

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-365

10.5.2019

Yrkesskadeforsikringsforeningen

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Astma – RADS – senere forverring – tidsnære bevis – yfl. § 11 første ledd bokstav a og b.

Klager hadde vært eksponert for forskjellige stoffer i store deler av livet og fikk diagnosen mulig astma 15.6.94. Klagers arbeidsgiver (A) i perioden 1.6.94 - 1.8.95 hadde ikke tegnet yrkesskadeforsikring. Dokumentasjonen viste flere mulige årsaker til klagers astma, som også ble forverret flere år senere. En spesialist konkluderte under tvil med at det forelå en RADS-lignende astma etter en episode med høy eksponering for dieseleksos. Det var uklart om denne hendelsen fant sted før eller etter konstateringstidspunktet for astma. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt noen tidsnær dokumentasjon knyttet til eksponeringen og konkluderte med at klager ikke hadde sannsynliggjort at en yrkesskade eller en yrkessykdom var konstatert i den perioden YFF var ansvarlig. YFF ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager (ventilasjonsmontør, f. 1966) har arbeidet med eksponering for forskjellige stoffer i store deler av livet, se blant annet gjennomgangen i poliklinisk notat skrevet av dr. H. 23.1.12.

YFF er ansvarlig for yrkesskade eller yrkessykdom som konstateres i perioden han jobbet for "A", jf. yfl. § 5. Ifølge Navs Aa-register arbeidet han der 1.6.94 - 1.8.95.

Det er fremlagt håndskrevne journalnotater frem til 15.6.94, men disse er ikke mulig å tyde. I spesialisterklæring skrevet av dr. K. 5.12.16 er notatet 15.6.94 tolket "som at pasienten har oppsøkt fastlege (...) og fått foreskrevet inhalasjonsmedisiner (Bricanyl). Det anføres også mulig astma, men dette utdypes ikke ytterligere". I journal 1.11.94 fremgår "Hostet 1 uke. Pulm: litt bronkittfysikalia. Trenger ikke antibiotika. —ASTMA (...)".

I journal 12.11.96 er det skrevet:

Hoste i ca 2 år. Periodevis dyspnoe, bruker Ventoline spray inntil 3 ganger pr dag. Effekt av Cosylan. Hoste og dyspnoe særlig kvelden og natten. Blankt expectorat. Jobber på høvleri, er eksponert for en del støv. Tidl jobbet som lastebilsjåfør, eksponert for mye eksos. Røker 15-20 sigaretter daglig. (...)

Han fikk utskrevet resept på Ventoline, Flutide og/eller Cosylan 2.5.97, 17.6.97, 17.7.97, 15.9.98, 10.2.99, 7.7.00, mv. I journal 25.11.02 fremgår at han har hatt plager med hoste og tett pust i ca. 10 år, og at han har brukt:

ventolin spray i flere år, nesten daglig uten å ha hatt jevnlig oppfølging. Han ble veldig tett ved en forkjølelse i nov (...) nå i habituell tilstand. Ikke kjent allergi, men jobber som snekker og plages en del av støv. Nesten plager hver natt (...). Legen vurderte Astma el røkerelatert obstruktiv sykdom sannsynlig.

I epikrise 18.12.02 fra A.-klinikken fremgår negativ prikktest "for samtlige inhalasjonsallergener (...)", og at han har "god effekt av asthmamedisiner. Man kan heller ikke se bort fra at det er en begynnende KOLS."

I epikrise skrevet av lungelege dr. J. 2.11.05 er diagnosen oppgitt som "Blandet asthma".

Det er fremlagt flere epikriser og polikliniske notat hvor forsikredes helsetilstand og eksponeringen gjennomgås, herunder blant annet epikrise 23.2.10, 26.5.10, 14.6.10, 26.8.10 ("tilstanden bør også vurderes som yrkesforverret") og 23.1.12.

Dr. J. meldte sykdommen til Nav 30.3.12. I skademeldingen er det oppgitt "Ulykkesdato og klokkeslett: Ikke mulig å angi", Yrkessykdommens art (...) "J45 Astma", "Varighet av påvirkningen (...) Fra 1975".

Klager fylte ut skjema "Opplysninger om skadelig påvirkning i arbeid" til Nav 20.9.12, og vedla CV og "Div eksponering av helsefarlige stoffer/produkter". Der fremgår hovedsakelig samme informasjon som i epikrisen 23.1.12, herunder at han ble "utsatt for eksosforgiftning 2 ganger" i perioden han jobbet med langtransport og kranbil, samt lakking 1992-1995.

I erklæring fra dr. J. 26.9.12, inntatt i dr. K.s spesialisterklæring 29.1.18, viste legen til at alle kriteriene for yrkessykdom i ftrl. § 13-4 var oppfylt.

Videre skrev dr. J. i epikrise 28.9.12:

Konklusjon: Alvorlig ikke-kontrollert astma tross maksimal behandling. (...) Vurdert både på G. og Yrkesmedisinsk avdeling OUS, klar yrkesbetinget astma og ventilasjonsbegrenset yteevne.

Man kan ikke se noe rehabiliteringspotensiale i forhold til yrkesaktivitet i og med at han har daglige og sterkt svingende symptomatologi (...)

Samarbeidende spesialist i lungesykdommer for Navs yrkessykdomskontor dr. M., vurderte saken 23.4.13:

Vurdering:

(...) Diagnosen er astma bronkiale. I tillegg til betydelig bronkomalaci (kollaps av luftveiene ved hoste og utpust).

A: De aktuelle eksponeringene kan være delårsak til hans astma.

B: Det har vært eksponering i tid og konsentrasjon i slik grad at det må anses som en delårsak til brukers astma.

C: Symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.

D: Det er astma i slekten som gjør at han er sannsynligvis familiært disponert for tilstanden.

Han har dessuten allergi for pelsdyr, har hatt katt, hund og hest hjemme, men det opplyses ikke når han kvittet seg med disse. Dette er sannsynlig delårsak. Mange år med daglig tobakksrøyking må anses som en vesentlig sannsynlig delårsak. I tillegg har han en kollaps av bronkialtreet (bronkomalaci) som sannsynligvis bidrar til symptomene.

Medisinsk invaliditet: Ved objektiv undersøkelse av fysisk prestasjonsevne på G. angis det maksimale oksygenopptaket som høyt normalt (2010). Han klarte da å gå 2 km i bratt motbakke uten å stoppe. Siste lungefunksjonsundersøkelse i 2012 viste FEV1 75 % av forventet og FEV1/FVC % 65, hadde da pipelyder over lungene. Jeg anslår medisinsk invaliditet på grunn av astma bronkiale til 30 %.

Konklusjon:

Astma bronkiale hvor de viktigste kjente sannsynlige årsaksfaktorer er familiær disposisjon, allergi, tobakksrøyking. Mulig bidrag til tilstanden fra hans påviste kollaps av luftveiene. Yrkeseksponeringen anslås som en delårsak og anslås til 40 % av årsaken til hans astma. Medisinsk invaliditet på grunn av bronkial astma ca 30 %, yrkesbetinget med invaliditet 12%.

Navs rådgivende overlege dr. G. var enig i vurderingen til dr. M., jf. notat 15.5.13, jf. også notat 22.10.13.

Nav godkjente klagers astma som yrkessykdom 28.5.13. I Nav-dokumentet VEDTAK YRKESYKDOM 2.1.14, under spørsmålet om det var annen sykdom eller påvirkning som var mer sannsynlig årsak til symptomene, skrev saksbehandlerne:

Det er flere tilfeller av astma i familien, noe som tilknyttet lege anfører kan gjøre han familiært disponert. Han har fått utført allergitestning som har vist allergi mot hest og hund, men han har ikke ingen husdyr nå.

Bruker overtok i 2010 en gård som bedriver kornproduksjon. Arvelige (genetiske) egenskaper hos den enkelte

vil kunne øke risikoen for en viss sykdomsutvikling. Det er imidlertid bare i tilfeller hvor det kan dokumenteres at arvelighetsfaktoren er den helt dominerende årsak til sykdomsutviklingen at den skal tillegges betydning som eventuelt grunnlag for årsaksfordeling. Han har vært røyker, men ut fra allmenn praksis knytter vi ikke dette til brukers astma. Det fremgår av sakens opplysninger at bruker har hatt en lungekollaps, men det ser ikke ut til at dette har krevd sykehusinnleggelse eller behandling.

Dr. J. skrev i brev til Nav 11.2.14 at klager har en mer redusert lungefunksjon enn tidligere, og at "Medisinsk invaliditet mht. astma er satt altfor lavt, og undertegnede er også uenig i den %-vise yrkesmedisinske årsak."

Nav innvilget ménerstatning i gruppe 2 (25-34 %) 7.1.14.

Det ble foretatt en arbeidsmedisinsk utredning 5.12.16 av dr. K. Funnene er inntatt i spesialisterklæringen 17.1.17. I erklæringen fremgår at han på fritiden ikke har hatt "spesielle fritidssysler utover at han prøvde å pusse opp veteranbiler" og at "han har ikke hatt problemer med fukt- eller råteskader i boligen." Videre at faren hadde astma en periode, og "mulig at en tante har astma", ellers ingen opphopninger av lungesykdom eller allergier i familien.

Ved vurderingen av årsaksforholdet gjennomgikk han punktene i ftrl. § 13-4. Fra erklæringen siteres:

Er sykdomsbildet karakteristisk og i samsvar med det den aktuelle påvirkning kan fremkalle?

(...) Selv forteller pasienten forteller at første gangen han merket plager fra luftveiene var etter en episode med eksponering for dieseleksos som skjedde en gang i perioden 1992-1995. Luftveisplagene kom rett etterpå uhellet. (...) Han kan ikke huske at han reagerte mer på støv etter denne episoden. Pasienten oppsøkte sin fastlege og fikk en astmadiagnose i ca. 1994 - 1995. Etter dette hadde han en periode hvor han var mer plaget og brukte også Ventoline i perioder, men det var også perioder da han ikke brukte inhalasjonsmedikamenter. Pasienten forteller at det frem til 2003 gikk ganske greit og klarte seg med Ventoline i perioder og hadde lite plager på jobb. Pasientens luftveisproblemer ble forverret fra 2003 og han ble gradvis dårligere. Han reagerte stadig på jobb. (...)

I den perioden pasientens astma debuterte har man imidlertid ikke sikkert funnet at pasienten i ordinært arbeid har vært eksponert for kjente astmautløsende agens, men det kan ikke utelukkes. Han var imidlertid eksponert for ulike former for støv og kjemikalier fra lakk som kan irritere luftveier og gi astmasymptomer. Pasienten beskriver at hans luftveissymptomer debuterte etter eksponering for dieseleksos og at han siden denne episoden har hatt vedvarende luftveisplager. Det er kjent at eksponering for sterke luftveisirriteranter som spesielle gasser, røyk eller damper kan gi RADS, en form for astma (se litteratur). Det er i litteraturen noen rapporter om at dieseleksos kan gi et RADS-bilde. Det vurderes derfor som mulig at pasientens astma har debuterte som en RADS. Det er ellers kjent at eksponering for støv kan gi en forverring av astma og kan gi økte astmasymptomer. Samlet vurderes det som mulig at eksponering for dieseleksos kan utløste astma, og som sannsynlig at senere eksponering for særlig støv kan gi en forverring av astma.

(...) Er eksponeringen (som yrkesskadedekket) tilstrekkelig i tid og konsentrasjon til at det er en rimelig sammenheng med sykdomsbildet?

(...) Han beskriver imidlertid at han har hatt to episoder der han har hatt "eksosforgiftning". Den siste episoden skjedde mens han kjørte kranbil og skulle losse takstoler på en kald og vindstille dag. Han ble da stående med bilen i en grop i ca. 1 1/2 time og det var svært ubehagelig å puste etterpå. Bilen beskriver han som gammel og den slapp ut mye dieseleksos. Etter episoden ble han sengeliggende i 3 dager med kaldsvette og tung pust. Eksponeringen for dieseleksos ved denne episoden vurderes å ha vært høygradig og det vektlegges at eksponeringen har gitt symptomer. Han brukte ellers de samme produktene ved arbeid på lakkeringsverkstedet som tidligere og arbeidsoppgavene var de samme.

(...) Pasienten forteller at han kunne han få luftveissymptomer dersom det var mye bruk av tynner og lakk. Ved mye støv i lufta fikk han tung pust og hoste, særlig ved pussing. Han beskriver at han har hatt slike plager regelmessig, men ikke ofte, og anslår at han fikk plager et par ganger i uken uten at han kan spesifisere dette nærmere. Ut ifra at pasienten arbeidet kun 30 % på lakkeringsverkstedet vurderes eksponeringen for støv og kjemikalier samlet å ha vært lavgradig. Det er heller ikke funnet noe klart astmautløsende agens i dette arbeidet, men pasienten strever med å angi hvilke produkter som ble brukt. (...) Ut ifra foreliggende opplysninger vurderes det som mulig at pasientens eksponering for dieseleksos ved den beskrevne episoden har vært tilstrekkelig til å kunne utløse astma/RADS. Pasientens yrkeeksponering i perioden 2003 til 2010

vurderes sannsynligvis å ha vært tilstrekkelig til å kunne forverre astma, særlig hos en person med allerede hyperreaktive luftveier.

Har symptomene oppstått i rimelig tid etter yrkeseksponeringen og er symptomutviklingen som forventet ved en arbeidsbetinget tilstand?

(...) Pasientens astma debuterte i følge han selv etter en episode med høyere eksponering for dieseleksos i perioden 1992 til 1995, men han kan ikke nærmere angi når. Han fikk umiddelbart plager fra luftveiene, noe som har vedvart siden. Dette kan være forenlig med et RADS-liknende symptombilde. I denne perioden kan han ellers ikke peke på spesielle arbeidsoppgaver eller eksponeringer på arbeid som har gitt astmasymptomer utover at symptomene forverret seg dersom det var mye bruk av tynner og lakk eller mye støv i lufta som ved pussing (...)

Pasienten har ikke angitt arbeidsrelaterte luftveissymptomer i andre arbeidsforhold før 2003 da han begynte som ventilasjonsmontør. Han beskriver da en gradvis forverring av sine luftveissymptomer. Han reagerte stadig ved støveksponering på jobb. Han kjente han var bedre i ferier, men etterhvert forsvant bedring i fri-perioder. Pasienten strever med å angi når dette skjedde, men tror det skjedde i ca. 2005. PEF-registreringer i 2010 bekrefter fall i PEF i forbindelse med arbeid. Pasienten sluttet å arbeide i 2010 og ble litt bedre, men astmaplagene har vedvart. Samlet vurderes tidsrelasjonen som rimelig.

Er annen sykdom eller påvirkning mulig årsak til skadelidtes sykdom?

Pasienten begynte å røyke (...). Han har på fritiden ikke vært eksponert for støv eller kjemikalier som kan utløse astma. Det er enkelte tilfeller av astma i pasientens familie og han har selv allergi mot bl.a. pelsdyr. Dette kan tyde på at pasienten har et atopisk disposisjon, noe som gjør han mer sårbar for å utvikle astma. (...) Bronkomalaci kan forklare deler av pasientens symptombilde, men ikke hele.

Ut ifra foreliggende opplysninger vurderes det som mulig at pasientens astma debuterte som en RADS-liknende astma etter en episode med eksponering for dieseleksos og har senere sannsynligvis blitt forverret av eksponering i arbeid i perioden 2003 til 2010.

Vurdering av konstateringstidspunkt

Pasienten fikk symptomer på astma på i perioden 1992 til 1995, men pasienten kan ikke nærmere anslå når hans symptomer debuterte. Pasienten oppsøkte etterhvert sin fastlege og fikk en astmadiagnose i ca. 1994 - 1995. Det foreligger utskrift og kopi av fastlegejournal ved T. legekantor. De håndskrevne notatene er svært vanskelige å lese, men det tolkes som at pasienten har oppsøkt fastlege 15.06.94 og fått foreskrevet inhalasjonsmedisiner (Bricanyl). Det anføres også mulig astma, men dette utdypes ikke ytterligere. I notat 01.11.94 anføres astma som diagnose. Ut ifra foreliggende opplysninger vurderes pasientens astma å bli konstatert 01.11.94. Det er imidlertid mulig at den ble konstatert 15.06.94, men grunnet uklar håndskrift er dette vanskelig å vurdere sikkert.

Vurdering av varig medisinsk invaliditet

(...) Varig medisinsk invaliditet vurderes å være 35 %

Funksjonsvurdering

(...) Han har måtte slutte i arbeid og er uføretrygdet grunnet astma.

Diagnose:

J45.9 Uspesifisert astma.

YFF avslo kravet 8.11.17, under henvisning til at det ikke var sannsynliggjort at eksos-eksponeringen, som sannsynligvis førte til klagers RADS, fant sted i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, jf. yfl. § 10. Det var heller ikke sannsynliggjort at øvrig påvirkning/eksponering hadde forårsaket klagers RADS. Følgelig kunne det ikke anses å foreligge en yrkessykdom likestilt med yrkesskade, jf. ftrl. § 13-4.

K. utferdiget en tilleggsrapport 25.5.18:

(...) er man i denne saken noe usikker på årsaksammenhengen mellom pasientens yrke og astma (RADS). Denne debuterte etter en episode med eksponering for dieseleksos.

(...) Dersom man skulle prøve å kvantifisere sannsynligheten for en sammenheng i denne saken vil jeg tendere til at det mer sannsynlig er en årsakssammenheng enn at det ikke er det. Ellers er det å bemerke at pasienten senere har vært eksponert for ulike agens på arbeid som har forverret hans astma. Når det gjelder uttalelsen fra YFF om at man ikke kan se at det er sannsynliggjort at eksponeringen har funnet sted i arbeid

på arbeidsstedet i arbeidstiden er jeg usikker på hva som menes da pasienten ut ifra mine foreliggende opplysninger ikke har hatt noen spesiell eksponering for dieseleksos, gasser eller kjemikalier på fritiden.

Det er fremlagt en erklæring fra klagers tidligere ektefelle datert 30.5.18 hvor det fremgår at hun kan "bekrefte at, vinter 94, ble (klager) eksosforgiftet. Han var på jobb, som sjåfør. Ble liggende hjemme i noen dager. Kan huske, at han ble veldig dårlig. Kvalm, svettet og sleit med pusten."

Etter klage 28.6.18, opprettholdt YFF avslaget 10.7.18. Det viste til at RADS forutsatte en ulykkespreget eksponering, og at tilfellet måtte vurderes under regelverket for yrkesskade (arbeidsulykke), ikke yrkessykdom. YFF la til grunn at han var utsatt for en enkeltstående høygradig eksponering av dieseleksos som hadde medført RADS, men ikke at denne hendelsen skjedde under arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden. Det forelå derfor ikke en yrkesskade i YFFs ansvarsperiode.

Klager meldte saken til Finansklagenemnda 23.8.18.

Sekretariatet ba YFF redegjøre nærmere for sine anførsler og konstateringstidspunkt, jf. brev 13.11.18. YFF opplyste at et "eventuelt konstateringstidspunkt etter yfl. § 5 for denne tilstanden" var 15.6.94, jf. brev 22.11.18.

Klager har i det vesentlige anført at samtlige sakkyndige har konstatert yrkessykdom og/eller yrkesskade, og årsakssammenheng mellom kronisk astma og arbeid på arbeidssted i arbeidstiden, jf. yfl. § 11 første ledd a-c. Hva gjelder yrkessykdom, har han vist til yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav A og E. YFF har en relativt streng bevisbyrde for at sykdommen ikke var forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, jf. yfl. § 11 annet ledd.

Det blir feil når YFF utelukkende synes å konsentrere saken om eksosforgiftningen og RADS. Vesentlige deler av astmaen skal ha sitt opphav i andre arbeidsforhold - og andre uholdbare arbeidsmiljø, jf. utredningene. Det kan ikke ses bort fra at eksosforgiftningen per definisjon har forårsaket yrkesskade, mens de andre arbeidsmiljøene per definisjon har forårsaket yrkessykdom. En slik sonndring får imidlertid ikke noen betydning.

Når det gjelder YFFs anførsel om avvisning, er klager uenig i dette. Er det noe som ikke mangler i saken, så er det grundige vurderinger fra kompetent medisinsk hold. Faglig uenighet rundt de avgjørende momenter synes heller ikke å foreligge.

YFF har i det vesentlige anført at klagers RADS-diagnose utløst av en enkelthendelse må vurderes etter yfl. § 11 første ledd bokstav a, og forutsetter en arbeidsulykke. Spørsmålet er da om det er sannsynliggjort at skadelidtes RADS-diagnose er knyttet til en hendelse under arbeid for A. på arbeidsstedet i arbeidstiden. Diagnosekriteriene, gjennomgått av dr. K. i sin erklæring, oppstiller krav til en eksponering i meget høy konsentrasjon, med etterfølgende symptomer innen 24 timer. Det bør kunne fremvises dokumentasjon som er tidsnær hendelsen det skal knyttes ansvar til, jf. Rt. 1998 s. 1565. Det foreligger ingen tidsnære nedtegnelser i medisinske dokumenter som tilsier at klager har vært utsatt for en slik eksponering i sitt arbeid, verken i tidsnære journaler, melding til arbeidsgiver e.l. For det tilfellet at klager skulle vært eksponert i tilstrekkelig omfang til å utvikle RADS, må det legges til grunn at dette ville medført symptomer, som igjen ville vært nedtegnet i medisinske dokumenter. En erklæring fra skadelidtes daværende ektefelle, skrevet 24 år senere, anses ikke som tidsnær dokumentasjon. Han har gjennom hele sin yrkeskarriere og gjennom fritidsinteresser tilsynelatende blitt utsatt for en risiko for eksponering av helsefarlige stoffer. YFF finner det ikke sannsynliggjort at den utløsende årsak fant sted i arbeid for A. i arbeidstiden på arbeidsstedet.

Subsidiært, og dersom FinKN kommer til at RADS faller inn under yrkessykdomsregelverket, har YFF anført at det ikke foreligger en yrkessykdom i denne saken. Dette da klager ikke har

sannsynliggjort at det er tale om en sykdom som skyldes forgiftning eller annen kjemisk påvirkning påført i arbeid. Etter Høyesteretts dom inntatt i Rt. 2012 s. 1864 er det klart at kravstilleren har bevisbyrden for at det foreligger en listesykdom. Han må videre sannsynliggjøre at det er den aktuelle påvirkningen som er årsaken til sykdommen, jf. premiss 32-36. Kravstilleren må følgelig sannsynliggjøre at han på arbeidsplassen var eksponert for en forgiftning eller annen kjemisk påvirkning som er årsak til hans sykdom. Som gjennomgått under anførselene tilknyttet arbeidsulykkedelen, er det ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at klager i sitt arbeid har vært utsatt for en slik påvirkning. For det tilfelle at det ikke er tale om RADS, kan ikke YFF se at klager har oppfylt sin bevisbyrde for at det foreligger en yrkessykdom.

YFF har også anført at saken reiser kompliserte medisinske og bevismessige spørsmål, som gjør saken lite egnet for skriftlig behandling i Finansklagenemnda. Den bør derfor avvises.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om klagers astma skal godkjennes som en yrkesskade eller yrkessykdom som YFF er ansvarlig for, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a og b.

YFF er ansvarlig for yrkesskade eller yrkessykdom som konstateres i perioden klager jobbet for "A", jf. yfl. § 5. Det følger av Aa-registeret at klager arbeidet der i perioden 1.6.94-1.8.95.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom en eksponering og en astma, dersom eksponeringen er en nødvendig betingelse for astmaen, og denne har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64 (p-pilledom II).

Klager har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Dette innebærer at klager må sannsynliggjøre at astmaen er forårsaket av en arbeidsulykke (yrkesskade) eller er å anse som en yrkessykdom, jf. hhv. yfl. § 11 første ledd bokstav a og b. Se blant annet Rt. 2012 s. 1864 avsnitt 33, der førstevoterende legger til grunn at det er arbeidstakeren som må sannsynliggjøre at det faktisk foreligger en sykdom, og at det foreligger årsakssammenheng mellom skadelig yrkeseksponering som er omfattet av yrkessykdomsforskriften og den aktuelle sykdommen.

Det oppstilles et unntak fra kravstillers bevisbyrde i yfl. § 11 annet ledd, som fastsetter at skade og sykdom nevnt i yfl. 11 første ledd bokstav b "skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke forsikringsgiveren kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet". Regelen innebærer at dersom klager sannsynliggjør at astmaen er forårsaket av et stoff som er påvist på arbeidsplassen, behøver han ikke påvise tilstrekkelig konsentrasjonsgrad og eksponeringstid (i arbeidet) for at det foreligger dekningsmessig sykdom, jf. Rt. 2012 s. 1864 avsnitt 58.

Det legges til grunn at klager fikk astmadiagnosen ved legebesøk 15.6.94. Dersom denne astmasykdommen er yrkesrelatert, er partene enige om at YFF er ansvarlige for sykdommen og senere utvikling. Dersom astma-sykdommen ikke er yrkesrelatert, kan en senere yrkesrelatert forverring falle inn under dekningen etter yfl, jf. rundskriv til ftrl. § 13-4 første ledd (R13-00-E18). Et slikt krav må i så fall rettes mot det selskapet som var ansvarlig på det tidspunktet forverringen ble konstatert.

Nemnda tar først stilling til om astmaen som ble konstatert 15.6.94 er en yrkesskade. Spørsmålet er om klager har sannsynliggjort at et stoff som er påvist på arbeidsplassen er en nødvendig betingelse for astmaen som ble konstatert 15.6.94, jf. Rt. 1992 s. 64. Det er fremlagt flere sakkyndige vurderinger i saken. Den eneste av disse som spesifikt vurderer astmaen som ble konstatert 15.6.94, er vurderingen til Dr. K. av 5.12.16, som er tatt inn i spesialisterklæringen 17.1.17. Ifølge spesialisterklæringen vurderes det "som mulig at pasientens astma debuterte som en RADS-lignende astma etter en episode med eksponering med dieseleksos".

Ifølge spesialistklæringen av 5.12.16 er RADS ("Reactive Airways Dysfunction Syndrome") en irritantindusert nonimmunologisk astma uten latenstid. RADS oppstår som regel etter engangseksponering for en høy konsentrasjon av en irriterende gass, røyk eller tåke, og det følger av opplistingen av kriteriene for diagnosen at symptomene "bør komme innen 24 timer etter eksponeringen og vare i minst tre måneder". RADS kan godkjennes som yrkesskade og yrkessykdom, jf. rundskrivet til ftrl. kap. 13 (R13-00-E18) og rundskrivet til yrkessykdomsforskriften (R13-04FOR-J15).

Dr. K. konkluderte under tvil med at det foreligger en RADS utløst av høy eksponering for eksos. Under punktet om symptomutvikling følger det at eksponeringen, ifølge klager selv, debuterte "etter en episode med høyere eksponering for dieseleksos i perioden 1992 til 1995, men han kan ikke nærmere angi når." Klager oppga videre at han "fikk umiddelbart plager fra luftveiene, noe som har vedvart siden". I poliklinisk notat 23.1.12 av dr. H. og dr. R. er det nevnt to episoder med eksosforgiftning. Det fremgår at den ene hendelsen skjedde i forbindelse med at klager kjørte kranbil. Han ble da stående med bilen i en grop i 1,5 timer, bilen var gammel og spydde ut eksos. Etter eksponeringen var han sengeliggende i tre dager.

I tråd med praksis legger nemnda størst vekt på tidsnære beskrivelser av hendelsen. I denne saken har ikke klager fremlagt noe tidsnær dokumentasjon knyttet til eksponeringen. Episoden nevnes først i 2012, 17-20 år etter at det skal ha skjedd. Videre er det ikke mulig for klager å angi når episoden skal ha skjedd, utover at det var i perioden 1992 til 1995. Nemnda kan etter en konkret vurdering ikke finne det sannsynliggjort at klagers RADS-diagnose er knyttet til en enkelthendelse med eksosforgiftning.

Videre blir det da spørsmål om klagers astma som ble konstatert 15.6.94 er en yrkessykdom. Klager har bevisbyrden for at vilkårene i yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav A) eller bokstav E) er oppfylt. Nemnda finner ikke at klager har sannsynliggjort at han har vært eksponert for slike stoffer som følger av forskriften og som er årsak til hans sykdom.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).