

Slysatrygging launþega

Í kjarasamningum er nær undantekningarlaust kveðið á um skyldu vinnuveitanda til að tryggja starfsmenn sína með slysatryggingu. Er því um að ræða tryggingu sem vinnuveitandi tekur og greiðir iðgjöld vegna. Launþegi ætti því að vera tryggður vegna slysa sem verða í vinnu eða á leið til eða frá vinnu. Þau sem stunda sjálfstæðan rekstur þurfa hins vegar að huga sérstaklega að þessum málum. Auk kjarasamningsbundinna trygginga eru lögbundnar slysatryggingar, þar sem vinnuveitendum er skylt samkvæmt lögum að tryggja tilteknar starfsstéttir, t.a.m. sjómenn.

Ákvæði um slysatryggingar og bótafjárhæðir samkvæmt þeim geta verið mismunandi eftir kjarasamningum og starfsgreinum. Greiddir eru dagpeningar vegna tímabundinnar óvinnufærni (ekki þó í öllum kjarasamningum), örorkubætur ef varanleg örorka hlýst af slysi og dánarbætur ef starfsmaður deyr innan árs af völdum slyss. Þá greiðist kostnaður vegna tannbrota af völdum slysa umfram það sem almannatryggingar bæta. Í sumum tilvikum er kveðið á um svokallaða sólarhringstryggingu, sem veitir tryggingavernd allan sólarhringinn, óháð því hvort slys á sér stað í eða utan vinnu. Í öðrum kjarasamningum er tryggingin takmörkuð við vinnutíma og ferðir til og frá vinnu.

Slysatryggingar almannatrygginga

Í lögum um slysatryggingar almannatrygginga nr. 45/2015 er svo fjallað um rétt til bóta úr slysatryggingum almannatrygginga þegar slys verður m.a. við vinnu eða íþróttaiðkun. Í lögunum er einnig fjallað um hvaða bætur greiðast komi til slyss, þ.e. sjúkrahjálpar, dagpeningar, miskabætur vegna varanlegs líkamstjóns og dánarbætur. Það eru Sjúkratryggingar Íslands, en ekki einstök tryggingafélög sem annast umsýslu slysatryggingar almannatrygginga.

Ábyrgðartrygging atvinnureksturs

Verði starfsmaður fyrir slysi sem hann telur að rekja megi til gáleysis yfirmanna eða samstarfsfólks er jafnframt hægt að gera kröfu um bætur úr ábyrgðartryggingu vinnuveitanda sé hún til staðar. Bætur úr ábyrgðartryggingu eru almennt hærri en úr slysatryggingu launþega. Frá skaðabótum úr ábyrgðartryggingum dragast bætur úr slysatryggingu svo það kemur ekki til þess að starfsmenn fái tvígreitt fyrir tjón sitt. Ef vinnuveitandi ber skaðabótaábyrgð á slysi er staðan því sú að starfsmaður á rétt á bótum úr slysatryggingu og ábyrgðartryggingu.

Skilgreining slysaugtakans

Svo tjón sem verður vegna slyss fáist bætt úr slysatryggingu launþega þarf atvikið sem leiddi til tjónsins að uppfylla skilyrði slysaugtaks vátryggingaréttar. Það sem við tölum í daglegu tali um sem „slys“ er því ekki endilega bótaskyld slys.

Í skilmálum slysatrygginga er slys skilgreint sem **skyndilegur, utanaðkomandi atburður** sem veldur meiðslum á líkama vátryggðs og gerist án vilja hans. Fyrir úrskurðarnefnd í vátryggingamálum reynir oft á það hvort þessi skilyrði eru uppfyllt en það hvílir á tjónþola að sýna fram á það.

197/2023: *M varð fyrir meiðslum er hann hoppaði niður úr vinnuvél og lenti illa. Af gögnum málsins taldi nefndin ekki sýnt fram á að utanaðkomandi atvik eða atburður hafi haft áhrif þar á. Taldi nefndin því að meiðsli M mætti rekja til innra álags eða veikleika en ekki atviks sem félli undir slysaugtakið samkvæmt skilgreiningu þess í skilmálum. Var kröfu hans því hafnað.*

Meiðsli sem er að rekja til líkama tjónþola sjálfs, t.a.m. ef eitthvað gefur sig við átak, ef svimi eða krampi veldur því að tjónþoli dettur, teljast ekki slys í þessum skilningi – heldur þarf alltaf eitthvað utanaðkomandi og skyndilegt að koma til. Oft geta mörkin verið óljós og erfitt er að setja fram skýrar reglur um það hvenær slys telst vera slys í skilningi tryggingarinnar. Þegar um fall er að ræða hafa dómstólar þó í einhverjum tilvikum talið að þá verði tryggingafélagið að leiða líkur að því að eitthvað innra með tjónþola hafi gefið sig og valdið fallinu, annars teljist um slys í skilningi váttryggingaréttar að ræða.

Í dómaframkvæmd Hæstaréttar Íslands, þ.á.m. dómum réttarins í málum nr. 412/2011 og 128/2013, segir að fall, sem ekki sé sýnt að rekja megi til svima, sjúkdóma eða annars innra ástands í líkama þess sem hlýtur líkamstjón, sé slys í skilningi tryggingarskilmála. Af þeim dómum má einnig ráða að þegar fall sé rakið til svima, sjúkdóma eða annars ástands í líkama tryggðs þá sé ekki um að ræða utanaðkomandi atburð m.t.t. hefðbundinnar skýringar á slyshugtaki váttryggingaréttar.

Nokkrum sinnum hefur reynt á þetta fyrir úrskurðarnefnd í váttryggingamálum og má hér nefna mál 438/2021 en þar þótti ekki sýnt fram að fall M væri að rekja til innra sjúkdómsástands. Var því niðurstaðan sú að um slys hefði verið að ræða og hann ætti bótarétt úr slysatryggingu launþega.

Slyshugtak almannatrygginga

Oft byggja tjónþolar á því að þar sem bætur hafi fengist úr slysatryggingum almannatrygginga hljóti þeir að eiga rétt á bótum úr slysatryggingu launþega. Skilgreining slyshugtaksins er þó önnur þegar kemur að almannatryggingum. Ekki er áskilið í skilgreiningu slyshugtaksins samkvæmt 1. mgr. 5. gr. laga nr. 45/2015 um slysatryggingar almannatrygginga að um utanaðkomandi atburð sé að ræða, heldur þarf aðeins að hafa verið um að ræða „skyndilegan óvæntan atburð“. Var lagagreinininni breytt og skilyrðið um „utanaðkomandi“ tekið út og „óvænt“ sett í staðinn í þeim tilgangi að víkka út skilgreiningu slyshugtaksins þannig að bætur fengjust greiddar í fleiri tilvikum. Í váttryggingarétti er þó eins og áður segir enn gerð krafa um „utanaðkomandi“ atburð. Þó bótaskylda kunni að vera til staðar úr slysatryggingum almannatrygginga leiðir það því ekki sjálfkrafa til þess að um „slys“ í skilningi váttryggingaréttar hafi verið að ræða. Þó bótaskylda úr slysatryggingum almannatrygginga sé til staðar er því ekki þar með sagt að tjón sé bótaskyldt úr slysatryggingu launþega.

195/2022: *M slasaðist við að lyfta þungri verkfæratösku. Af málsatvika lýsingum varð ekki séð að um utanaðkomandi atburð hafi verið að ræða. Voru skilyrði slyshugtaksins því ekki uppfyllt og kröfu M um bætur úr slysatryggingu launþega hafnað. Í úrskurði sínum fjallaði nefndin m.a. um að það hefði ekki áhrif á niðurstöðuna þó Sjúkratryggingar Íslands hefðu samþykkt bótaskyldu, enda væri skilgreining slyshugtaksins í lögum um slysatryggingar almannatrygginga nr. 45/2015 öðru vísi og þar væri þess ekki krafist um að um „utanaðkomandi“ atburð væri að ræða.*

Orsakatengsl og sönnun

Komi til slyss er mikilvægt að leggja fram eins ítarleg og greinargóð gögn og unnt er um atvikið, en nokkuð er um að frásögn þess slasaða sé ekki studd með nægilegum gögnum þegar ágreiningur ratar fyrir nefndina. Getur niðurstaðan þá orðið sú að ekki sé sýnt fram á að um slys hafi verið að ræða:

137/2024: M varð fyrir meiðslum við störf á hjúkrunarheimili, en hún var að færa vistmann á heimilinu til í rúmi. Í atvikalýsingu hennar kom fram að samstarfskonan sem var að vinna verkið með henni hefði ekki lyft snúningslakinu sem vistmaðurinn lá á í takt við M og hefði það því verið „utanaðkomandi“ atburður. Ekki lá fyrir neinn vitnisburður frá samstarfskonunni, áverkavottorð, eða annað sem stutt gæti frásögn M. Var því niðurstaða nefndarinnar sú að ekki væri sýnt fram á að um skyndilegan, utanaðkomandi atburð væri að ræða og var kröfu M hafnað.

164/2024: Í málskoti lýsti M atvikum svo að hún hefði fallið um vörubretti og slasast við það. Í læknisfræðilegum gögnum kom hins vegar fram að ekki væri áverkasaga til staðar og sagði M lækni m.a. að hún héldi að hún hefði misstigið sig. Þá var ekki til staðar nein staðfesting vinnuveitanda á þessari atvikalýsingu eða vitnisburðir sem staðfestu hana. Taldi nefndin því ekki sýnt fram á að líkamstjón M væri rakið til slyss í skilningi vátryggingaréttar.

Þó sýnt sé fram á að slys hafi átt sér stað er það eftir sem áður tjónþola að sýna fram á umfang tjóns síns og að það verði rakið til slyssins:

345/2023: Ekki var um það deilt að M hefði orðið fyrir slysi við vinnu þegar hann fékk þungt högg á mjöðm. M fann fyrir ýmsum alvarlegum einkennum, bæði líkamlegum og andlegum, sem hann taldi að rekja til slyssins. Af læknisfræðilegum gögnum mátti hins vegar ráða að einkenni hafi verið til staðar fyrir slysið þó þau hefðu breyst og aukist. Ekki lágu fyrir nefndinni gögn á borð við matsgerð er sýndu fram á orsakatengsl milli slyssins og einkenna eða versnunar einkenna M. Taldi nefndin því ekki sýnt fram á orsakatengsl og var kröfu M um bætur þar af leiðandi hafnað.

Skerðing eða niðurfelling bóta

Sýni launþegi af sér stórkostlegt gáleysi og það leiðir til tjóns getur verið heimilt að skerða bætur til hans í heild eða hluta. Einfalt gáleysi nægir ekki til skerðingar bóta heldur þarf sá sem slasast að hafa hagað sér með verulega gáleysislegum hætti. Við mat á því hvort og þá hvaða, skerðing er heimil þarf að meta hve mikil sök viðkomandi er og líta til allra atvika við tjónið. Það er tryggingafélagið sem þarf að sýna fram á að um stórkostlegt gáleysi hafi verið að ræða og að heimilt sé að skerða eða fella niður bótarétt vegna þess.

123/2022: M sem var ökumaður vinnuvélar ók að brú með gálga á vinnuvél í uppréttri stöðu. Var vinnuvélin því töluvert yfir hámarkshæð vinnuvéla og of há til að komast undir brúna og slasaðist M nokkuð við áaksturinn. Með aksturslagi sínu braut M gegn ákvæðum reglugerðar um stærð og hámarksþyngd ökutækja þar sem sagði m.a. að sérstaklega ætti að gæta að hæð vinnuvélar þegar ekið væri undir brú. Var M talinn hafa sýnt af sér stórkostlegt gáleysi og var því heimilt að skerða bætur til hans úr slysatryggingu launþega um helming.

Mikilvægir frestir

Tilkynningarfrestur

Samkvæmt lögum um vátryggingarsamninga getur réttur til bóta fallið niður ef tryggingafélagi er ekki tilkynnt um tjónið innan árs. Þegar um líkamstjón er að ræða byrjar þessi ársfrestur þó ekki endilega að líða á slysdegi, heldur er miðað við það hvenær sá sem slasaðist gerði sér grein fyrir því að afleiðingar slyssins væru varanlegar. Nokkuð oft hefur reynt á þetta atriði fyrir úrskurðarnefndinni:

80/2023: M slasaðist í desember 2019, en tilkynnti tryggingafélaginu ekki um slysið fyrr en í ágúst 2022. Nefndin skoðaði fyrirbyggjandi læknisfræðileg gögn og taldi að þó áverkar M hefðu verið alvarlegir hafi honum ekki mátt vera það ljóst strax að varanlegar afleiðingar væru af slysinu. Með hliðsjón af því að M var í umfangsmikilli sjúkraþjálfun fram til janúar 2022 taldi nefndin að einhverjar líkur hefðu á þeim tíma verið á því að hann næði fullum bata. Var því ekki sýnt fram á að M hafi mátt vita um tjón sitt fyrr en í ágúst 2021. Því hafi eins árs tilkynningarfresturinn ekki verið liðinn og var bótaskylda því til staðar.

425/2023: M fékk brunaáverka í slysi í nóvember 2020 en tryggingafélaginu var tilkynnt um slysið í ágúst 2022. Fyrir utan upplýsingar um komu M á bráðamóttöku strax eftir slysið lágu engin læknisfræðileg gögn fyrir nefndinni, og var því ekki hægt að meta af þeim hvenær M mátti gera sér grein fyrir því að um varanlegar afleiðingar væri að ræða. Hins vegar lá fyrir að M hafði leitað til lögmanns vegna slyssins í febrúar 2021. Miðaði nefndin því við að þá hefði M gert sér grein fyrir afleiðingum slyssins og því hefði ársfresturinn byrjað að líða í febrúar 2021. Var fresturinn því liðinn þegar M tilkynnti um tjón sitt. Var kröfu hans um bætur þar af leiðandi hafnað.

247/2024: M ökklabrotnaði á leið heim úr vinnu í nóvember 2020, en tryggingafélaginu var tilkynnt um slysið í október 2022. Nefndin leit til fyrirbyggjandi gagna og m.a. þess að M hefði verið í endurhæfingu eftir slysið. Í nóvember 2021 hafi læknir metið það svo að varanlegar afleiðingar yrðu af slysinu. Var miðað við að þá hafi tilkynningarfresturinn byrjað að líða. Því hafi hann ekki verið liðinn þegar tryggingafélaginu var tilkynnt um slysið og var bótaskylda því til staðar.

Málskotsfrestur

Ef tryggingafélag hafnar bótaskyldu eða tekur ákvörðun um að skerða bætur, ber því að tilkynna launþega skriflega um slíka ákvörðun og benda á hægt sé að skjóta málinu til úrskurðarnefndar í váttryggingamálum eða dómstóla innan árs. Sé það ekki gert innan ársins stendur ákvörðun félagsins óhöggud. Vilji launþegi því reyna að fá ákvörðun félagsins breytt verður hann að grípa til aðgerða innan árs frá því hann fær tilkynningu frá tryggingafélaginu.

Matsfrestur

Jafnvel þó tilkynnt sé um slys innan tilkynningarfrestsins þarf einnig að gæta að því að í skilmálum tryggingafélaganna er gert ráð fyrir að örorka sé metin innan þriggja ára frá slysdegi. Dómstólar hafa fjallað um þetta skilmálaákvæði og komist að þeirri niðurstöðu að ákvæði um matsfrest í tryggingarskilmálum séu hvorki óeðlileg eða óvenjuleg.

Eftir að þessi þrjú ár eru liðin er því ekki unnt að krefjast bóta vegna þeirra atriða sem metin eru við örorkumat, s.s. varanlegrar örorku. Tryggingafélögin geta þó samþykkt að bera þennan frest ekki fyrir sig, þ.e. fallast á að mat fari fram þrátt fyrir að meira en þrjú ár séu liðin frá slysi en þeim er það sumsé ekki skylt. Á þetta skilmálaákvæði hefur reynt fyrir úrskurðarnefndinni, til dæmis í málum nr. 14/2022, 15/2022 og 151/2024. Í þeim öllum var fallist á að bótaréttur væri fallinn niður þar sem matsfrestur var liðinn, enda er fyrrgreint skilmálaákvæði skýrt og fortakslaust varðandi þriggja ára frestinn.

Fyrningarfrestur

Um kröfur úr slysatryggingu launþega gilda einnig almennar fyrningarreglur, þ.e. krafa vegna líkamstjóns fyrnist almennt á tíu árum frá slysdegi.