

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-597

11.10.2017

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Dårlig innelima – fuktskader/muggsopp – astma – Yrkessykdom – yfl. § 11 (1) bokstav b.

Spørsmål om forsikredes astma skyldtes dårlig innelima på arbeidsplassen. Nemnda bemerket at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det faktisk foreligger en sykdom, og at det foreligger årsakssammenheng mellom en skadelig yrkeseksponering som er omfattet av yrkessykdomsforskriften og den aktuelle sykdom. Slik saken stod for nemnda, kunne ikke nemnda se at forsikrede hadde oppfylt sin bevisbyrde. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Spørsmålet er om forsikredes (f. 1968) astma er en yrkessykdom, jf. yfl § 11 første ledd bokstav b. I arbeidsmedisinsk spesialisterklæring avgitt til Nav 13.1.16, av overlege A, Hjerne- og lungelinikken, UNN, heter det under "Aktuelle sykdom":

Pasienten var fra tidligere lungefrisk, men fikk høsten 2012 uttalte plager med tørrhoste. Hun opplyste i konsultasjonen her at etter gjentatte legekonsultasjoner i løpet av høsten ble det konstatert at hun hadde mycoplasmalungebetennelse, hun fikk behandling og ble gradvis bedre. I 2013 fikk hun en ny runde med luftveisinfeksjon med tilhørende hoste. Det er litt uklart om også dette var en mycoplasmainfeksjon. I kopi av journalnotat i trygdesakens dokumenter fremkommer det at hun var i kontakt med lege to ganger i november 2012 hvor det bemerkes at hun har hatt plager med hoste i flere måneder og har vært medisinert med Prednisolon, Cosylan og Bronkyl. ...

I vurderingsavsnitt heter det blant annet:

... Samlet sett fremkommer det at hennes astma ble endelig diagnostisert i august 2013, men ut fra det kliniske bildet er det sannsynlig at den debuterte høsten 2012 i forbindelse med luftveisinfeksjon. Hun har aldri hatt sikre astmaanfall knyttet til opphold på arbeidsplassen, men en ikke fullstendig utført seriell PEF-måling viste større variabilitet på hverdager enn i helgene. ... Pasienten beskriver et symptom-bilde med økte plager ved kontakt med irriteranter, og dette er vanlig forekommende hos mange med astma, uavhengig av hva som er årsaken til at sykdommen har oppstått. Samlet sett ser det ut til hun i voksen alder har utviklet ikke-allergisk astma i forbindelse med luftveisinfeksjon med langvarig hoste. I det videre forløpet reagerer hun med tung puste og obstruksjon ved påvirkning av uspesifikke irriteranter, og dette er å betrakte som et vanlig forløp ved astma. Jeg finner med dette hennes sykdomsbilde ikke karakteristisk for yrkesastma.

Det foreligger også en arbeidsmedisinsk spesialisterklæring innhentet fra overlege F., Seksjon for miljø og arbeidsmedisin, Medisinsk klinikk, OUS. I erklæringen, datert 1.9.16, heter det under "Vurdering":

I erklæringen til dr. A ... fremgår det at skadelidte sa at hun høsten 2012 ble behandlet for mycoplasmainfeksjon. Skadelidte benekter til meg at hun har vært behandlet for mycoplasmainfeksjon. En kan ikke finne bekreftet noe sted at hun har vært behandlet for mycoplasmainfeksjon i det en har tilgjengelig av journalopplysninger.

...

En har ikke funnet andre agens som bedre kan forklare hennes astma enn fukt og råteskade i skolebygninger hvor hun har oppholdt seg. Hun har for eksempel testet negativt for alle vanlige inhalasjonsallergener i 2015.

Selv om det fortsatt er uenighet i litteraturen om fuktskader eller muggsopp i inneklimasammenheng også kan utløse astma, så tenker en her at det i mangel av andre påvisbare årsaker til hennes astma, er mest sannsynlig at det er langvarig opphold i fuktskadet bygg med råte som er årsak til hennes astma.

Undertegnede er derfor av en annen oppfatning enn dr. A ... og vil her gå for at skadelidte bør få sin astma godkjent som yrkessykdom utløst av faktorer i arbeid.

Nav godkjente astma som yrkessykdom 19.9.16, og tilkjente ménerstatning i gruppe 1 25.10.16.

Selskapets rådgivende lege uttalte 10.5.17:

Det er godt dokumentert i fastlegejournal at forsikrede i overgangen august/ september 2012 hadde luftveisinfeksjon med feber, vondt hals, tett nese, hoste og nedsatt allmenntilstand. Etter dette var hun plaget med hoste sammenhengende til november, da hun fikk en kur med Doxilin og Prednisolon og ble bedre.

Blodprøve tatt 02.11.12 var positiv på Mycoplasma IgM antistoff, forenlig med aktuell infeksjon. Ny forkjølelse med feber i mars 2013 med feber, vondt i halsen og hoste. Vedvarende tørrhoste, fastlege tok spirometri 23.04.13 og fikk mistanke om astma. Hun ble da satt på astmamedisinen Seretide.

Etter min oppfatning er det altså godt dokumentert at forsikredes astma debuterte i forbindelse med luftveisinfeksjon med langvarig hoste, slik A ... konkluderer med.

Videre er det altså ifølge litteratur og forskning svært tvilsomt om eksponering for fuktskader og/eller muggsopp i inneklima hovedsakelig i egen bolig kan utløse astma. Eksponering i arbeidssituasjon vil være betydelig lavere enn eksponering i egen bolig, og dermed enda mer tvilsomt om slik eksponering vil kunne utløse astma.

I tillegg er det dokumentert at forsikrede har astma i familien - begge sønnene skal ha diagnosen astma.

Eksponering for dårlig inneklima pga. fukt og sopp er ikke omfattet av yrkessykdomslisten over aktuell eksponering ved yrkesrelatert astma. Basert på ovennevnte er det min oppfatning at As erklæring bør legges til grunn.

Selskapet avsto kravet 10.5.17 fordi det mangler årsakssammenheng mellom yrkeseksponering og astma, men tilbød erstatning under HTA dekningen ettersom Nav hadde tilkjent ménerstatning. Kundeombudet opprettholdt avslaget.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet ikke har tatt hensyn til Folkehelseinstituttets rapport om anbefalte normer for inneklima ved vurderingen av skadelige effekter ved fukt-, mugg- og soppskader. F. tar opp innemiljøet, noe selskapet nekter å gjøre. A. har ikke tatt hensyn til nyere forskning om sammenhengen mellom astma og muggsopp/fuktig inneklima. A. har dessuten feilaktig lagt til grunn at hun hadde en mykoplasmainfeksjon.

Selskapet har i det vesentlige anført at As erklæring er grundig og faglig velbegrunnet. I henhold til litteraturen medfører dårlig inneklima med fuktskade i hovedsak bare forbigående plager fra luftveiene, og det er lite dokumentasjon for at slik eksponering kan medføre nyoppstått astma. A. har også vist til at eksponeringens innhold og dose ikke er typisk for det som er kjent å medføre risiko for yrkesastma. Fs konklusjon bygger på at han mener ikke å finne noen annen påvisbar årsak. Det er imidlertid ikke tilstrekkelig for å konstatere årsakssammenheng mellom yrkeseksponeringen og oppstått astma.

Rett før nemndas behandling av saken oversendte forsikrede kopi av utskrift av mikrobiologisk prøve tatt 2.11.12, som viser at hun da ikke hadde mykoplasmainfeksjon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Etter yfl. § 11 første ledd bokstav b dekker yrkesskadeforsikringen sykdom som er likestilt med yrkesskade etter folketrygdloven § 13-4. Etter denne bestemmelsen kan visse sykdommer som skyldes påvirkning i blant annet arbeid likestilles som yrkessykdom, såfremt de er tatt med i forskrift fastsatt av departementet.

I Rt. 2012 s. 1864 avsnitt 33 legger førstvoterende til grunn at det er arbeidstakeren som må sannsynliggjøre at det faktisk foreligger en sykdom, og at det foreligger årsakssammenheng mellom en skadelig yrkeseksponering som er omfattet av yrkessykdomsforskriften og den aktuelle sykdommen. I kravet om årsakssammenheng ligger at yrkeseksponeringen må være en nødvendig betingelse for sykdommen, jf. Rt. 1992 s. 64.

Etter yrkessykdomsforskriften § 1 må sykdommen skyldes enten A. "forgiftning eller annen kjemisk påvirkning", E. "påvirkning av finfordelte stoffer", eller B. "allergiske og idiosynkratiske hud- og lungesykdommer".

Nemnda viser til at de legene som har uttalt seg, er enige om at det er få holdepunkter i vitenskapelig litteratur for at eksponering for fukt og muggsopp kan føre til nyoppstått astma. Slike eksponering kan imidlertid føre til midlertidig økning i astmaplagene.

A. konkluderte med at forsikredes astma ikke er utløst av yrkeseksponering, men debuterte i forbindelse med luftveisinfeksjoner. A. har i denne forbindelse vist til forsikredes opplysninger om mykoplasmalungebetennelse i 2012. A. synes imidlertid ikke å ha lagt avgjørende vekt på at luftveisinfeksjonene skyldes mykoplasma, bare på at astmaen oppsto i forbindelse med luftveisinfeksjoner. F. har pekt på at mykoplasma ikke er dokumentert, og har i mangel på andre mulige årsaker til astmaen konkludert med at denne må være yrkesutløst.

Etter det nemnda kan se, har F. imidlertid ikke vurdert om yrkeseksponeringen har vært en nødvendig betingelse for sykdommen, og nemnda kan ikke se at forsikrede da har sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng mellom hennes astma og eksponeringen. Slik saken står for nemnda, må selskapet gis medhold.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).