

Finansklagenemnda Person

Uttalelse FinKN-2017-143

30.3.2017

Unison Forsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Yrkessykdom - tvist om uførhet skyldtes yrkesrelaterte lungeplager – yfl. § 11.

Spørsmål om klagers ervervsuførhet skyldtes yrkesrelaterte lungeplager, eller andre plager. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikredes ervervsuførhet hadde flere årsaker, likevel slik at yrkessykdommen fremsto som så vesentlig i det totale årsaksbildet at det burde knyttes ansvar til den. Nav hadde lagt til grunn at 60 % av uførheten kunne tilskrives lungeproblemene og 40 % andre forhold. Nemnda var enig i en slik fordeling og konkluderte med at denne fordelingen burde legges til grunn i oppgjøret for både lidet- og fremtidig inntektstap.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1953) har en yrkessykdom i form av lungeplager. Han ble sykmeldt i 2009 i forbindelse med behandling av prostatakreft. Fastlegen noterte 26.3.10:

Han har vært sykmeldt siden 18. mai 2009. Ca. prostata. Videre kompliserte forhold ved arbeidsplassen som gjør at jeg nå, når han etterhvert kan begynne i et eller annet arbeid, kontakter NAV for et samarbeidsmøte.

Fastlegen noterte 15.4.10:

Han kom til meg for to dager siden og var svært tungåpusten. Følte seg nesten kvelt. ... Spirometri viste FEV1 ca 30-35 %. Med Ventolin bedring til ca 40-45 %. Jeg satte han på Ventoline og Symbicort. Han har ved kontroll i dag subjektivt hatt stor nytte av medisinen ...

... Ber om relativt rask vurdering hos lungelege.

Den 30.4.10 noterte legen:

Han opplevde kne smerter dagen etter en skogstur. Stadig økende smerter ...

Mistenker en degenerativ menisk ruptur ... Henvises til ortoped.

I epikrise fra ... Hospital 23.11.10 heter det at forsikrede har kronisk obstruktiv lungesykdom. Det heter videre at siste "tiden økende tungpust i hans obstruktive lidelse" ...

Fastlegen skrev i legeerklæring ved uførhet til Nav 19.5.11:

Lungelidelsen er den som preger han mest og som er den som gir det største bidraget til redusert funksjon. Tungpust ved belastning. I tillegg er det betydelig risiko for videreutvikling og denne er større dersom han utsettes for de samme faktorer som påførte han lidelsen. Kneleddsmertene setter han tilbake i forhold til gange. Betydelig kneleddsmarter etter en dag med gange i skog og mark.

Det er stor sammenheng. Hans lungekapasitet er betydelig redusert og kneplagen setter han langt tilbake i forhold til det fysisk krevende yrket han har. ...

Nav innhentet arbeidsmedisinsk spesialisterklæring fra overlege L., Arbeidsmedisinsk avdeling ... I erklæringen, avgitt 26.6.12, heter det:

Han mener nå at plagene med tungpust ved anstrengelse startet noen år etter 2000. Han reagerte først ved at det ble tungt å gå opp trappa til spiserommet på jobb. Plagene tiltok og han ble sykemeldt i 2009 i forbindelse med strålebehandling for ca. prostatae. Etter dette syntes han formen var svært dårlig og han har

ikke kommet seg i arbeid, men har nå fått uføretrygd. I tillegg til lungelidelsen har han problemer med begge knær, er operert to ganger i høyre og en gang i venstre kne. Han har dessuten nå i ca. 1 års tid fått antihypertensiv behandling. Han skiftet nylig medisin og plages en del med kulde i fingrene etter det.

Han har også fått et sannsynlig nikkeleksem som debuterte omtrent da fabrikkanlegget ble bygd om i 2006 ...

Under "Vurdering" heter det blant annet at "ikke-allergisk astma/KOLS" på bakgrunn av eksponeringen sies å være et karakteristisk sykdomsbilde. Eksponeringen har vært tilstrekkelig både i tid og grad, og symptomene har oppstått i rimelig tid etter eksponeringsstart.

Nav godkjente astma/KOLS som yrkessykdom, 7.10.12, og tilkjente menerstatning i erstatningsgruppe 3 ut fra en varig medisinsk invaliditet på 35 %. På grunn av lungeplagene tilsto Nav forsikrede 14.11.12 60 % yrkessykdomsfordeler i uførepensjonen som han har mottatt fra 1.3.12.

Etter at forsikrede hadde påklaget vedtaket av 14.11.12, innhentet Nav Klageinstans uttalelse fra rådgivende overlege, dr. H. Han uttalte 26.3.13 blant annet:

Brukeren har redusert arbeidsevne i hovedsak som følge av tung pust. Det er klart at han har en lungesykdom som i sin helhet er godkjent som yrkessykdom. Men det er ikke gitt at det bare er lungesykdommen som gir tung pust. Med en overvekt som brukeren har, så er det rimelig at han blir tung i pusten når han anstrenger seg, selv uten lungesykdom. Hvor mye overvekten spiller inn for denne brukeren, vet vi lite om.

Når det gjelder hans prostatakraft, kneslitasje (og høyt blodtrykk), så er jeg enig med fastlege når han uttaler at dette er tilstander som vanligvis ikke påvirker den generelle arbeidsevnen. Men han sier ikke noe om dette påvirker denne brukerens arbeidsevne. Når man er overvektig og har dårlig pust, så vil et dårlig kne kunne ha større betydning for arbeidsevnen, enn om man er ellers frisk.

Nav innhentet ytterligere opplysninger fra fastlegen. Denne uttalte 18.6.13:

Det er riktig at på sykmeldingstidspunktet var diagnosen ca prostata. Hans prostatakraft krevde sykemelding av behandlingsmessige årsaker. ... min erfaring er at de fleste pasienter som er på min pasients alder kommer seg tilbake i fullt arbeid etter slik sykdom.

Pasientens kneleddsartrose vil før eller siden ha behov for protese, og tidspunktet for dette behovet vil nok blitt fremskyndet dersom han hadde fortsatt i arbeidet. Protese er da også god behandling i dag. De fleste pasienter får svært godt resultat. De blir smertefri og funksjonen er ofte så god at mange, kanskje de fleste som opereres før fylte 60 år, går tilbake i sitt arbeid. Det er selvsagt avhengig av hva arbeidet er. Min pasient hadde et relativt fysisk krevende arbeid, og dermed er sjansen mindre for å komme tilbake etter en slik proteseoperasjon. Jeg mener allikevel at med den omfattende fokus NAV i dag har på attføring til annet arbeid i form av avklaringskurs, tilretteleggingstilskudd, arbeid med bistand osv er det sannsynlig at pasienten hadde kommet tilbake i en eller annen form for arbeid dersom det var kneleddsartrosen som var eneste diagnose.

Når det så gjelder hans emfysem som altså er godkjent som yrkesskade, er jeg ikke i tvil om at dette er den altoverskyggende grunnen til hans arbeidsuførhet. ved sykdomsdebut hadde han hviledyspnoe og FEV1% mener jeg var 39% av forventet som er moderat til alvorlig emfysem.

Med bakgrunn i dette mener jeg NAV vanskelig kan være sikre på at yrkesskaden ikke er årsak til mer enn 60% av hans uførhet.

En annen allmennpraktiserende lege uttalte 10.6.14:

1. Hans lungesjukdom er utan tvil hovudårsaken til hans tapte arbeidsevne. ... Ein så alvorleg lungesjukdom vil, etter mi oppfatning, ofte føre til 100 % uføregrad utan andre årsaker.

2. Hans cancer prostata frå 2009 vart behandla med stråling. ... Etter mi oppfatning er dette forbigåande plager som kan behandlast, og gir slik ikkje grunnlag for uførestønad.

3. Hans kne er artroskopisk behandla, og han har ikkje hatt særlege plager frå kneet dei siste åra. Han har påvist artrose i kneet, og det er klart at proteseoperasjon kan bli aktuelt på sikt. Eg kan ikkje sjå at dette spelar inn i forhold til hans tapte arbeidsevne.

4. Han har ikkje hatt plager med handeksem den siste tida.

5. Overvekt. Eg har dessverre ikkje opplysningar om vekt og høgde av nyare dato tilgjengelig i skrivande stund. ... Han er moderat overvektig. Det er klart at overvekt spelar ei rolle i forhold til tungpust - ein kan tenke seg at hans tapte lungefunksjon ville hatt mindre betydning for han om han var normalvektig. Imidlertid kan eg ikkje sjå at hans overvekt åleine ville gitt noko problem i forhold til arbeidsevne. ...

6. ...

Konklusjon:

Etter mi oppfatning er det urimeleg å tilskrive hans tapte arbeidsevne andre årsaker enn lungesjukdommen. ...

Overvekt spelar ei viss rolle i forhold til tungpust, men etter mi vurdering ikkje i ei slik grad at han ikkje ville fått 100 % uførestønad om han var normalvektig.

... det er altså etter mi oppfatning urimeleg å ikkje vurdere hans lungesjukdom som årsak til full uførepensjon.

Navs rådgivende overlege, dr. D., uttalte 17.10.14:

Jeg er enig i at brukeren har redusert arbeidsevne som i hovedsak skyldes tungpust. Etter mitt syn spiller også overvekt en viss rolle med redusert lungekapasitet. Medlemmet har i tillegg helseplager i form av prostatakrefte, kneslitasje og høyt blodtrykk, men dette vil ikke vesentlig påvirke brukerens arbeidsevne. ... Etter gjennomgang av opplysninger er det min oppfatning at 60 % av uførheten skyldes den godkjente yrkessjukdommen og resterende 40 % skyldes andre helsetilstander som brukeren har.

Selskapet har innhentet uttalelse fra sin rådgivende lege, spesialist i ortopedisk kirurgi, dr. A. I erklæring en avgitt 26.8.15, heter det under konklusjon om ervervsevnen:

Ervervsevnen er redusert, og den var redusert før ... søkte lege for pusteproblemene:

Prostatakrefte hadde nok underordnet betydning etter hvert, men skadene i endetarmen fra strålebehandlingen representerte en grad av invaliditet. Et meget beskjedent forslag vil være å anslå denne invaliditeten til 5 % - 10 %.

Artrosen i høyre kne representerer 10 % VMI. ... var sykemeldt ett år i 2005/2006 pga. kneet. Da var symptomene mindre enn de var i 2010-2012, og slitasjen var mindre uttalt. Fastlegen hevder at ... ville bli fullt arbeidsfør med protese. Med protese ville invaliditeten vært 15 %. Bortsett fra det, ville han nok ikke ha blitt rådet til å gå tilbake til et manuelt yrke etter proteseoperasjon.

Dessuten ville det ha medført minst et halvt års rehabilitering. ... er over 60 år gammel, og mest sannsynlig ville knelidelsen alene, med eller uten protese, vært tilstrekkelig grunn til uførepensjonering.

Konklusjon:

Det er beskrevet at lungesyntomene hadde vært på samme nivå før sykemeldingen i 2009 som de var da spørsmålet om uførepensjon ble aktuelt i 2010. ... hadde vært i full jobb, på tross av lungesyntdommen, helt frem til han ble sykemeldt for prostatasyntdommen.

Knelidelsen alene ville mest sannsynlig vært tilstrekkelig til uførepensjonering.

Det er overvekt av sannsynlighet for at ... ville ha søkt og fått innvilget uførepensjon i 2010/2012 selv om man tenker seg lungesyntdommen vekk.

Forsikrede har i hovedsak anført at han falt ut av jobb pga. lungesyntdommen. Fastlegene vurderer lungesyntdommen som såpass alvorlig at den ofte leder til 100 % uførhet uten andre årsaker. Øvrige plager har vært av forbigående karakter. Han har krav på erstatning for 60 % ervervsuførhet, slik selskapet tilbød ham i 2013. Saken er godt utredet, og saksforholdet er ikke mer komplisert enn at nemnda kan ta stilling til årsaksspørsmålet og vektingen av årsakene.

Selskapet har i hovedsak anført at det foreligger flere konkurrerende årsaksfaktorer til forsikredes ervervsuførhet. Det er et sentralt poeng at forsikredes lungeproblematikk var på samme nivå symptomatisk i 2009 som den var da spørsmål om uførepensjon ble diskutert med egen lege i juli

2010. Forsikrede var således i jobb med sine lungeproblemer i 2009 til han ble sykemeldt av annen årsak på et senere tidspunkt. Lungeproblemene er derfor ikke en nødvendig betingelse for sykemeldingen og senere ervervsuførhet. Selskapets rådgivende spesialist har et annet syn enn Nav mht. årsaken til at forsikrede ikke er i jobb i dag. Hans uttalelse må veie tyngre enn, eller minst like tungt som, uttalelsene til de spesialister som Nav har konsultert. Forsøket på en minnelig løsning i 2013 ble ikke akseptert, og kravet som er fremsatt har uansett ikke støtte i standardforskriften til yfl. Saken bør avvises, ettersom saksforholdet er komplisert årsaksmessig og fordi ulike sakkyndige har ulik oppfatning av hva som er årsaken til at forsikrede i dag ikke står i jobb.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under yfl. for en yrkessykdom som selskapet ikke bestrider at forsikrede har. Men selskapet mener at andre helsemessige forhold er årsak til ervervsuførheten. Nemnda er bedt om å uttale seg om hvorvidt forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom sine yrkesrelaterte lungeplager og sin ervervsuførhet (helt eller delvis). Nemnda minner om at det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden, dvs. den som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom forsikredes plager og ervervsuførheten. Selskapet kan føre motbevis for at forsikrede ville blitt ervervsufør – helt eller delvis – uavhengig av yrkessykdommen.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak, og kan heller ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda har på den annen side kompetanse til å overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel uttalelse 2015-084.

Nemndas vurdering av bevisene i en sak vil som regel slå ut i favør av den part som har støtte for sitt syn i en uavhengig sakkyndig erklæring.

Det er ikke uenighet om at forsikrede falt ut av ervervslivet da han i mai 2009 ble sykemeldt pga. prostatakreft. Men nemnda kan ikke se at noen av legene som har uttalt seg, har ment at han ikke ville kunne ha gått tilbake til ervervslivet etter avsluttet behandling av kreften. Men som det fremgår av sitatet fra selskapets rådgivende lege, har forsikrede hatt endel plager etter avsluttet strålebehandling.

Det er heller ikke bestridt at forsikrede har hatt kneproblemer opp gjennom årene og at han er blitt operert i begge knær. Selskapets rådgivende lege – som er spesialist i ortopedisk kirurgi – konkluderer med at knelidelsen «alene ville mest sannsynlig vært tilstrekkelig til uførepensjonering». De andre legene som har uttalt seg, har ikke anført at han falt ut av ervervslivet pga. kneproblemene.

Forsikrede ble atroskopert i høyre kne 18.6.10. Nemnda kan ikke se at det i fastlegejournalen er notater om kneplager etter denne datoen.

Forsikredes overvekt er blitt tillagt betydning av legene, særlig fordi den sammen med yrkessykdommen, bidrar til tungpustproblemet. Men overvekten alene er ikke av noen trukket frem som årsaken til hans ervervsuførhet.

De to allmennpraktiserende legene, hvorav den ene er forsikredes fastlege, har begge lagt til grunn at ervervsuførheten skyldes forsikredes lungeplager. Navs rådgivende overlege har lagt til grunn at lungeplagene er årsak til 60 % av forsikredes ervervsuførhet. Selskapet har imidlertid pekt på at forsikrede hadde de samme lungeplagene før han ble sykemeldt pga. prostatakreften som

etter sykemeldingen. Nemnda er ikke uenig i det, men mener likevel at lungeplagene i løpet av sykemeldingen for kreftbehandlingen fikk større betydning for forsikredes manglende ertvisevne.

Nemnda viser til at overlege L., Arbeidsmedisinsk avdeling, UiT, i uttalelsen til Nav 26.6.12 konkluderte med at lungesykdommen burde godkjennes som "yrkessykdom i sin helhet". Samarbeidende spesialist i lungesykdommer for Fylkeskontoret i Oslo og Nav Sentralt yrkessykdomskontor dr M., skrev i uttalelse til Nav 10.9.12 at lungesykdommen sannsynligvis kan godkjennes delvis som yrkessykdom, og at det sannsynligvis hadde vært betydelig eksponering i tid og konsentrasjon av skadelige stoffer "tilstrekkelig til å ha kunnet gitt betydelig bidrag til utviklingen av både KOLS og astma". Etter innhenting av ytterligere dokumentasjon, blant annet uttalelsene fra de to allmennpraktiserende legene, konkluderte rådgivende overlege D. i et notat 17.10.14 til Nav med at den reduserte arbeidsevnen i hovedsak skyldes tungpust, men at overvekt også spiller en viss rolle. Hennes oppfatning – etter å gjennomgått opplysningene – var "at 60 % av uførheten skyldes den godkjente yrkessykdommen og resterende 40 % skyldes andre helsetilstander som brukeren har".

Selskapet fremsatte i januar 2013 tilbud om endelig oppgjør under yrkesskedeforsikringen basert på 35 % yrkesrelatert varig medisinsk invaliditet og at 60 % av ertviseuførheten skyldes yrkessykdommen. Tilbudet ble ikke akseptert.

Nemnda er ikke uenig med selskapet i at forsikredes ertviseuførhet har flere årsaker, men yrkessykdommen fremstår for nemnda som en nødvendig betingelse for ertviseuførheten, og som så vesentlig i det totale årsaksbildet at det bør knyttes ansvar til den, se Rt. 1992 s. 64. Selv om forsikrede før prostatakreften ble oppdaget i 2009, klarte å stå i arbeid med sine ikke ubetydelige lunge- og kneplager, er det åpenbart at lungeplagene, når kreften var behandlet, økte og sammen med kneplagen hindret ham i å begynne å arbeide igjen. Som nevnt er det ikke opplysninger om kneplager etter inngrepet i 2012. Slik nemnda ser det, bør forsikredes lungeplager anses som en vesentlig grunn til ertviseuførheten. Nav har lagt til grunn at 60 % av denne kan tilskrives lungeproblemene og 40 % andre forhold, herunder overvekt. Nemnda er enig i en slik fordeling. Nemnda har vurdert om en annen fordeling burde benyttes for lidt tap, men er blitt stående ved samme fordeling for det lidt inntektstapet som for fremtidstapet.

Uttalelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim, Mildrid Felland, Gro Farestvedt, Paal Bjønness og Ingebjørg Kiil.