

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-196

18.3.2019

Statens Pensjonskasse

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Astma – yrkessykdom – yfl. § 11 første ledd bokstav b.

Forsikrede har jobbet som kriminaltekniker. Han fikk diagnosen astma i 2012, men har også hatt barneastma. Nav innhentet en spesialisterklæring hvor det ble konkludert med at det ikke var noen sikker årsak til astmaen. Nemnda konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at det var tale om en sykdom som er omfattet av yrkessykdomslisten bokstav B og selskapet fikk medhold. Uttalelser om vilkårene tatt inn i folketrygdloven § 13-4 annet ledd.

Saksfremstilling

Forsikrede (tidl. kriminaltekniker, f. 1959) fikk diagnosen "astma" av spes. lungesykdommer dr. med. F. den 18.12.12, jf. hans brev samme dag til fastlegen:

... far har kols. 1 søster, døde av emfysem, astma, en har dårlig pust. Ingen kjent familiær sykdomsbelastning, spesielt ikke astma eller allergi.

Som liten hadde han astma, symptomfri fra 9 års alder. ...

Siste halve året har hatt økende tungpust særlig ved anstrengelse. Han har ikke vært til konsultasjon hos undertegnende, men har vært her før for spirometri sjekk i forbindelse BHT, politiet.

...

MEDIKAMENTER/STIMULI: Ingen faste. Sluttet å røyke fast for 4 år siden, startet å røyke som 13 åring.

...

VURDERING:

Der foreligger en klar behandlingskrevende astma. Redusert lungefunksjonen, FEV1 2.2 liter tilsvarende 61 % av forventet. Alvorlig bronkial hyperreaktivitet og meget høy NO som bekrefter en inflammatorisk sykdomsaktivitet. Etter en innledningsdose Prednisolon 60 institueres nå behandling Alvesco 320 ug daglig. Det er ingen IgE-mediert allergi og arbeidskapasiteten er normal. ...

I fastlegejournalen er forsikredes diagnose angitt som "Astma uspesifisert" blant annet 21.12.12, 2.1.13, 11.3.13, 11.6.13, 12.9.14, 21.10.14, 20.10.15, 11.8.16. Diagnosen "KOLS ina" er benyttet blant annet 18.12.12 og 12.6.14, 12.9.14, 21.10.14, 20.10.15 og 26.9.16.

Etter en avtalt kontroll 21.10.14 skrev F. til fastlegen:

VURDERING:

Relativt uttalt astma med god klinisk og respirasjonsfysiologisk effekt av medikamentomlegning. Lungefunksjonen nå innen normalvariasjonen, han har hatt definitivt nytte av høydose Alvesco ...

Forsikrede ble vurdert helsemessig skikket for arbeid offshore 11.3.15.

I "Egenerklæring ved helsekontroll – Asbest" 24.4.15 opplyste forsikrede at han "av og til" jobbet med asbest og ikke røyker.

Bedriftslegen noterte 27.4.15:

...

Han forteller at han får dyspne når han eksponeres for husstøv og når han jobber på branntomter. Han kan også bli tett i pusten ved eksponering for rå og kald luft. ... Konf. med dr. F. og rekvirerer en CT av lunger. Han mener ikke at pasientens astma har med arbeidsrelatert eksponering å gjøre.

CT Thorax lavdose 15.6.15 påviste "intet patologisk".

I skademelding til selskapet 9.9.16 opplyste forsikrede at den skadelige påvirkningen skjedde "(s)tort sett 1.8.1981 til dags dato" og at skadestedet var i politidistriktet, samt at diagnose ble satt i 2012. Arbeidsgiver skrev i skademeldingen om hendelsesforløpet: "Kriminaltekniske undersøkelser: Eksponert for støv og partikler under arbeide/ryding i branntomter og avdamping fra narkotika under laboratorieundersøkelser m.m."

Det fremgår av fastlegejournalen 10.11.16 at forsikrede ønsket å korrigere journalopplysningen om røykestart: Han smakte "første røyk 13 år gammel, begynte å røyke daglig som 16 åring (10-12 sigaretter), sluttet i 20 års alder. Senere bare sporadisk".

I poliklinisk notat 15.12.16 skrev dr. H., v/Yrkesmedisinsk avdeling, H. sykehus, under overskriften Vurdering:

...

Ut fra anamnesticke opplysninger foreligger det en viss eksponering for støv og gasser selv om mengdene pr eksponering og samlet over tid, må ansees å ikke være svært høye. Det kan ikke utelukkes at eksponeringen er en medvirkende faktor til utvikling av hans astma, men ut fra dagens medisinske kunnskap er sammenhengen usikker.

Notatet er også vurdert av overlege dr.med. spesialist i arbeidsmedisin, G.

Nav innhentet en spesialisterklæring fra dr. H. I erklæringen, datert 7.11.17, heter det at forsikrede hadde jobbet som kriminaltekniker fra 1999 til han gikk av med pensjon 1.12.16. Det fremgår videre at alle medarbeidere ved seksjonen ble sendt til F. i 2010 for en helseundersøkelse med spirometri: "Det skal den gang ikke ha vært noen unormale utslag på testene". Under overskriften "Aktuelt" skriver H.:

...

... under elgjakt i 2012 merket han for første gang problemer med pusten da han gikk i tyngre terreng. Noen måneder senere samme høst, hadde han en episode der han 2 netter på rad var sterkt tungpustet i en grad som gjorde at han ikke fikk sove ... Det var ingen spesielle utløsende hendelser slik han husker det, men utelukker ikke at han forut kan ha vært på et etterforskningsarbeid. ...

Hans hovedproblem nå er at han er hemmet ved fysisk aktivitet. Dette merkes særlig ved gange i tungt terreng som myrer eller flatt terreng i naturen for øvrig, og ved gange i motbakker og lengre trapper. Han reagerer også ved stille, kaldt vær når det er mye vedfyring fra boliger, ved utendørs opphold blir han da tett i pusten og må ta Ventoline ...

...

Vurdering:

...

Samlet har han i 18 år vært under en viss eksponering for branngasser, gasser og støv frigjort under branner som har inneholdt både asbest og glassfiber, for isocyanater, for bygningsstøv, støv fra soppholdige bygg samt støv fra tørkede hasjplanter. Under arbeid på arnested må vi regne med at det fortsatt vil være til stede støv og avgasser frigjort under brannen. Støvholdig materiell vil kunne hvirvles opp ved fysisk flytting av brent materiell for å avdekke arnested. Ved branner frigjøres en rekke stoffer som både består av komponenter fra bygningsmateriell, men også nye stoffer som dannes på grunn av oppvarming. ... Fra forskning på branner er det kjent at branngasser har et uoversiktlig innhold og består av en rekke ukjente forbindelser og kan føre til bronchial hyperreaktivitet. (...). Hans eksponering har likevel ikke vært i samme omfang som for brannmenn.

Ut fra anamnestiske opplysninger foreligger det en viss eksponering for støv og gasser selv om mengdene pr eksponering og samlet over tid må ansees å ikke være svært høye. Han har sannsynligvis vært eksponert for isocyanater fra brann i glassfiberbåter.

Vurdering av årsaksforhold

Han fikk i 2012 påvist astma. Han har arbeidet i 17 år som kriminaltekniker med en viss eksponering for støv frigjort ved brann samt for branngasser. Gjennomsnittlig kan eksponering ha vært på 2.5 timer pr dag ca 10 ganger pr måned. Støvet har vært bygningsstøv fra sammenraste bygninger deriblant isolasjonsmateriell, fra soppholdig materiell, fra glassfiber og fra asbest. Det kan også ha vært eksponering for isocyanater på grunn av brann i polyurethanholdig materiale i glassfiberbranner. Han har også fra sitt arbeid i politiet vært eksponert for asfaltdamp. Det er en kjent sammenheng mellom eksponering for støv og irritasjon av luftveier, som kan utvikle seg til astma. Hans sykdomsbilde er karakteristisk og i samsvar med det den aktuelle påvirkning kan fremkalle og bokstav a) er oppfylt.

... Graden av eksponering er ikke spesielt høy både fordi han i hovedsak benyttet verneutstyr samt at eksponeringen ikke alltid foregikk innendørs. På den annen side har han antakelig vært eksponert for isocyanater og hans symptomer kan tyde på at han kan være sensibilisert for dette. Det er usikkert om den samlede eksponeringstiden er tilstrekkelig til å kunne føre til utvikling av astma. Det er usikkert om bokstav b) er oppfylt, men det kan ikke utelukkes.

Sykdommen astma var første gang påvist ved spesialist i lungesykdommer dr F, i 2012 etter at han i ca 1/2 år hadde hatt anstrengelsesutløst tung pust, og det ble startet antiastmatisk behandling som han har respondert godt på. Dette var mens han fortsatt var under eksponering og eksponeringen fortsatte til høsten 2016. Hans sykdom har vært regelmessig kontrollert ved dr F., sist gang i 2016. Astma kan bryte ut enten som en irritativ reaksjon på eksempelvis støv, eller som resultat av immunologisk sensibilisering av luftveiene, eksempelvis som reaksjon på isocyanater. ... Pasienten hadde ved noen anledninger merket forbigående luftveissymptomer, både ved eksponering for asfaltrøyk og når han arbeidet med båtbranner. Symptomene gjentok seg flere ganger ved eksponering for røyk/gasser etter båtbranner, men gikk imidlertid over innen 1 døgn/noen timer. Han hadde ikke tung pust som vedvarte, heller ikke ved anstrengelse. Først i 2012 merket han tung pust ved fysiske anstrengelser og ble da utredet av spesialist i lungesykdommer dr F., som konkluderte med at han led av astma. Ut fra symptomene er det dermed ikke en tydelig tidsmessig sammenheng mellom eksponering og utvikling av symptomer på astma. En slik sammenheng kan imidlertid heller ikke utelukkes. Det er usikkert om bokstav c) er oppfylt.

Bokstav d) Pasienten har vært eksponert for røyk, gasser og irriteranter fra branntomter i sitt arbeid som branntekniker i 17 år. Han har ca 0.7 røykepakkeår bak seg. Det er vel kjent at astma kan utvikles i voksen alder uten sikker årsakssammenheng og i pasientens situasjon er det ingen sikker årsak til utviklingen av astma, ut fra dagens medisinske kunnskap.

Nav godkjente ikke astma som yrkessykdom 22.11.17. Vedtaket ble opprettholdt av Nav klageinstans. Avgjørelsen er anket til Trygderetten.

Selskapet avsto kravet 10.8.18, fordi det etter selskapets syn ikke var sannsynlighetsovervekt for at astmalidelsen er yrkesrelatert.

Som vedlegg til klagen er fremlagt skriv fra Arbeidstilsynet om "Isocyanater" og "Arbeid med polyuretanprodukter" mv.

Forsikrede ønsker at saken behandles av nemnda før det foreligger avgjørelse fra Trygderetten ettersom det gjelder andre regler etter folketrygdloven.

Forsikrede har i det vesentlige anført at kravene for at det skal foreligge en yrkessykdom, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav b er oppfylt.

Skadelidte må sannsynliggjøre at det foreligger en astmasykdom og at denne skyldes allergi eller idiosynkrasi, men det er ikke rettskildemessig støtte for at han også må sannsynliggjøre tidsmessig sammenheng mellom symptomer og påvirkning, og at eksponeringstiden er tilstrekkelig til å kunne føre til utvikling av astma. Forarbeidene til yfl. viser at bevisreglene i folketrygdloven § 13-4 annet ledd ikke får anvendelse for håndtering av krav etter yfl., se i Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) s. 59 om at bevisbyrden er omvendt ved påvist yrkessykdom etter forskriften, og om at "(t)illeggsvilkårene i

forskrift 11 desember 1970 pkt. III (karakteristisk sykdomsbilde, påvirkning en viss tid og konsentrasjon osv) skal ikke gjelde", jf. Rt. 2012 s. 1864 avsnitt 48 og 50.

I spesialisterklæringen er det vist til en rekke symptomer som tyder på at han er sensibilisert for isocyanater og andre stoffer. Spesialisten peker på at det er en kjent sammenheng mellom eksponering for slike stoffer og utvikling av astma, og konkluderer i forhold til folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav a med at sykdomsbildet er karakteristisk for allergisk eller idiosynkratisk astma, og i samsvar med den aktuelle påvirkning kan fremkalle. Det må således anses klart at den påviste astmasykdommen skyldes allergi eller idiosynkrasi. Forsikrede hadde reaksjoner i arbeidet, og spesialisten bemerker at symptomene kan tyde på en sensibilisering for isocyanater. Sensibilisering er kjennetegn ved allergisk sykdom, jf. Store medisinske leksikon. Også erklæringens gjennomgang av relevant eksponering knyttes direkte til spørsmålet om allergisk eller idiosynkratisk lungelidelse. For isocyanater spesielt fremheves at dette kan forårsake "allergi og luftveisreaksjoner", og at øvrige branngasser "har et uoversiktlig innhold og består av en rekke ukjente forbindelser og kan føre til bronchial hyperreaktivitet".

Informasjonsmaterialet fra Arbeidstilsynet viser at aktuell skade på luftveiene er "allergisk astma". At symptomene på astma hovedsakelig viser seg ved fysisk aktivitet, betyr ikke at sykdommen er anstrengelsesutløst. Allergitesten som lungelegen gjennomførte 18.12.12, var en test mot spesifikke allergener, typisk pollen, husstøv etc., og omfattet ikke isocyanater, eller andre gasser, støv og partikler forårsaket av brann. Testen kan imidlertid bidra til å styrke sannsynligheten for at astmasykdommen har sammenheng med yrkeseksponering, ved at de mest vanlige allergiene er utelukket.

Saken skiller seg fra FinKN 2018-788, da det ikke er tvil om at forsikrede har vært utsatt for spesifikke luftveisirritanter i sitt arbeid. Forsikrede har også laget et skematisk oppsett for bevisetema og tvilsrisiko med utgangspunkt i kommentarene til yfl. § 11 i Gyldendal Rettsdata.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er tilstrekkelig sannsynliggjort at forsikredes astmasykdom er yrkesrelatert. Forsikrede har bevisbyrden for at det foreligger en sykdom som er omfattet av forskrift 11.3.97 nr. 220 om yrkessykdommer mv. som skal likestilles med yrkesskade, og at han har vært utsatt for en påvirkning som er omfattet av forskriften, jf. Rt. 2012 s. 1864. Han må dessuten bevise årsakssammenheng, jf. avgjørelse 2017-597. Rundskrivet fra Nav forutsetter at det foreligger en yrkesrelatert astma. Det er ikke påvist at en årsaksfaktor omfattet av yrkessykdomsforskriftens § 1 A eller B har vært en nødvendig betingelse for utviklingen av astmalidelsen. Det finnes flere typer astma, og flere faktorer kan føre til utviklingen av astma. Forsikredes astmalidelse er uspesifisert, altså med ukjent årsak. Den fremstår ikke som oppstått i sammenheng med konkrete påvirkninger på jobb. Han har over årene hatt forbigående plager ved eksponeringen på arbeidsplassen, men ikke vedvarende tung pust. Astmaen oppstod først i 2012 og var da anstrengelsesutløst. Nav har avslått krav om godkjenning av astmalidelsen som yrkessykdom.

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 av blant annet arbeid likestilles som yrkessykdom, såfremt de er tatt med i forskrift fastsatt av departementet. I forhold til yfl. inneholder yrkessykdomsforskriften § 1 et krav om årsakssammenheng, jf. uttrykket "skyldes". Det er den forsikrede som har bevisbyrden for at det foreligger en slik årsakssammenheng, se Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) på s. 59. De vilkårene som i dag er tatt inn i folketrygdloven § 13-4 annet ledd, skal etter proposisjonen ikke gjelde for konstateringen av yrkessykdom etter yfl., samtidig fremgår det av NOU 2004 nr. 3

Arbeidsskadeforsikring på s. 233 at vilkårene i folketrygdloven § 13-4 annet ledd bokstav a til c (karakteristisk sykdomsbilde, eksponeringsomfang og at symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen) kan inngå som tolkningsmomenter når det er spørsmål om sykdommen åpenbart ikke er en yrkessykdom.

I Rt. 2012 s. 1864, som gjelder krav under yfl., 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 eksponering som er omfattet av yrkessykdomsforskriften, og den aktuelle sykdommen. I kravet om årsakssammenheng ligger et krav om at yrkeseksponeringen må være en nødvendig betingelse for sykdommen, jf. Rt. 1992 s. 64.

Yrkessykdomsforskriften § 1 omfatter blant annet sykdom som skyldes: "B) allergiske og idiosynkratiske hud- og lungesykdom". Forsikrede har anført at hans astma er omfattet av denne bestemmelsen. Nemnda understreker at forsikrede må sannsynliggjøre at han har en sykdom som er omfattet av yrkesskadesykdomsforskriften og at han har vært utsatt for en eksponering som går inn under forskriften. Når så er tilfellet, snus bevisbyrden og selskapet må bevise at så ikke er tilfellet, se yfl. § 11 annet ledd.

I sin spesialisterklæring har dr. H tatt utgangspunkt i folketrygdloven § 13-4 annet ledd og vurdert forsikredes astmasykdom i relasjon til vilkårene, slik de kommer til uttrykk i denne bestemmelsen. Etter hans syn er vilkåret i bokstav a oppfylt, men han konkluderer samtidig med at det er usikkert om vilkårene i bokstavene b og c er oppfylt, men sier at det ikke kan utelukkes. Nemnda finner å måtte legge hans uttalelse til grunn ved sin vurdering av om forsikredes astma skyldes hans arbeidsforhold.

Forsikrede har videre anført at det av den fremlagte dokumentasjonen fra Arbeidstilsynet fremgår at isocyanater blant annet kan gi "allergisk astma". Utsagnet sannsynliggjør imidlertid ikke at isocyanater i forsikredes tilfelle har ført til en allergisk astma. Nemnda viser til at det i Fs brev av 18.12.12, som er gjengitt foran, heter "ingen IgE-mediert allergi". Dette viser at spesialisten den gangen ikke anså at det forelå noen allergisk astma. Det er også i samsvar fastlegens vedvarende bruk av diagnosen "J459 Astma uspesifisert" i journalen.

Nemnda kan etter dette ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at det er tale om en sykdom som er omfattet av yrkessykdomslisten bokstav B.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).