fastsettes.

⁸⁵ Nygaard (2000) s. 130

⁸⁶ Kjørstad (1979) s. 307

6.2.1 Simultane yrkesskader

Simultane yrkesskader foreligger når skadelidte ved samme skadetilfelle pådrar seg flere skader eller sykdommer. Etter *folketrygdloven* skal det først fastsettes en delinvaliditet for hver enkelt skade. Deretter fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering, jf. folketrygdloven § 13-17 jf. fmy § 2 nr. 3. Dette innebærer at de totale skadefølgene samordnes og betraktes under ett. Ordlyden «ut fra en samlet vurdering», gir ingen klar indikasjon på hvordan invaliditetsgraden skal fastsettes.

Etter praksis benyttes som hovedregel reduseringsmetoden for å fastslå samlet invaliditetsgrad.⁸⁷ Denne metoden går ut på at man velger ut den høyeste delinvaliditeten og deretter gir et redusert tillegg for de øvrige delinvaliditetene. Et eksempel på hvordan reduseringsmetoden benyttes er tilfellet hvor skadelidte blir påført en synsskade som alene tilsvarer en medisinsk invaliditet på 40 % og en håndskade som gir en invaliditetsgrad på 25 %. Dersom invaliditetsgradene summeres, vil skadelidtes samlede medisinske invaliditet være 65 %. Etter reduseringsmetoden tar man utgangspunkt i høyeste invaliditetsgrad, som er på 40 %. Deretter regner man ut hvor mye nest høyeste invaliditetsgrad utgjør av differansen mellom 100 % invaliditet og høyeste invaliditetsgrad. Det vil si 25 % av 60 % (100-40), som gir et resultat på 15 %. Til slutt summeres 40 og 15 slik at man ender opp med en invaliditetsgrad på 55 %. Reduseringsmetoden fører altså til at samlet invaliditetsgrad ved flere skadefølger blir lavere enn ved å legge sammen de enkelte invaliditetsgrader.

Unntatt fra reduseringsmetoden er flerfingerskader, hvor méngraden fastsettes etter tabellen i fmy del III. Tabellen er et eksempel på avkorting i tabellform. Dersom man hadde lagt sammen de ulike invaliditetsgrader ved tap av hver enkelt finger, ville summen ha blitt høyere enn invaliditetsgraden ved tap av hele hånden. I tabellen i fmy del II benyttes overkompensasjon ved blant annet tap av parvise organer. Skadelidtes livsutfoldelse blir langt mer begrenset for eksempel ved tap av synet på begge øyne enn ved synstap på ett øye. Det er derfor rimelig at invaliditetsgraden mer enn dobles. For enkelte andre skader, som kan gi samme funksjonstap eller skadeutfall, går det frem av tabellen at invaliditetsgradene ikke skal

⁸⁷ Denne metoden nevnes blant annet i NOU 2004:3 s. 280.

benyttes samtidig. Dersom skadelidte hadde fått godkjent delinvaliditet for alle slike dekkende skader, ville det ha ført til for høy samlet invaliditetsgrad i forhold til andre skadelidte.

Når invaliditetsgraden for en eller flere av skadene er fastsatt skjønnsmessig, kan det være grunnlag for å begrense eller unnlate anvendelsen av reduseringsmetoden. Trygderettens sak 02/02674 omhandler nettopp et slikt tilfelle hvor retten kom til at reduksjonsmetoden var brukt i for stor grad. Samlet invaliditet ble derfor satt opp fra 44 % til 48 % og skadelidte rykket dermed opp én gruppe i utmålingstabellen.

Etter *yrkesskadeforsikringsloven* legger man sammen alle de medisinske invaliditetsgrader en skade kan medføre. Hver skade behandles altså isolert som et forsikringstilfelle og det skjer ingen samlet vurdering som etter folketrygdloven.⁸⁸

6.2.2 Suksessive yrkesskader

Som nevnt ovenfor skal skadene etter *folketrygdloven* vurderes samlet dersom de oppstår ved samme ulykkestilfelle. Dette gjelder også dersom skadene oppstod ved forskjellige anledninger, jf. ftrl § 13-17, jf. fmy § 2 nr. 3. Ved fastsettelsen av den nye ménerstatningen skal det altså tas hensyn til tidligere utmålt ménerstatning. Det er vanlig at skadelidte har valgt å få utbetalt erstatningen som en engangsyttelse. Den nye årlige ménerstatningen skal da utgjøre forskjellen mellom den prosenten av grunnbeløpet som samlet invaliditet tilsier og den prosenten av grunnbeløpet som er innvilget tidligere, jf. fmy § 3 nr. 2. Lødrup kaller denne modellen for beregning differansemodellen.⁸⁹

Etter *yrkesskadeforsikringsloven* skjer fastsettelsen ved suksessive skader på samme måte som ved simultane skadefølger. Man må altså avgjøre hvor stor del av invaliditeten som kan føres

⁸⁸ NOU 2004:3 s. 282

⁸⁹ Lødup (1999) s. 503 bruker følgende eksempel: Dersom skadelidte har en samlet invaliditetsgrad for ny skade (20 %) og gammel skade (50 %) på 60 %, tilsvarer dette 33 % av grunnbeløpet i årlig ytelse, se nedenfor i punkt 6.3.3. Tidligere er det utbetalt engangserstatning for 50 % invaliditet, som gir rett til 25 % av grunnbeløpet i årlig ytelse. Differansen mellom disse utbetalingene fører til at skadelidte har rett på en ny årlig ytelse som tilsvarer 8 % av grunnbeløpet.

tilbake til den aktuelle ulykken eller sykdommen.⁹⁰ Dersom hendelsene hver for seg har ført til skadefølger som gir under 15 % invaliditet, kan ikke disse skadene legges sammen for å oppnå samlet invaliditetsgrad på over 15 %. Se forøvrig om betingelseslæren i punkt 6.2.3 nedenfor.

6.2.3 Yrkesskaden som påfølgende skade

Etter *folketrygdloven* kan skadelidte bare kreve ménerstatning for den delen av invaliditeten som skyldes yrkesskaden. Dersom skadelidte allerede før ulykken hadde en invaliditetsgrad, en såkalt *inngangsinvaliditet*, skal det gjøres fradrag for denne.⁹¹ Som utgangspunkt har skadelidte altså bare krav på ménerstatning for merskaden som kan knyttes til yrkesskaden.⁹² Etter folketrygdloven gjelder det som tidligere nevnt en fordelingslære ved samvirkende årsaker, jf. punkt 4.4 om årsakssammenheng. Denne fremgangsmåten brukes ved beregning av ménerstatning for den nye skaden. Folketrygden er ved utmålingen bundet av den tidligere avgjørelsen av om skaden skal godkjennes som yrkesskade. Dersom det er sett bort fra påvirkning som ikke er yrkesbetinget i godkjennelsesomgangen, kan ikke denne påvirkningen begrunne reduksjon av yrkesbetinget invaliditetsgrad i utmålingsomgangen.⁹³

Forutsetningen for at den tidligere skaden skal få betydning i form av redusert ménerstatning, er med Nygaards ord at den «på førehand hadde manifestert seg som definitiv eller ferdig skade i form av medisinsk uførhet».⁹⁴ I noen tilfeller kan den opprinnelige skaden være latent og først gi seg utslag som følge av den nye skaden. Denne typen samvirkende årsaker, som bare får virkning når yrkesskaden inntreffer, reduserer sjelden retten til ytelser.

Videre kan det foreligge tilfeller hvor den medisinske uføregraden som følge av den opprinnelige skaden var forholdsvis lav, men den medisinske uføregraden samlet for de to skadene er høy. Eksempel på et slikt tilfelle er den skadelidte som først mister synet på venstre

⁹⁰ NOU 1994:20 s. 181

⁹¹ Innstilling avgitt 15. oktober 1990, inntatt som vedlegg I i NOU 1994:20 s. 181.

⁹² Unntaksvis kan en opprinnelig skade som ikke står i årsakssammenheng med yrkesskaden tilsi høyere ménerstatning gjennom reglene om gruppeoppykk, jf. punkt 6.3.2.

⁹³ Skårberg og Reusch (2003) s. 181

⁹⁴ Nygaard (2000) s. 136

øyet. Dersom skadelidte så mister synet på høyre øye som følge av en yrkesskade, blir konsekvensen langt større enn om synet på venstre øye fremdeles var intakt. Skadelidte vil i slike tilfeller ha krav på at hele merskaden blir ansett som yrkesskade. Det benyttes her en differansemodell som fører til at skadelidte ikke bare gis rett til ménerstatning etter den medisinske invaliditetsgraden som tilsvarer tap av syn på ett øye.⁹⁵ Dette fremgår av fmy del II, hvoretter synstap på ett øye tilsvarer 20 % medisinsk invaliditet og totalt synstap gir 100 % invaliditet.⁹⁶

Etter *yrkesskedeforsikringsloven* § 11 tredje ledd skal det normalt ikke gjøres fradrag for inngangsinvaliditeten dersom den skadelidte før yrkesskaden hadde en latent helsesvikt eller en disposisjon som først førte til invaliditet som følge av yrkesskaden. Det gjelder her en modifisert betingelseslære. Forsikringsselskapet skal gi full dekning for resultatet av samvirkende årsaker dersom yrkesskaden er en nødvendig betingelse for skadefølgens inntreden. Det er en forutsetning at skaden er så vesentlig i årsaksbildet at det er rimelig å knytte ansvar til den.⁹⁷ I tilfellet med skadelidte som først mister synet på ett øye, og ved en påfølgende yrkesskade mister synet også på det andre øyet, benyttes den samme differansemodellen som beskrevet i avsnittet ovenfor.⁹⁸

6.2.4 Yrkesskaden som opprinnelig skade

Det kan også tenkes at skadelidte som følge av yrkesskaden får en latent skade eller en skade som alene fører til lav invaliditetsgrad. Senere blir skadelidte utsatt for en ikke-yrkesrelatert ulykke som utløser den latente skaden eller som fører til større konsekvenser enn normalt på grunn av den tidligere yrkesskaden. I slike tilfeller har den skadelidte ikke krav på ménerstatning for merskaden. Dette viser seg i reglene om etteroppgjør, se nedenfor under

⁹⁵ Lødrup (1999) s. 503

⁹⁶ Skadelidte har her krav på ménerstatning tilsvarende 80 % invaliditetsgrad som følge av skade nummer to. Det vil si samlet invaliditetsgrad (100 %) fratrukket opprinnelig invaliditetsgrad (20 %).

⁹⁷ Skårberg og Reusch (2003) s. 177

⁹⁸ Lødrup (1999) s. 503

punkt 7.2.3, hvor det er et krav at forverringen kan knyttes til den aktuelle arbeidsulykken eller sykdommen.

6.3 Utmåling av ménerstatning

6.3.1 Generelt

Utmåling av ménerstatning kan skje standardisert eller individuelt. Det kan også benyttes en blanding av disse to metodene. Normalt foretas det verken etter folketrygdloven eller yrkesskedeforsikringsloven noen individuell tilpasning av erstatningsutmålingen, bortsett fra etter invaliditetsgrad, se punktene 6.3.3 og 6.3.4. Etter yrkesskedeforsikringsloven blir erstatningen regulert i forhold til skadelidtes alder, jf. yrkesskedeforskriften § 4-2. Dette kan ikke anses som en individuell tilpasning, men som en forenklet kapitalisering av engangsutbetalingen.

6.3.2 Gruppeopprykk

Ved fastsettelse av uføregraden er det, som tidligere nevnt, de objektive kjennetegn ved skaden som vektlegges. Når ménerstatningen deretter utmåles etter standardiserte regler, jf. punktene 6.3.3 og 6.3.4 nedenfor, blir det ikke tatt hensyn til at den samme skade kan oppleves ulikt fra person til person. I enkelte unntakstilfeller er det imidlertid åpnet for individuell vurdering i utmålingsomgangen ved å tilkjenne såkalt gruppeopprykk. Dersom det foreligger individuelle forhold som «fører til at en skadefølge er vesentlig mer byrdefull enn ved et normalt tilfelle», kan skadelidte innvilges gruppeopprykk, jf. fmy § 3 tredje ledd. Yrkesskedeforskriften må forstås slik at det også etter yrkesskedeforsikringsloven er anledning til å gi gruppeopprykk.⁹⁹

Dersom gruppeopprykk innvilges, får den skadelidte utmålt erstatning som tilsvarer en eller to grupper høyere enn det den medisinske invaliditeten isolert sett tilsier. Slikt opprykk kan også gis i tilfeller hvor den medisinske invaliditeten ligger under 15 %, gruppe 0, som normalt er nedre grense for når ménerstatning tilkjennes, jf. fmy § 3 og yrkesskedeforskriften § 4-1.

⁹⁹ NOU 1994:20 s. 63

Det er et vilkår at de individuelle forholdene som kan gi adgang til gruppeopprykk forelå allerede da yrkesskaden ble påført.¹⁰⁰ De individuelle forholdene som kan betinge gruppeopprykk, må etter praksis være en eldre skade eller sykdom. Unntaksvis kan andre individuelle forhold som forelå på forhånd, for eksempel fritidsinteresser, også betinge opprykk.¹⁰¹ Et eksempel på at fritidsinteresser kan være av relevans er når skadelidte på grunn av skaden ikke lenger kan delta i en idrett som har vært viktig for skadelidtes livskvalitet.

Trygderetten vurderte i sak 02/04762 om alvorlig psykisk lidelse kunne gi gruppeopprykk. Skadelidtes medisinske invaliditet ble fastsatt til 5 % som følge av en ryggskade. Denne skaden førte til at han mistet kontrakten sin som håndballspiller. Skadelidte hadde før arbeidsulykken alvorlige psykiske lidelser og treningen hadde vært viktig for å mestre de psykiske lidelsene. Retten kom til at yrkesskaden muligens var så byrdefull at den kunne gi grunnlag for gruppeopprykk, men at det for Trygderetten ikke forelå tilstrekkelig dokumentasjon til å ta stilling til dette.

I sak 02/03895 ga skadelidtes psykiske utviklingshemming grunnlag for gruppeopprykk. Trygderetten la vekt på at de begrensningene skadelidte opplevde i forholdt til å leve et «normalt» liv, i stor grad hadde vært kompensert for gjennom deltakelse i fysiske aktiviteter. Skadefølgen reduserte muligheten for fysisk aktivitet og dette fikk relativt større utslag for skadelidte på grunn av utviklingshemmingen. Den representerte et «individuell forhold» som gjorde skaden vesentlig mer byrdefull enn ved et normalt tilfelle.

Det er et krav at skadefølgen skal være *vesentlig* mer byrdefull enn normalt tilfellet. I praksis stilles det forholdsvis strenge krav for at gruppeopprykk skal innvilges.¹⁰² Det er ikke tilstrekkelig at skadelidte hadde en forutgående skade. I Rt. 2000 side 441 uttalte Høyesterett at det er «åpenbart» at fmy § 3-2 ikke er «ment å føre til gruppeopprykk for alle som på forhånd har en

¹⁰⁰ RTV-blankett 11.03

¹⁰¹ NOU 2004:3 s. 279

¹⁰² Kjønstad (1979) s. 250 flg.

skade eller plage».¹⁰³ Det er bare situasjoner hvor «kombinasjonen av tidligere og nye skader eller plager gjør skadefølgen spesielt byrdefull» som skal dekkes av ordningen. Retten viste til et rundskriv fra Rikstrygdeverket hvor man benyttet eksempelet med en mann som har en ubrukelig arm og som så mister et ben i en arbeidsulykke. I dette tilfellet vil skadefølgen være særlig byrdefull fordi mannen på grunn av sin arm ikke kan bruke krykker.

Bestemmelsen om gruppeopprykk fører til at reglene om ménerstatning etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven ofte ikke vil føre til særlig ulikt resultat i forhold til den alminnelige erstatningsretten, hvor det ikke stilles et krav om 15 % minsteinvaliditet.

6.3.3 Utmåling etter folketrygdloven

Når invaliditetsgraden er fastsatt, utmåles den årlige erstatningen etter standardsatser som bygger på folketrygdens grunnbeløp. Grunnbeløpet er folketrygdens viktigste beregningsfaktor. Den fastsettes av Stortinget hvert år, jf. ftrl § 1-4. Reguleringen skal gjenspeile den generelle endringen i pris- og lønnsnivået slik at folketrygdens stønader sikres mot inflasjon og stønadsmottakere får del i den generelle velstandsøkningen. Per 1. mai 2006 var grunnbeløpet kr 62 892.

Nedenfor følger standardsatsene for ménerstatning etter folketrygdloven slik de er fastsatt i fmy § 3 første ledd. Alle invaliditetsgrader innenfor en gruppe gir rett til samme erstatning i form av en prosentdel av grunnbeløpet. Ved invaliditetsgrader som ligger betydelig over 100 %, såkalt «overinvaliditet», fremgår det at den årlige erstatningen skal være 75 % av grunnbeløpet. Det vil si at høyeste årlige utbetaling per 1. mai 2006 utgjør kr 47 169.

¹⁰³ Dommen gjelder utmåling av ménerstatning etter skal § 3-2. Etter denne bestemmelsen kan det ikke gis gruppeopprykk, men det kan gis et skjønsmessig tillegg ut fra ménets betydning for skadelidte. Retten uttalte videre at ved utmåling av tillegget, kunne gruppeopprykkordningen gi en viss veiledning. I det aktuelle tilfellet fant ikke retten at det var tilstrekkelig grunn til å gi noe vesentlig skjønsmessig tillegg.

Gruppe	Fastsatt invaliditetsgrad	Ménerstatning pr år
0	Lavere enn 15 %	Ingen erstatning
1	15-24 %	7 % av grunnbeløpet
2	25-34%	12 % av grunnbeløpet
3	35-44 %	18 % av grunnbeløpet
4	45-54 %	25 % av grunnbeløpet
5	55-64 %	33 % av grunnbeløpet
6	65-74 %	42 % av grunnbeløpet
7	75-84 %	52 % av grunnbeløpet
8	85-100 %	63 % av grunnbeløpet
9	Betydelig større skadefølger enn ved invaliditetsgrad på 100 %	75 % av grunnbeløpet

Standardsatsene bygger ikke på proporsjonal økning mellom invaliditetsgrad og ménerstatningens størrelse. Dette skyldes at det ved fastsettelsen av satsene ble forutsatt at proporsjonal økning ville gi uforholdsmessig stor erstatning for små skader sammenlignet med erstatningen for store skader.¹⁰⁴

6.3.4 Utmåling etter yrkesskadeforsikringsloven

Etter yrkesskadeforsikringsloven § 13 om erstatningsutmåling skal skadeserstatningsloven anvendes så langt ikke annet er bestemt. Ménerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven utmåles etter yrkesskadeforskriften.

Det opereres med en grunnerstatning som utbetales dersom skadelidte er 45 eller 46 år. Grunnerstatningen alderkorrigeres etter yrkesskadeforskriften § 4-2. Erstatningen økes dersom skadelidte er under 45 år og reduseres dersom skadelidte er over 46 år. Skadelidtes alder da skade eller sykdom ble konstatert skal legges til grunn, jf. § 1-4. Dersom skadelidte er over 46 år, gjøres det et fradrag fra grunnerstatningen med 2 % for hvert år, jf. § 4-2 bokstav b, men

¹⁰⁴ NOU 1988:6, s. 46

«[e]rstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.» Hvor skadelidte er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen for hvert år, jf. § 4-2 bokstav c.

Ved tap av fremtidig inntekt, skjer det også en alderskorreksjon, men prosentatsen som benyttes ved fradrag er 5 %, jf. yrkesskadeforskriften § 3-3, bokstav b. Årsaken til at prosentatsen er lavere ved ménerstatning, er at det her dreier seg om erstatning for resten av livet, mens tap av fremtidig inntekt bare skal dekke tiden frem til pensjonsalder.¹⁰⁵

Utmålingen skjer etter den samme gruppevise inndelingen som etter folketrygdloven. Yrkeskadeforskriftens § 4-1 gir grunnerstatning etter satsene som fremgår av tabellen nedenfor. Ved medisinsk invaliditet som er betydelig større enn 100 % er grunnerstatningen som hovedregel 5,5 ganger grunnbeløpet i folketrygden. Det gir en maksimal ménerstatning på kr 345 906 for en 45 år gammel skadelidt.¹⁰⁶

	Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning (engangsbeløp)
1	15-24 %	0,75 G
2	25-34%	1 G
3	35-44 %	1,5 G
4	45-54 %	2 G
5	55-64 %	2,5 G
6	65-74 %	3 G
7	75-84 %	3,75 G
8	85-100 %	4,5 G
9	Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invalidtetsgrad på 100 %	5,5 G

¹⁰⁵ NOU 1994:20, s. 181

¹⁰⁶ Beregnet etter satsen for grunnbeløp pr 1. mai 2006.

Standardsatsene etter yrkesskadeforsikringsloven og folketrygdloven er tilpasset hverandre ved at det er innarbeidet et standardfradrag ved utforming av satsene i yrkesskadeforskriften. Det skal derfor ikke skje noen ytterligere samordning mellom erstatningsformene.¹⁰⁷

Når det gjelder størrelsen på ménerstatningen etter yrkesskadeforsikringsloven, var det ved innføringen ment at den skulle utgjøre en tredjedel av folketrygdlovens erstatningsbeløp. Ved å legge til grunn at skadelidte også ville ha krav etter folketrygdloven, ville den samlede erstatningen være på nivå med erstatningen etter skadeserstatningsloven, jf. Rt. 1977 side 782 (Pallasdommen). I virkeligheten er imidlertid ménerstatningen etter yrkesskadeforsikringsloven i gjennomsnitt høyere enn en tredjedel av folketrygdens erstatning. I NOU 2004:3 bygger man på tall som viser at når folketrygdens ménerstatning kapitaliseres til et engangsbeløp, utgjør den for de lavere invaliditetsklasser de samme beløp som ménerstatning etter yrkesskadeforsikringsloven.¹⁰⁸

6.3.5 Utmåling etter skadeserstatningsloven

Ménerstatning etter skadeserstatningsloven er delvis standardisert, men utmålingen bygger også på en konkret vurdering av individuelle forhold hos den skadelidte. Etter lovens § 3-2 første ledd, annet punktum, skal ménerstatningen fastsettes «under hensyn til ménets medisinske art og størrelse». Ved utmålingen foretas det en skjønnsmessig vurdering ut fra ménets «betydning for den personlige livsutfoldelse». Da ménerstatningen ble innført i den alminnelige erstatningsretten, vurderte man om erstatningen skulle utmåles etter standardiserte regler. Imidlertid fant man at det ikke var ønskelig å binde rettens skjønn, selv om det ble forutsatt at de standardiserte reglene for yrkesskadeerstatning til en viss grad ville være veiledende.¹⁰⁹ I Rt. 1977 side 782 (Pallasdommen) uttalte retten at ménerstatning etter § 3-2 skal «fastsettes etter domstolens frie skjønn. Det betyr likevel ikke at størrelsen av ménerstatning i yrkesskadetilfellene er uten interesse.» Høyesterett fant at folketrygdens ménerstatning tillagt en tredjedel «kunne gi en grovt skissemessig antydning om erstatningsnivået», men at

¹⁰⁷ NOU 1994:20, s. 181

¹⁰⁸ NOU 2004:3, s. 284

¹⁰⁹ NOU 1994:20 s. 52-52

det også skulle tas hensyn til individuelle forhold. Denne fremgangsmåten ble fulgt opp i Rt. 1981 side 138. Beløpet man kommer frem til ved å legge en tredjedel til den standardiserte erstatningen, kalles sammenligningsbeløpet.

I Rt. 1991 side 697 tok Høyesterett utgangspunkt i sammenligningsbeløpet, men satte erstatningen høyere fordi skadelidte ble påført en skade som i vesentlig grad forringet hans livskvalitet som pensjonist.¹¹⁰ Denne dommen er i tråd med en generell trend i praksis, hvor fremgangsmåten for utmåling etter skadeserstatningsloven har ført til en viss justering oppover.¹¹¹ Det er imidlertid ikke noe i veien for at retten kan komme til at erstatningen skal justeres ned.¹¹²

I tilfeller hvor skadelidte på skadetidspunktet var under 16 år, utmåles ménerstatningen etter reglene om standardisert erstatning til barn, jf. skal § 3-2 a. I yrkesskadetilfellene er imidlertid dette av liten betydning, da skadelidte sjelden vil være under 16 år.

6.3.6 Bør utmålingen være standardisert eller individuell?

I Norge, og særlig på yrkesskadeområdet, har det utviklet seg en solid tradisjon for standardisering av utmålingsreglene og det er ikke noe som tyder på at utviklingen vil snu. I Danmark kan derimot en mer individuell utmålingsform benyttes. Etter den danske arbeidskadeforsikringsloven § 28 fastsettes ménerstatningen ikke bare under hensyn til skadens medisinske art og omfang, men også på grunnlag av de ulemper skaden har forvoldt i skadelidtes personlige forhold.¹¹³

¹¹⁰ Sammenligningsbeløpet var på kr 70 000 og tilkjent ménerstatning ble satt til kr 100 000.

¹¹¹ Som nevnt under punkt 6.3.4 utgjør ménerstatningen etter yrkesskadeforsikringsloven mer enn en tredjedel av folketrygdens ménerstatning. Dermed bør det være naturlig at også ménerstatningen etter den alminnelige erstatningsretten utgjør mer enn folketrygdens ménerstatning tillagt en tredjedel.

¹¹² NOU 1994:20 s. 53

¹¹³ NOU 1994: 20 s. 77. Det bør imidlertid nevnes at i praksis fastsettes invaliditetsgraden i stor utstrekning etter en veiledende invaliditetstabell, jf. Lyngsø (1990) s. 501. Dermed blir det ikke nødvendigvis store forskjeller mellom praksis i norsk og dansk rett på dette området. Større betydning kan det ha at skadelidte etter dansk rett kan ha krav på ménerstatning ved invaliditetsgrader ned til 5 %.

Ved innføringen av obligatorisk yrkesskedeforsikring ble ulike utmålingsformer diskutert. En av hovedgrunnene til at man valgte å bruke standardiserte utmålingsregler, var det store omfanget av yrkesskader. Det var derfor allerede lang tradisjon for at utmålingsreglene på yrkesskadeområdet var mindre skjønnsmessige enn ellers i erstatningsretten. Standardiserte regler ble også benyttet av forsikringsselskapene som tilbød frivillig yrkesskedeforsikring i perioden etter at ansvarsfrihetsprinsippet ble opphevet.¹¹⁴

Flere forhold taler til fordel for en standardisert utmåling av ménerstatning. Standardiserte utmålinger er tidsbesparende. For den skadelidte er de dessuten lettere å forstå og etterprøve enn de individuelle utmålingene og det vil derfor være mindre behov for advokatbistand. Individuell utmåling kan gi opphav til flere uenigheter og tvister og standardisering er derfor en prosessbesparende løsning som kan gjøre det enklere for partene å komme til enighet. I Rt. 2000 side 441 uttalte Høyesterett om skadeserstatningsloven at det er «behov for standardiserte regler om ménerstatning». Dette er enda ett skritt i retning av den standardiseringen som i realiteten har skjedd av ménerstatning etter skal § 3-2 i rettspraksis.

Det finnes selvfølgelig argumenter mot den standardiserte utmålingsformen. De standardiserte reglene kan delvis begrunnes i rettferdstanken om at like tilfeller skal behandles likt, men nettopp de individuelle forholdene kan vise at to tilsynelatende like tilfeller ikke nødvendigvis oppleves likt av de skadelidte. Til tross for dette og andre motargumenter, er jeg av den oppfatning at standardiserte utmålingsregler er den mest hensiktsmessige løsningen innenfor yrkesskadeområdet.

Et annet spørsmål er imidlertid om man bør åpne opp for en noe større grad av individualisering innenfor de standardiserte reglene. Det kan for eksempel være mulig å basere utmålingen på flere standardkriterier enn invaliditetsgrad, eller å utvide adgangen til gruppeopprykk. Slike endringer vil nesten uvilkårlig føre til mer omfattende saksbehandling og flere konflikter. Dette må veies opp mot de fordelene dette kan ha for de skadelidte. Jeg antar at de færreste vil få noe mer enn en ganske begrenset økning i den økonomiske kompensasjonen

¹¹⁴ NOU 1994:20 s. 60-61

som følge av mer fokus på individuelle forhold. Beløpene som blir utbetalt i ménerstatning er relativt lave og dermed av mindre økonomisk betydning enn mange andre former for stønader og erstatning. Dette taler for å gjøre utmålingen og saksbehandlingen så enkel som mulig.

Ved en standardisert utmålingsform oppstår spørsmålet om ytelsen bør være knyttet til grunnbeløpet eller fristilles. I en periode skjedde det en underregulering av grunnbeløpet. Dermed fikk man en situasjon hvor utviklingen av ménerstatningen ikke holdt følge med den generelle pris- og lønnsøkningen. I en slik situasjon kan det være aktuelt å vurdere om satsene bør frigjøres fra grunnbeløpet. De siste årene har det imidlertid ikke lenger vært en underregulering av grunnbeløpet.¹¹⁵ Diskusjonen blir derfor mindre interessant. Dessuten ligger det flere faremomenter i å vedta en egen sats som kun benyttes ved utmåling av ménerstatning. Blant annet er det nødvendig med en årlig oppjustering for å hindre at den reelle verdien synker, men denne justeringen vil ikke alltid bli prioritert av lovgiverne.¹¹⁶ Videre kan man havne i en situasjon hvor oppjusteringen bare skjer i forhold til prisstigningen, som gjerne er lavere enn lønnsstigningen.¹¹⁷ Frigjøring fra grunnbeløpet kan imidlertid også virke positivt dersom økt oppmerksomhet fører til oppjusteringer som øker den reelle verdien. Slike oppjusteringer er mer sannsynlige enn endringer av hvor mange grunnbeløp ytelsen skal utgjøre.

Store deler av folketrygdens ytelser er i dag knyttet opp mot grunnbeløpet og det er derfor naturlig at ménerstatning etter folketrygden også har denne tilknytningen. Forholdet blir noe annerledes etter yrkesskadeforsikringsloven, da grunnbeløpet ikke har den samme naturlige stillingen her som på folketrygdens område. Gode grunner, som blant annet hensynet til enhetlige løsninger i to lover som skal utfylle hverandre, taler imidlertid for å benytte samme løsning i begge lovene. Den viktigste fordelene ved å knytte beregningen av erstatningen til grunnbeløpet, er likevel det forhold at man er sikret en viss oppjustering hvert år.

¹¹⁵ Syse (2005) s. 28

¹¹⁶ Eksempler på dette er barnetrygd og kontantstøtte.

¹¹⁷ Dette ser ut til å være tilfelle for stønad til barnetilsyn og grunn- og hjelpestønad, jf. Syse (2005) s. 28.

Som en oppsummering mener jeg at dagens standardiserte utmålingsregler fungerer tilfredsstillende og at ménerstatningen bør være knyttet opp mot grunnbeløpet. Dagens regler på dette området bør i all hovedsak videreføres dersom det innføres en ny arbeidsskadeordning.

6.4 Reduksjon/bortfall ved medvirkning

Folketrygdloven har ingen regler om reduksjon eller bortfall av ménerstatning dersom skadelidte har medvirket til skaden ved egen skyld. For yrkesskedeforsikringens vedkommende finnes det derimot i skadeserstatningsloven § 5-1 en generell medvirkningsregel og i yrkesskedeforsikringsloven § 14 en spesiell regel om medvirkning. Etter yforsl § 14 kan erstatningen settes ned eller falle helt bort dersom skadelidte «forsettlig eller ved grov uaktsomhet har medvirket til skaden.» Vilkåret om at det minst må foreligge grov uaktsomhet skiller bestemmelsen fra skal § 5-1, som også gir grunnlag for avkorting ved alminnelig uaktsomhet.

Når det gjelder forsettlige handlinger, må man anta at dette er lite praktisk i forhold til yrkesskader. Derimot kan det være mer aktuelt å avkorte erstatningen på grunnlag av grov uaktsomhet. Minstevilkåret for grov uaktsomhet er ifølge Ot.prp. nr. 44 (1988-89) side 90 at overtredelen må være klart kvalifisert. I dette ligger at handlingen må representere et markert avvik fra det forsvarlige.¹¹⁸ Yrkesskedeforsikringsloven § 14 henviser til skadeserstatningsloven § 5-1. Etter denne bestemmelsen skal man vurdere skadelidtes atferd og dens betydning for skaden, omfanget av skaden og forholdene ellers.¹¹⁹ Det skal mye til for at bestemmelsen om grov uaktsomhet kommer til anvendelse, jf. Rt. 2000 side 1614 (Passiv røyking I).

¹¹⁸ Nygaard (2000) s. 212 og Lødrup (2005) s. 123

¹¹⁹ Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 90

7 Saksbehandling og utbetaling

7.1 Generelt om saksbehandlingen og innhenting av bevis

Nedenfor vil jeg kort gå inn på tre forhold ved saksbehandlingen som særlig kan oppleves frustrerende for skadelidte. For det første lang saksbehandlingstid, for det andre omfattende krav til dokumentasjon og for det tredje, og i sammenheng med dokumentasjonskravene, vanskeligheter med å bevise at det foreligger skade og årsakssammenheng. Felles for disse forholdene er at de forverres som følge av det to-sporede yrkesskadesystemet. Det er både belastende og tidkrevende at skadelidte må forholde seg til to ordninger med to ulike regelverk.

Saksbehandlingstiden for yrkesskadesaker i trygdeetaten har gått klart ned fra 1998 til 2001,¹²⁰ men den fremstår fremdeles som altfor lang for mange skadelidte. Dertil kommer at gjennomsnittlig tidsforbruk i saker vedrørende ménerstatning ligger høyere enn for andre saker¹²¹ og at det går ytterligere tid dersom vedtak påklages. Forsikringsselskapene og trygdeetaten skal hver for seg foreta selvstendige vurderinger av forholdet. Trygdeetatens vedtak om fastsettelse av invaliditetsgrad vil ikke være bindende ved utmåling av ménerstatning etter yrkesskade-forsikringsloven.¹²² I et ikke ubetydelig antall saker er forsikringsselskapene uenige i trygdeetatens vurdering av blant annet den medisinske invaliditetsgraden.¹²³ I praksis vil likevel forsikringsselskapene ofte avvente trygdeetatens avgjørelser og la disse være veiledende i erstatningsoppgjøret.¹²⁴ Dette fører til at vedtaket fra forsikringsselskapet kan ta enda lenger

¹²⁰ NOU 2004:3 s. 148

¹²¹ Dette henger sammen med at det normalt må ha gått minst 12 måneder fra skadetidspunktet før ménerstatning kan utmåles, jf. fmy § 4 nr. 1.

¹²² NOU 1994:20 s. 179

¹²³ Skårberg og Reusch (2003) s. 233

¹²⁴ Skårberg og Reusch (2003) s. 119

tid enn trygdeetatens vedtak. Generelt avhenger saksbehandlingstiden ofte av hvor raskt det er mulig å skaffe tilstrekkelig bevis for at skadelidte er påført en yrkesskade.

I mange saker om yrkesskader, og i de fleste saker som gjelder yrkessykdommer, vil det være aktuelt å innhente en eller flere spesialisterklæringer. Dersom skadelidte søker om mén-erstatning, er spesialisterklæringer nødvendig. Vurderinger foretatt av spesialister er helt sentrale for å fastslå invaliditetsgraden og dermed også hvilken mén-erstatning som skal utmåles. Ved yrkessykdommer må det i tillegg til invaliditetsgrad også utredes når eksponeringen opphørte for å avklare fra hvilket virkningstidspunkt mén-erstatning skal tilstås.

Forsikringsselskapene krever normalt legejournaler fra samtlige lege- og sykehusbesøk de siste 10-15 årene, oversikt over arbeidsgivere i samme tidsrom og hvilken type arbeid man har hatt, dokumentasjon fra trygdekontoret og legeerklæringer fra spesialister i medisin.¹²⁵ Det sier seg selv at dette er omfattende dokumentasjon som krever mye arbeid fra den skadelidte. Særlig personer med alvorlige skader, kan være så medtatte av sine lidelser at det blir vanskelig å orientere seg om sine rettigheter og fremskaffe de bevis som er nødvendige for å få yrkesskadeerstatning. I motsetning til trygdeetaten, har dessuten ikke forsikringsselskapene en generell opplysnings- og veiledningsplikt.¹²⁶

I tillegg til frustrasjon over langs saksbehandlingstid og mye arbeid for å fremskaffe dokumentasjon, opplever skadelidte i mange tilfeller at det er vanskelig å møte beviskravene. Ikke bare må skadelidte bevise skadene, men også at det foreligger årsakssammenheng mellom skaden og arbeidsulykken. Ved yrkessykdommer må skadelidte bevise at vilkårene i folketrygdloven § 13-4 annet ledd, bokstavene a-c, er oppfylt, se punkt 4.4. Særlig kan det være vanskelig å bevise årsakssammenheng ved skader som skyldes kjemikaliepåvirkning fordi skadene ofte viser seg lang tid etter at den skadelidte først ble utsatt for påvirkningen. Ved løsemiddelskader vil det normalt gå åtte til ti år før påvirkningen har ført til varige skader.¹²⁷

¹²⁵ Larsen (2004) s. 6-8

¹²⁶ For trygdeetatens del følger denne plikten av forvaltningsloven § 11.

¹²⁷ Larsen (2004) s. 6-8

7.2 Utbetaling

7.2.1 Løpende ytelse eller engangsutbetaling

Ménerstatning etter *folketrygdloven* utbetales som utgangspunkt som en løpende ytelse hver måned så lenge skadelidte lever. Den skadelidte kan også velge å få utbetalt ménerstatningen som et engangsbeløp, jf. ftrl § 13-7 fjerde ledd. Engangsutbetalingen fastsettes ved kapitalisering av grunnbeløpet på virkningstidspunktet. Det årlige beløpet kapitaliseres fra virkningstidspunktet til statistisk levealder¹²⁸ basert på 6 % kapitaliseringsrente, jf. forskrift av 25. mars 1997 nr. 273, se ftrl § 25-15 annet ledd, jf. fmy § 4 tredje ledd.¹²⁹ Trygdeetaten vil i sitt vedtak om ménerstatning opplyse om adgangen til å velge engangsutbetaling.¹³⁰ Omtrent 90 % benytter seg av retten til engangsutbetaling.¹³¹ Av praktiske grunner har skadelidte ikke adgang til å kreve delvis engangsutbetaling.¹³² Dette er ikke til hinder for at skadelidte først kan velge å få ménerstatningen utbetalt som en løpende ytelse i en periode, for så å kreve erstatningen utløst som et engangsbeløp.

Ménerstatning etter *yrkesskadeforsikringsloven* utbetales, i likhet med ménerstatning etter skadeserstatningsloven, som en engangsytelse, jf. yrkesskadeforskriften § 4-1.¹³³ Dette harmonerer med prinsippet om at yrkesskadeforskriften skal gi raske og enkle oppgjør.¹³⁴ Ved at ménerstatningen alderskorrigeres etter yrkesskadeforskriften § 4-2, skjer det en forenklet form for kapitalisering av erstatningsbeløpet.

¹²⁸ Statistisk levealder er basert på skadelidtes alder og kjønn.

¹²⁹ Forøvrig i erstatningsretten benyttes en kapitaliseringsrente på 5 %, jf. bl.a. Rt. 1993 side 1524.

¹³⁰ Skårberg og Reusch (2003) s. 242

¹³¹ Nygaard (2000) s. 125. I tider med sterk inflasjon vil det imidlertid ofte være gunstig å velge terminutbetalinger og dermed dra fordel av grunnbeløpets oppjusteringer.

¹³² NOU 1988:6 s. 48

¹³³ Selv om hovedregelen etter skadeserstatningsloven er engangsutbetaling, er det åpnet opp for at retten kan fastsette terminbeløp dersom det foreligger «særlige grunner», jf. skal § 3-9. «Særlige grunner» vil vanligvis knytte seg til skadevolders betalingsevne. Det er derfor ingen grunn til å ha en tilsvarende regel i yrkesskadeforsikringsloven, hvor et forsikringsselskap skal stå for utbetalingen.

¹³⁴ Skårberg og Reusch (2003) s. 126

Ménerstatning er fritatt for inntektsbeskatning. Dette gjelder uavhengig av om den utbetales som et engangsbeløp eller som terminytelser, jf. skatteloven § 5-15 første ledd, bokstav h.¹³⁵

7.2.2 Beregning basert på skadetidspunkt eller virkningstidspunkt

Beregningen av ménerstatningen etter *folketrygdloven* tar utgangspunkt i grunnbeløpet på virkningstidspunktet, jf. ftrl § 13-17 fjerde ledd. Det følger av fmy § 4 nr. 2, jf. ftrl § 13-5 at dette tilsvarer skadetidspunktet. Skadetidspunktet er det tidspunktet da arbeidsulykken skjedde, jf. ftrl § 13-5 første ledd. Ved yrkessykdommer skal skadetidspunktet settes «til første besøk hos lege som fører til at sykdommen blir konstatert» eller til siste dag skadelidte var under skadelig påvirkning i arbeidet, dersom dette skjer først, jf. ftrl § 13-5 andre ledd. Det utbetales uansett ikke ménerstatning for en periode på mer enn tre år før søknadstidspunktet, jf. ftrl § 22-13 fjerde ledd, bokstav a.

Erstatningsberegningen etter *yrkesskadeforsikringsloven* skjer etter grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet, jf. ftrl § 6-2, jf. yrkesskadeforskriften § 1-3. Dette er i samsvar med utmålingen i den alminnelige erstatningsretten, jf. skal § 3-2.

7.2.3 Etteroppgjør

I tilfeller av endringer i forhold som er av betydning for retten til en ytelse kan det etter *folketrygdlovens* § 21-6 fattes et nytt vedtak. For ytelser som følger av kapittel 13 er det ikke noe krav om at endringen må være vesentlig. Imidlertid vil det ved ménerstatning ikke være grunn til gjenopptakelse dersom endringen ikke vil føre til gruppeopprykk i utmålingstabellen. Dersom tidligere utmålt ménerstatning er utbetalt som et engangsbeløp, beregnes ny årlig ménerstatning på samme måte som ved suksessive yrkesskader, se mer om dette ovenfor i punkt 6.3.2, jf. fmy § 3 nr. 2, annet ledd. Den nye årlige ménerstatningen utgjør forskjellen mellom den prosenten av grunnbeløpet som samlet invaliditet tilsier og den prosenten av grunnbeløpet som er innvilget tidligere, jf. fmy § 3 nr. 2. Sammen med vedtak om ménerstatning følger et standardskriv som blant annet opplyser om gjenopptakelsesmuligheter.

¹³⁵ Lignings-ABC (2005), Skadeserstatning, punkt 2.4

Etter *yrkesskadeforskriften* kan skadelidte kreve etteroppgjør dersom den medisinske invaliditet som følge av arbeidsulykken endrer seg vesentlig etter erstatningsoppgjøret, jf. forskriften § 5-1 første ledd. Det er altså ikke grunnlag for etteroppgjør dersom en ny spesialistvurdering viser at invaliditetsgraden som opprinnelig ble lagt til grunn var for lav. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen fem år etter at oppgjøret er avsluttet. Vilkårene for etteroppgjør vil ikke være tilstede dersom forverringen skyldes andre forhold enn ulykken eller sykdommen. Ved avgjørelsen av hva som er årsak til endringen, må de alminnelige vilkår for årsakssammenheng legges til grunn.¹³⁶ Ved etteroppgjør beregnes differansen mellom utbetalt erstatning og erstatning skadelidte ville ha fått etter den nye invaliditetsgraden, jf. forskriften § 5-1 annet ledd. Tilleggserstatningen blir beregnet på grunnlag av folketrygdens grunnbeløp på det nye oppgjørstidspunktet. Skadelidtes alder blir beregnet ut fra det opprinnelige oppgjørstidspunktet.¹³⁷ Det er ikke normalt at selskapene opplyser om adgangen til gjenopptagelse ved vesentlige endringer i invaliditetsgraden.¹³⁸ Det er derfor mulig at flere skadelidte ikke kjenner til denne adgangen og anser erstatningsutbetalingen som endelig.

7.3 Krav fra avdødes dødsbo

Det er bare skadelidte som kan fremsette krav om ménerstatning, jf. ftrl § 22-13. Skadelidtes dødsbo har ikke en slik rett. Dette ble stadfestet Trygderettens saker 79/01082 og 01/017741. I førstnevnte sak uttalte retten at «ménerstatning [er] av en så personlig karakter at det ikke vil være rimelig å anse dødsboet berettiget til å sette frem krav om en slik stønad.» Ménerstatning skal ikke kompensere for utgifter eller inntektstap, men for skadens medisinske følger. Det er derfor ikke naturlig å gi etterlatte rett til ménerstatning etter avdøde. Dersom skadelidte dør før et vedtak om ménerstatning iverksettes, skal erstatningen bare omfatte terminer frem til og med døds måneden.¹³⁹

¹³⁶ Skaden må være hovedårsaken, jf. NOU 1994:20 s. 63 og 182.

¹³⁷ NOU 1994:20 s. 183

¹³⁸ Skårberg og Reusch (2003) s. 245

¹³⁹ Kjørstad (red.) (1998) s. 524

8 NOU 2004:3 Arbeidsskadeforsikring

8.1 Innledning

Regjeringen oppnevnte i 2001 et offentlig utvalg, under ledelse av professor Asbjørn Kjønstad, som skulle vurdere hvordan yrkesskadesystemet bør organiseres i fremtiden.¹⁴⁰ Utvalget skulle særlig se på muligheten for forenkling av erstatningssystemet og hvordan man skulle oppnå en mer ressurseffektiv saksbehandling samtidig som skadelidte skulle sikres et raskt og korrekt oppgjør. Arbeidet resulterte i utredningen NOU 2004:3 *Arbeidsskadeforsikring*.

Det lå utenfor utvalgets mandat å foreslå større materielle endringer i reglene.¹⁴¹ Dersom den foreslåtte arbeidsskadeforsikringen innføres, vil vilkårene for hvem som har rett til ménerstatning i all hovedsak tilsvare dagens regler etter folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven. Utredningens hovedforslag, de administrative endringene av yrkesskadedekningen, vil imidlertid føre til relativt store endringer i oppbyggingen av yrkesskadedekningen. Jeg har derfor valgt å gå nærmere inn på noen av forslagene til tross for at de vil ha betydning for yrkesskadeerstatningen generelt og ikke ménerstatningen spesielt.

8.2 Sammenslåing av yrkesskadeordningene

8.2.1 Bakgrunn for forslag om sammenslåing

Utvalgets flertall foreslo blant annet en full privatisering av yrkesskadedekningen ved at ytelsene samles i en ny lov om arbeidsskadeforsikring. Arbeidsskadeforsikringen skal være obligatorisk og administreres av forsikringsselskapene.¹⁴² Forslaget ble blant annet begrunnet

¹⁴⁰ Utvalget bestod forøvrig av representanter for arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, finansnæringen, Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Finansdepartementet og Sosialdepartementet.

¹⁴¹ NOU 2004:3 s. 44-45

¹⁴² Bare LOs representant dissenterte i dette hovedspørsmålet.

med at det ville føre til regelforenklinger og administrative besparelser.¹⁴³ Dersom ordningene slås sammen og man velger å flytte folketrygdens ytelser til forsikringen, vil man likevel ikke kunne unngå dobbeltbehandling. Trygdeetaten vil fremdeles ha behov for å vurdere skadelidtes ervervsevne ved krav om uføreytelser etter folketrygdloven. Fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgraden som grunnlag for ménerstatning vil det imidlertid ikke lenger være nødvendig å dobbeltbehandle.

Ulempen ved to ordninger kan avhjelpest noe ved at forsikringsselskapene pålegges å følge trygdeetatens vedtak både i spørsmålet om det foreligger en yrkesskade og i fastsettelsen av hvor stor uføregraden og den medisinske invaliditeten er. Utvalgets mindretall foreslo nettopp dette.

8.2.2 Forsikringsalternativet

Utvalget fant det lite realistisk å videreføre yrkesskadedekningen som én ordning innenfor folketrygden. Det ble vist til tidligere utredninger og pekt på forhold som folketrygdens økonomi og det uheldige i å øke forskjellene mellom yrkesskade og andre trygdede.¹⁴⁴

Flere arbeidstakerorganisasjoner var i sine høringsuttalelser til NOU 2004:3 skeptiske til å en fullstendig privatisering av yrkesskadesystemet fordi det kan forskyve maktforholdet mellom arbeidstaker og forsikringsselskapene. Forsikringsselskapene blir beskyldt for å utnytte tvil og kreve sterke bevis for årsakssammenheng for å unngå utbetalinger og dermed øke lønnsomheten. Det er ikke uvanlig at forsikringsselskapene kommer med et tilbud om erstatning. De skadelidte mangler ofte grunnlag for å vurdere om tilbudet er bra og aksepterer det fordi forsikringsselskapet har autoritet og fordi den skadelidte antar at det ikke er mulig å avvise tilbudet.¹⁴⁵

I motsetning til forvaltningen har ikke forsikringsselskapene en generell opplysnings- og veiledningsplikt. Dermed er det mulig at forsikringsselskapene i større grad enn trygdeetaten

¹⁴³ NOU 2004:3 s. 180

¹⁴⁴ NOU 2004:3 s.177-179

¹⁴⁵ Larsen (2004) s. 6-8

oppleves som en motpart, selv om mange også vil oppleve trygdeetaten som en motpart. Dette kan skade arbeidstakeres tillit til erstatningssystemet og er et argument for at det offentlige fremdeles bør ha et ansvar for utmåling og utbetaling av yrkesskadeerstatning. Utvalget har tatt hensyn til at forsikringsselskapene ikke har samme regler for saksbehandling som det offentlige. I kapittel 15 foreslår utvalget at forsikringsselskapene i betydelig utstrekning skal følge de samme prinsippene som forvaltningen følger i sin saksbehandling. Dette kan minske motviljen mot at forsikringsselskapene overtar en oppgave som siden innføringen av yrkeskadetrygden har vært tillagt samfunnet.

Etter min mening kan det være hensiktsmessig å slå sammen de to ordningene i en felles arbeidsskedeforsikringslov. Det er imidlertid viktig å sikre at skadelidtes situasjon ikke blir forverret med hensyn til å nå frem med krav. Samtidig bør man vurdere om det bør skje en viss samordning av reglene, særlig utmålingsreglene, i en eventuell arbeidsskedeforsikringslov og skadeserstatningsloven. Et helhetlig system kan gjøre personskadeområdet mer oversiktlig og enklere å forholde seg til.¹⁴⁶

8.3 Ménerstatningen etter forslag til ny arbeidsskedeforsikringslov

Utvalgets forslag vedrørende ménerstatning er i hovedsak en videreføring av dagens regler. Det ble imidlertid foreslått noen endringer som følge av utvalgets forslag om en sammenslåing av yrkesskadeordningene. For det første vil det være nødvendig med en oppjustering av utmålingssatsene. Utvalget la til grunn at skadelidte etter dagens ordning får utbetalt tilnærmet samme beløp etter folketrygdloven, forutsatt en kapitalisert engangsutbetaling, som etter yrkesskedeforsikringsloven. Det ble derfor foreslått at dagens satser i yrkesskedeforskriften dobles slik at nivået på erstatningene holdes på omtrent samme nivå som i dag.¹⁴⁷ Etter utvalgets innstilling skal ménerstatningen bygge på systemet i yrkesskedeforsikringsloven med engangsutbetaling og justering av erstatningen i forhold til alder. Satsene etter arbeidsskedeforsikringsloven blir dermed som vist i tabellen nedenfor.¹⁴⁸ Det skal fremdeles være mulig å

¹⁴⁶ Behovet for samordning ble trukket frem i NOU 1994:20.

¹⁴⁷ NOU 2004:3 s. 284-285

¹⁴⁸ NOU 2004:3 s. 472

innvilge gruppeopprykk etter dagens regler. Det er grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet som i utgangspunktet skal benyttes ved beregning av ménerstatningen. Når det gjelder hvilken alder det skal tas utgangspunkt i ved justering av satsene, vil dette avhenge av om det er en ulykkesskade eller arbeidssykdom.¹⁴⁹

Gruppe	Medisinsk invaliditet i prosent	Ménerstatning (grunnbeløp)
1	15-24 %	1,5
2	25-34%	2
3	35-44 %	3
4	45-54 %	4
5	55-64 %	5
6	65-74 %	6
7	75-84 %	7,5
8	85-100 %	9
9	Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invalidtetsgrad på 100 %	11

Dersom skadelidte er påført flere skader *ved forskjellige hendelser*, skal den medisinske invaliditeten fastsettes for hver enkelt skade. Skadelidte får erstatning for den andelen av den totale invaliditeten som kan føres tilbake til den aktuelle arbeidsskaden.¹⁵⁰ Dette tilsvarer dagens regler etter yrkesskadeforsikringsloven og er en konsekvens av at den foreslåtte ordningen er forsikringsbasert. Forsikringsselskapet skal bare være ansvarlig for arbeidsskader oppstått i forsikringsperioden. For skadelidte vil konsekvensen bli at dersom hver enkelt skadefølge tilsvarer en medisinsk invaliditet på under 15 %, vil det ikke foreligge grunnlag for å fremsette krav selv om skadene fra de to arbeidsulykkene samlet sett overstiger 15 % medisinsk invaliditet.

¹⁴⁹ NOU 2004:3 s. 454

¹⁵⁰ NOU 2004:3 s. 283

9 Avslutning

Avslutningsvis ønsker jeg å kommentere begrunnelsen bak den særlige yrkesskadedekningen. Jeg vil også si noe om ménerstatningens stilling i folketrygdloven og størrelsen på ménerstatning.

9.1 Yrkesskadedekningens begrunnelse

Et utgangspunkt i norsk rett er prinsippet om at alle ervervsuføre skal få like høy økonomisk kompensasjon, men dette er langt fra gjennomført. Kjønstad påpeker at det ser ut til å være et mønster for hvilke hensyn som fører til at dette prinsippet må vike prioritet.¹⁵¹ For det første gir deltagelse i visse typer av virksomhet et spesielt vern. Det gjelder deltagelse i arbeidsliv, krig og veitrafikk.¹⁵² For det andre legges det stor vekt på om uførhet inntreffer ved en plutselig hendelse eller om uførheten inntreffer på andre måter.¹⁵³ De samme mønstrene gjør seg også gjeldende i forhold til ménerstatningen.

I folketrygdlovens § 13-1 angis det at formålet bak yrkesskadedekningen er å gi særfordeler til yrkesskadde. Det formålet ikke sier noe om, er *hvorfor* disse skal ha særfordeler andre skadelidte ikke har. Ved innføringen av yrkesskadeforsikringsloven uttalte departementet at det ville være «uholdbart at arbeidstakere som blir skadet eller pådras sykdom under utøvelsen av arbeidet ikke er sikret full erstatning.»¹⁵⁴ Departementet la vekt på at dette synet bygde på en rettferdighetstanke. Arbeidstakere må bære den risikoen som følger av å delta i arbeidslivet

¹⁵¹ Kjønstad 1984 s.49

¹⁵² Eksempler på dette er tilleggspensjon, tjenestepensjonsordninger, særlig yrkesskadedekning i folketrygdloven, yrkesskadeforsikring, krigspensjon og trafikksikring.

¹⁵³ Uførhet som skyldes krigsulykker, arbeidsulykker, ulykker som kommer inn under ulykkesforsikringspoliser, trafikulykker og erstatningsbetingende begivenheter gir større vern enn uførhet som skyldes andre årsaker.

¹⁵⁴ Ot.prp. nr 44 (1988-89) s. 41-42

i tillegg til «dagliglivets» risiko, som alle utsettes for. Risikoen arbeidstakere påtar seg skjer i samfunnets og arbeidsgivers interesse fordi arbeidstakerne deltar i produktivt arbeid. Arbeidstakere har også liten mulighet til å påvirke risikoen på grunn av arbeidsgivers styringsrett. Disse begrunnelsene kan til en viss grad rettferdiggjøre arbeidstakeres sterke erstatningsrettslige stilling, men enkelte forhold bør likevel nevnes.

For det første gir ikke begrunnelsen grunnlag for å skille mellom arbeidstakere som blir utsatt for uventede hendelser og arbeidstakere som utvikler skader over tid. Jeg vil imidlertid ikke gå nærmere inn på denne diskusjonen her, men viser til punkt 4.3.3 ovenfor om belastnings-skader.

For det annet kan det problematiseres om arbeid utført av arbeidstakere nødvendigvis er av større interesse for samfunnet enn ulønnet arbeid. Her vil jeg trekke frem innsatsen som legges ned av hjemmearbeidende og omfanget av frivillig arbeid i mer eller mindre organiserte former. Denne innsatsen kan antakeligvis i mange tilfeller være mer verdifull for samfunnet enn mye arbeid utført i lønnet tjeneste. Tradisjonelt er det særlig kvinner som har vært offer for at det skilles sterkt mellom lønnet og ulønnet arbeid. Problemet er mindre fremtredende i dag ettersom de fleste kvinner nå også har lønnet arbeid. Fremdeles er det likevel slik at kvinner i større grad enn menn er deltidsarbeidende og fremdeles utfører kvinner en overveiende del av det ulønnede arbeidet i hjemmet. For disse kvinnene utgjør ikke nødvendigvis den lønnede arbeidsinnsatsen en større risiko for skader enn den ulønnede, men den økonomiske konsekvensen av hvor skaden skjer kan bli stor.

Dersom vi i stedet fokuserer på risikoen som noe arbeidstaker påtar seg i arbeidsgivers interesse, er det ikke nødvendig å forsvare skillet mellom lønnet og ulønnet innsats i samfunnets interesse. Med denne synsvinkelen kan man imidlertid ikke i forsvare at store deler av yrkesskadedekningen skjer gjennom folketrygdloven. Når det i folketrygden settes fokus på stønader til yrkesskadde, skjer dette på bekostning av grupper som hjemmeværende og personer som av ulike grunner faller utenfor arbeidslivet. Som nevnt ovenfor fant utvalget bak NOU 2004:3 at en samlet yrkesskadedekning mest naturlig hører hjemme i en forsikringsordning. Dersom utvalgets forslag får gjennomslag, vil det tydeliggjøre at det særlig

er arbeidsgiver som har ansvaret for de skader arbeidstakerne påføres. Samtidig kan det legges vekt på å utvikle folketrygdens ytelser på andre områder.

Ser vi særlig på ménerstatningen, havner den i en særstilling fordi dette er folketrygdens eneste kompensasjonsordning for ikke-økonomisk skade. Den faller dermed utenfor folketrygdens øvrige stønadsordninger, som særlig tar sikte på å gi økonomisk kompensasjon for bortfall av inntekter og for påførte merutgifter. Før yrkesskadeerstatningen for ikke-økonomisk tap ble innført i 1970, reiste departementet innvendinger mot å innføre en slik stønad. Innvendingene ble begrunnet med at det ikke var behov for å dekke dette gjennom trygdesystemet. Det ble også pekt på at det var et prinsipielt spørsmål om det var riktig å yte en slik stønad kun ved yrkesskader.¹⁵⁵ Selv om innvendingene den gang ikke ble tatt til følge, er de fremdeles like gyldige. Kanskje har de enda større vekt i dagens situasjon, hvor arbeidstaker uansett sikres gjennom obligatoriske forsikringer. Dermed har ikke det offentlige det samme ansvar som tidligere. Dersom det ikke innføres en samlet arbeidsskadeforsikring, bør ménerstatningens stilling i folketrygden uansett evalueres. I stedet for å yte økonomisk kompensasjon for skadelidtes reduserte livskvalitet, bør folketrygden styrke tiltak som tar sikte på å redusere skadelidtes invaliditetsgrad og styrke livskvaliteten. Dette kan være stønad til medisinsk oppfølging eller attføringshjelp som kan bidra til å øke skadelidtes evne til å fungere mest mulig optimalt i dagliglivet.¹⁵⁶

Ovenfor har jeg argumentert med at gode yrkesskadedekninger kan virke urettferdig for persongrupper som faller utenfor. Det vil alltid være slik at samfunnet ser på enkelte gruppers behov som mer «verneverdige» enn andre gruppers behov. Arbeidstakere har lenge vært en slik gruppe både i Norge og andre land.¹⁵⁷ Selv om det tilstrebes, vil det på erstatnings- og trygdeområdet, som på alle andre områder, aldri være mulig å finne en balanse som fører til full rettferdighet for alle grupper. Hva man bør forsøke å unngå, er at forskjellsbehandlingen blir for påtakelig. Dette kan blant annet redusere den allmenne oppslutningen om ordningene

¹⁵⁵ Ot.prp. nr. 62 (1968-69) s. 35

¹⁵⁶ Se bl.a. ftrl kap. 5 om stønad ved helsetjenester og kap. 10 om ytelser under medisinsk rehabilitering

¹⁵⁷ 166 av FNs medlemsland har innført yrkesskadetrygd, jf. Øverby, Einar: «Trygder i et globalt perspektiv», i Bay m.fl. (red.) (2005) s. 59

og dermed også betalingsviljen. For å unngå en slik uheldig utvikling, er det nødvendig å sørge for at størrelsen på ytelsene ikke blir uforholdsmessig høye.

9.2 Ménerstatningens størrelse

I Norge, som i de øvrige nordiske land, har man tradisjonelt vært tilbakeholden med å gi erstatning for ikke-økonomisk skade.¹⁵⁸ Dette gjelder særlig for oppreisning, men også for ménerstatning. Fremdeles er hovedregelen at bare økonomisk tap skal dekkes av erstatningen. På yrkesskadeområdet har man i større grad enn på andre områder vært mer åpen for å tilkjenne ikke-økonomisk erstatning i form av ménerstatning. Tilbakeholdenheten har imidlertid også her fått betydning i form av en viss restriktiv holdning til hvor store erstatningsutbetalingene skal være.

Ménerstatningen ble innført fordi folk flest fikk mer fritid og dermed flere muligheter til «å nyte livet». Dette økte fokuset på den enkeltes livskvalitet. Når de økonomiske tapene i stor grad ble dekket av folketrygden, var det naturlig at neste skritt var å søke dekning for andre følger av skader og sykdom.¹⁵⁹ Siden innføringen av erstatningsformen har fokuset på livskvalitet og selvrealisering økt ytterligere. Dette kan tale for at beløpene som utbetales i ménerstatning også bør økes.

Vurderingen av hva som er tilstrekkelig kompensasjon for nedsatt livskvalitet vil være individuell og variere fra person til person. Ettersom ménet som erstatningen skal kompensere for kan få betydelig innvirkning på livskvaliteten, bør det ikke være overraskende om mange skadelidte føler at erstatningen ikke står i samsvar med skaden. For enkelte skadelidte med betydelige skader vil ingen erstatning, uansett hvor høy, føles tilstrekkelig. Ménerstatningen kan således sies å være en erstatningsform som aldri kan nå dithen at den gir full dekning.

Flere argumenter kan tale mot å heve erstatningssatsene. Noen av disse tilsvarer argumentene mot en generell utvidelse av yrkesskadedekningen. For det første vil det alltid være et spørs-

¹⁵⁸ Lødrup (1978) s. 337

¹⁵⁹ Kjønstad (1979) s. 213

mål om finansiering når satser skal heves. Økte utbetalinger må nødvendigvis dekkes opp gjennom økte tilskudd til folketrygden, eller eventuelt omfordelinger innenfor trygdesystemet, og økte forsikringspremier. Innenfor folketrygden kan man havne i en situasjon hvor de økte yrkesskadedytelsene går på bekostning av andre viktige ytelser. Økte forsikringspremier legger en ekstra byrde på arbeidsgivere. Spørsmålet blir derfor om man er villige til å gå til slike skritt for å bedre situasjonen for skadelidte arbeidstakere.

Et annet viktig poeng er forholdet mellom yrkesskadde og andre skadelidte. Spørsmålet er i hvor stor grad man kan gi dekning for yrkesskader uten at dette bryter med rettferdighets-hensyn overfor personer som får tilsvarende skader utenfor arbeidslivet. For å gjøre det enkelt kan man si at dersom ménerstatningen til yrkesskadde er høy, må begrunnelsen bak denne erstatningsposten være tilsvarende sterk.

Dersom utbetalingene til yrkesskadde øker, vil en naturlig utvikling antakelig være at ménerstatningen også på andre områder følger denne utviklingen. En økning må derfor kunne forsvares ikke bare for yrkesskadde spesielt, men også for andre skadelidte med krav på ménerstatning. Muligens kan økte erstatninger også føre til at nye grupper skadelidte setter frem krav om ordninger som gir rett til ménerstatning utover skadeserstatningslovens bestem-melser.

Avslutningsvis vil jeg legge vekt på at det bør utvises varsomhet med å øke det generelle nivået på ménerstatningen. Dette gjelder særlig i folketrygdloven, hvor fokus i stedet bør være på å utvikle de ordinære stønadene som skal bedre skadelidtes tilværelse.

10 Litteraturliste

Bøker:

- Bay, Ann-Helén m.fl. (red.) (2005): *De norske trygdene*. Oslo: Gyldendal
- Boe, Erik (1996): *Innføring i juss*. Oslo: Tano Aschehoug
- Bratt, Unni (1998): *Yrkesskade- hva så?*. Trondheim: Arbeidsmiljøforlaget
- Bull, Hans Jacob (2003): *Innføring i forsikringsrett*. Oslo: UiO
- Eckhoff, Torstein (2001): *Rettskildelære*. 5. utg. ved Jan E. Helgesen. Oslo: Universitetsforlaget
- Kjønstad, Asbjørn og Aslak Syse (2005): *Velferdsrett I*. 3. utg. Oslo: Gyldendal
- Kjønstad, Asbjørn (2003): *Erstatningsretten i utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kjønstad, Asbjørn (1999): *Trygdeytelser i Europa*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kjønstad, Asbjørn (red.) (1998): *Folketrygdloven med kommentarer*. Oslo: Gyldendal
- Kjønstad, Asbjørn (1998): *Innføring i trygderett*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Kjønstad, Asbjørn (1983): *Trygd og erstatning ved personskade. Utviklingslinjer, utbredelse og ulikheter*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kjønstad, Asbjørn (1979): *Yrkesskadetrygden*. Oslo: Universitetsforlaget
- Lyngsø, Preben (1990): *Dansk Forsikringsret*. København: Jurist- og Økonomiforbundet
- Lødrup, Peter (2005): *Lærebok i erstatningsrett*. 5. utg. Oslo: Peter Lødrup
- Lødrup, Peter (1999): *Lærebok i erstatningsrett*. 4. utg. Oslo: Peter Lødrup
- Nygaard, Nils (2000): *Skade og ansvar*. 5. utg. Bergen: Universitetsforlaget
- Schönning, Albert (1991): *Erstatning fra staten til voldsofre*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Skårberg, Lars Olav og Marianne Reusch (2003): *Yrkesskade*. Oslo: Cappelen
- Vollan, Marianne (1991): *Erstatning til fornærmede i sedelighetssaker*. Oslo: Ad Notam

Artikler:

- Dammen, Jan Arne (2005): «Mange offer for feildiagnose». I *Syndrom*, juni/2005. Arbeidsmiljøskaddes landsforbund

- Jodalen, Harald (2000): «Kronisk obstruktiv lungesykdom som yrkesskade». I: *Tidsskrift for norsk lægeforening*, 5/2000, http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/-PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=116744 (10.04.07)
- Jøsang, Svein (2004): «Utmåling av erstatning i «Psykologdommen» Rt. 2003 s. 1358». I: *Tidsskrift for Erstatningsrett*, 1/2004, s. 85-90. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kjønstad, Asbjørn (2004): «Forsikring og erstatning ved arbeidsskader og arbeidssykdommer». I: *Tidsskrift for Erstatningsrett*, 2-3/2004, s. 123-165. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Larsen, Leon (2004): «Lov om Yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 – fungerer den etter sin hensikt?». I: *Syndrom*, 2/2004, s. 6-8. Arbeidsmiljøskaddes landsforbund
- Lium, Rune (2002): «Arbeidsgivers erstatningsansvar etter det ulovfestede objektive erstatningsansvaret for skader/sykdommer arbeidstaker har pådratt seg i arbeidsforhold». I: *Lov og rett*, 5/2002, s. 307-316. Oslo: Universitetsforlaget
- Lødrup, Peter (1978): «Yrkesskadeerstatning og ménerstatning». I: *Jussens venner*, 10/1978, s. 337-356. Oslo: Universitetsforlaget
- Riisa, Knut (2006): «Lovgivers rolle ved utmåling av personskadeerstatning». I: *Tidsskrift for erstatningsrett*, 3/2006, s. 137-140. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Skjerdal, Nicolai V. (2005): «Samvirkende årsaker ved yrkesskader og yrkessykdommer». I: *Tidsskrift for Erstatningsrett*, 3-4/2005, s. 268-278. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Solheim, Stig H. (2006): «Utmåling av ménerstatning – behov for ytterligere standardisering?». I: *Kritisk juss*, 2/2006, s. 128-137. Oslo: Fagbokforlaget
- Solheim, Stig H. (2005): «Utmåling av ménerstatning». I: *Jussens venner*, 5-6/2005, s. 315-340. Oslo: Universitetsforlaget
- Stavang, Endre (2006): «Det erstatningsrettslige skillet mellom økonomisk og ikke-økonomisk tap». I: *Tidsskrift for erstatningsrett*, 3/2006, s. 163-193. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Syndrom (red.) (2003): «Tusener av yrkessyke nektes erstatning». I: *Syndrom*, 4/2003, s. 15. Arbeidsmiljøskaddes landsforbund
- Syse, Aslak (2005): «Stortingets behandling av lovforslag og forslag til beløpsjusteringer i familierettede ytelser høstsesjonen 2004. Enkelte nylig framlagte forslag

om lovendringer». I: *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 1/2005, s. 19-45. Oslo: Gyldendal Akademisk

Lovregister:

- Lov om erstatning fra staten for personskade voldt ved straffbar handling m.m. av 20. april 2001 nr. 13 (voldsoffererstatningsloven)
- Lov om skatt av formue og inntekt av 26. mars 1999 nr 14 (skatteloven)
- Lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 (folketrygdloven)
- Lov om gjennomføring i norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) m.v. (EØS-loven)
- Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65 (yrkesskadeforsikringsloven)
- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 (forsikringsavtaleloven)
- Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 26 (skadeserstatningsloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven)
- Lov om anke til Trygderetten av 16. desember 1966 nr. 9
- Lov om folketrygd av 17. juni 1966 nr. 12 (gammel folketrygdlov)
- Lov om yrkesskadetrygd av 12. desember 1958 nr. 10
- Lov om Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker m.v. av 27. juni 1894 nr. 6

Forskrifter:

- Forskrift om inkorporasjon av trygdeforordningene i EØS-avtalen av 25. april 1997 nr. 914
- Forskrift om ménerstatning ved yrkesskade av 21. april 1997 nr. 373
- Forskrift om beregning av kapitalverdier av trygdeytelser av 25. mars 1997 nr. 273
- Forskrift om sykdommer og forgiftninger m.v. som skal likestilles med yrkesskade av 11. mars 1997 nr. 219
- Forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade av 11. mars 1997 nr. 220
- Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring av 21. desember 1990 nr. 1027
- Forskrift til lov om yrkesskadeforsikring av 13. oktober 1989 nr. 1041

Forarbeider:

- NOU 2004:3 Arbeidsskadeforsikring
- NOU 1994:20 Personskadeerstatning
- NOU 1990:20 Forenklet folketrygdlov
- NOU 1988:6 Erstatning og forsikring ved personskade
- NOU 1972:2 Erstatning ved yrkesskader
- Ot.prp. nr. 29 (1995-1996) Om ny lov om folketrygd (folketrygdloven)
- Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) Om lov om yrkesskadeforsikring
- Ot.prp. nr. 2 (1975-1976) Om lov om endringer i erstatningslovgivningen m.m. for så vidt angår erstatning ved yrkesskader
- Ot.prp. nr. 4 (1972-1973) Om lov om endringer i erstatningslovgivningen m.m.
- Ot.prp. nr. 42 (1969-1970)
- Ot.prp. nr. 62 (1968-1969) Om lov om endringer i lov om folketrygd av 17. juni 1966 og lov om endringer i lov om yrkesskadetrygd m.fl.
- Standardisert erstatning for personskader voldt ved yrkesskade eller yrkessykdom, innstilling avgitt 15. oktober 1990, inntatt som vedlegg I i NOU 1994:20 s. 158 flg.

Dommer:

- Rt. 2005 side 495 (Passiv røyking II)
- Rt. 2004 side 287
- Rt. 2003 side 1358 (Psykologdommen)
- Rt. 2003 side 841 (Ménerstatningsdommen)
- Rt. 2001 side 320
- Rt. 2000 side 1614 (Passiv røyking I)
- Rt. 2000 side 1028
- Rt. 2000 side 441
- Rt. 2000 side 220
- Rt. 1999 side 1473 (Stokke-dommen)
- Rt. 1996 side 1134 (Albrigtsen-kjennelsen)
- Rt. 1993 side 1524
- Rt. 1992 side 64 (P-pilledom II)

- Rt. 1993 side 1547 (Skolandsaken)
- Rt. 1991 side 697 (Hjerneslagdommen)
- Rt. 1987 side 744
- Rt. 1985 side 46 (Danselærerdommen)
- Rt. 1984 side 1246 (Bilførerdommen)
- Rt. 1981 side 138 (Sevaldsen-dommen)
- Rt. 1978 side 170
- Rt. 1977 side 782 (Pallasdommen)
- Rt. 1952 side 177
- LG-1998-1465, Gulating lagmannsretts dom av 14. september 1999

Trygderetten:

- | | |
|------------------|------------------|
| • TRR-2005-01833 | • TRR-2001-05423 |
| • TRR-2004-03187 | • TRR-2001-04332 |
| • TRR-2003-05962 | • TRR-2000-05385 |
| • TRR-2002-04762 | • TRR-2000-04391 |
| • TRR-2002-04039 | • TRR-1998-03221 |
| • TRR-2002-03895 | • TRR-1993-03125 |
| • TRR-2002-03607 | • TRR-1988-00124 |
| • TRR-2002-02674 | • TRR-1984-01179 |
| • TRR-2001-01741 | • TRR-1979-01082 |

Nettsteder:

- Arbejdsskadestyrelsen: <http://www.ask.dk>
- NAV: <http://www.nav.no>

Publikasjoner fra offentlige organer:

- Trygderetten: *Trygderettens årsmelding 2003*
- Kontoret for voldsoffererstatning (2006): *Fra anmeldelse til dom*
- Arbeids- og velferdsforvaltningen: *Melding om yrkesskade eller yrkessykdom påført under arbeid på norsk eller utenlandsk landterritorium, NAV 13-07.05 12.2002*

- Arbeids- og velferdsforvaltningen: *Rundskriv til folketrygdloven kapittel 13, RSK-1997-05-01-61*
- Rikstrygdeverket: *RTV-blankett 11.03*
- Skatteetaten: *Lignings-ABC (2005)*

Andre kilder:

- NRK (2006): *Avslag*, Brennpunkt 21.11.06
- Jaspersen, Petter (2006): *Yrkesskadeforsikring*. Forelesning. Oslo, 24.11.2005