

HUSKELISTE - YRKESKADE

Blir man skadet eller påført sykdom i jobb så er det flere forhold som det er viktig å være oppmerksom på.

1. Fyll ut skademelding raskt og presist

Skjer det en skade eller sykdom påført i arbeid er det viktig å fylle ut skademelding **snarest mulig**.

I skademeldingen er det ikke nok å skrive at det har skjedd en skade. Det er viktig å få frem at skaden skyldes en arbeidsulykke. Det må derfor gis en presis beskrivelse av selve skadehendelsen, sånn at det er mulig å vurdere om hendelsen omfattes av lovens krav om at årsaken må være en *arbeidsulykke*. Skal skaden godkjennes må det gis en beskrivelse som viser at skadehendelsen skyldes en plutselig, uforutsett og ytre påvirkning. (f.eks. det å skli, falle, treffes av en gjenstand, påkjørsel, overfall osv.). Det er viktig å få frem det uvanlige ved hendelsen, holdt opp mot arbeidet som normalt utføres.

Ved siden av å beskrive skadehendelsen bør man i skademeldingen også angi skadefølgen (skadens art – f.eks. plager i nakke, hode, rygg, skulder, arm, fot, eventuelt psykisk plager).

Dokumentasjon nedtegnet kort tid etter ulykken har stor bevisverdi ved senere erstatningsoppgjør.

Visse sykdommer som skyldes påvirkning i arbeid likestilles med yrkesskade: [Forskrifter om yrkessykdommer og infeksjonssykdommer som likestilles med yrkesskade - Lovdata](#)
Også når det gjelder slike sykdommer er det viktig å sende skademelding så fort som mulig.

Skaden bør meldes inn selv om man ikke har lidt økonomisk tap. Økonomisk tap kan oppstå lenge etter ulykken. En godkjent yrkesskade kan gi rett til særfordeler fra folketrygden.

2. Send skademelding til både NAV og forsikringsselskap

Yrkesskade må meldes til NAV og forsikringsselskap **snarest mulig**.

Ved godkjent yrkesskade vil en arbeidstaker kunne ha rettigheter både overfor NAV (folketrygdloven) og en lovpålagt yrkesskadeforsikring eller tariffbestemmelser.

Arbeidsgiver plikter å melde yrkesskader både til NAV og forsikringsselskapet. Vi anbefaler likevel at skadelidte selv følger opp at arbeidsgiver sender slike skademeldinger, alternativt at skadelidte sender inn skademeldingen selv.

Noen arbeidsgivere vil skissere at de har rutine for å notere skaden og først melde den senere når evt. yrkesskade er konstatert. Dette er en rutine som den skadelidte ikke bør forholde seg til.

Skadelidte har et selvstendig ansvar for å melde skade så snart som mulig, når arbeidsgiver ikke gjør det.

Skaden må meldes til NAV **senest ett år** etter at arbeidsulykken skjedde.

3. Oppsøk lege så raskt som mulig

Det er et vilkår for å få erstatning ved yrkesskade at det er årsakssammenheng mellom skaden og den aktuelle arbeidsulykken. Et sentralt vilkår for årsakssammenheng er for en rekke type skader at man kan sannsynliggjøre akutte symptomer på skade.

For å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom en arbeidsulykke og en skade, er det derfor viktig at skadelidte oppsøker lege innen et par-tre døgn (72 timer) etter at ulykken har inntruffet og får journalført sine akutte plager. Dette bør gjøres selv om skadelidte er usikker på om skaden vil gi senvirkninger, og selv der skadelidte er usikker på om det er skade/yrkesskade. Det er bedre å oppsøke lege for journalføring en gang for mye enn en gang for lite.

Vi anbefaler at skadelidte forsikrer seg om at skadehendelsen og alle symptomer blir journalført i akuttjournalen på en presis og utfyllende måte.

En slik tidlig journalføring vil ofte være et sentralt og avgjørende bevis for senere krav.

4. Oppsøk lege jevnlig etter skaden

Det er viktig å kunne dokumentere såkalte brosymptomer. I dette ligger at skadelidte må dokumentere sammenhengende plager fra akuttfasen til en kronisk fase, dvs. 1-2 år etter skaden. Brosymptomer dokumenteres enklest gjennom journalnotater fra fastlege eller andre behandlere. Skadelidte bør derfor passe på å oppsøke lege jevnlig for å få journalført sine plager.

5. Ta vare på kvitteringer for merutgifter

Skadelidte skal i utgangspunktet få dekket utgifter til behandlinger, medisiner etc. dersom det er godkjent yrkesskade.

Ved godkjent yrkesskade dekker NAV de fleste medisinske utgifter. Det er viktig å oversende kvitteringer for slike utgifter til NAV innen 6 måneder etter at utgiften er påløpt.

Utgifter som ikke dekkes av NAV, som eksempelvis kiropraktorbehandling, tannlegebehandling, smertestillende medikamenter uten resept osv., kan kreves dekket av forsikringsselskapet.

Det er viktig å ta vare på samtlige kvitteringer for utlegg som følge av skaden. Dette gjelder også alle andre utgifter som skyldes skaden, herunder kilometergodtgjørelse ved bruk av privat bil.

Hvis man på grunn av skaden har behov for hjelp i huset, for eksempel til rengjøring, oppussing, snømåking eller hagearbeid, kan man ha rett til erstatning. Ta derfor vare på kvitteringer for slike merutgifter.

6. Skadelidte kan ha flere forsikringer som gir dekning

I en del tilfelle vil arbeidstaker ha krav på samme dekning som ved yrkesskade dersom skaden har inntruffet på vei til eller fra jobb. Dette er gjerne regulert i tariffavtale.

Når yrkesskaden også er en trafikkskade, bør skadetilfellet også meldes til trafikkforsikringsselskapet. I slike tilfeller kan man få erstatning enten fra trafikkforsikringsselskapet eller yrkesskadeforsikringsselskapet, avhengig av hvilken ordning som gir størst erstatningsutbetaling.

Skadelidte har ofte også andre forsikringer som kan gi utbetalinger ved skade, og disse kan komme til utbetaling i tillegg til yrkesskadeforsikringen. Det er viktig å gå gjennom samtlige forsikringer for å avklare hvilke rettigheter de gir, enten de er tegnet privat, eller gjennom arbeidsgiver (eksempelvis på grunn av tariffavtale). Det kan typisk dreie seg om ulykkesforsikringer, uføreforsikringer, sykdomsforsikringer og loss of license-forsikringer.

Det er viktig at man også får meldt skaden til disse forsikringsselskapene.

Som oftest er det en meldefrist på 1 år. Det er tilstrekkelig at melding om forsikringstilfellet gis innen fristen. Det er ikke nødvendig å fremme et bestemt erstatningskrav før fristen løper ut. Fristen løper fra det tidspunktet sikrede har fått kunnskap om de faktiske omstendighetene som begrunner erstatningskravet. Det betyr at fristen kan være lenger enn et år fra ulykken.

Hvis skaden ikke meldes innen fristen kan kravet gå tapt. Det er også av betydning for skadelidtes krav på renter av forsikringen at skaden meldes så snart som mulig til selskapet.

Etter at forsikringsselskapet har avslått dekning, gjelder det en alminnelig foreldelsesfrist på tre år for krav om yrkesskadeerstatning, men denne løper først fra det tidspunktet arbeidstakeren fikk eller burde ha fått kunnskap om skaden. Det betyr at forsikringen fortsatt kan være aktuell dersom arbeidstakeren oppdager skade/sykdom lenge etter ulykken. Arbeidstakeren må varsle om skaden så fort som mulig og kan ikke vente til diagnose er stilt eller det er avklart hva årsaken til skaden er. Dersom skaden er meldt i tide, foreldes ikke kravet på erstatning før forsikringsselskapet har sendt et skriftlig varsel om det på forhånd.

7. Hvilken rett har medlemmer til advokatbistand i yrkesskadesaker?

Deltas medlemmer som er utsatt for skade i forbindelse med sitt arbeidsforhold, eller har fått en sykdom som er forårsaket av arbeidet, oppfordres til å ta kontakt med aktuelt regionkontor eller Delta Direkte **så snart som mulig**.

I første omgang vil regionkontorets bistand bestå i å sørge for at skaden er meldt, alternativt meldes straks, til NAV og forsikringsselskaper.

Deretter vil regionkontoret koble på Deltas advokater, som i samråd med vår samarbeidspartner Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig vil ta en foreløpig vurdering av saken. Det vil da bli nærmere kartlagt hva bistand fra advokatene eventuelt kan bestå i. Dette beror på en konkret vurdering av saken.

8. Advokat må kobles på raskt dersom det foreligger avslag fra NAV eller forsikringsselskap

Ved avslag på vedtak om yrkesskade fra NAV, eller avslag fra forsikringsselskaper på dekning, løper det korte frister for klage/anke. I disse tilfellene er det spesielt viktig å koble på advokat straks.

9. Konferer med advokat før valg av medisinsk spesialist

Cirka to år etter skaden blir det vanligvis innhentet en spesialisterklæring fra medisinsk sakkyndig. Den sakkyndige skal vurdere spørsmålet om medisinsk årsakssammenheng og graden av varig medisinsk invaliditet. Dessuten vil erklæringene inneholde vurderinger av om skaden/sykdommen har betydning for arbeidsevnen. Erklæringen er derfor viktig for et erstatningsoppgjør.

Det er av stor betydning hvilken spesialist som utarbeider erklæringen. Skadelidte bør ikke akseptere forsikringsselskapets forslag til spesialist uten å ha konferert med en advokat som har erfaring fra personskadeoppgjør. På den måten sikrer man at skaden utredes av uavhengig medisinsk spesialist med nødvendig og relevant kompetanse.

10. Konferer med advokat før aksept av tilbud om minnelig oppgjør

Når skadelidte aksepterer selskapets erstatningstilbud, er det inngått en bindende avtale mellom partene. Det betyr at skadelidte i utgangspunktet ikke kan komme tilbake senere og kreve et tilleggsoppgjør hos forsikringsselskapet. Villkårene for å gjenoppta en avsluttet sak er strenge. Det er derfor fornuftig å konferere med en advokat med erfaring fra erstatningsoppgjør før endelig avtale inngås.