

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-465

17.6.2019

AIG Europe Limited NUF

Ulykke

Hørselsskade – vmi – inngangsinvaliditet.

Forsikrede pådro seg hørselsskade som pilot. Det ble innhentet flere erklæringer som la til grunn ulik skaderelatert vmi, bl.a. på grunn av uenighet om han hadde en inngangsinvaliditet. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at selskapet hadde akseptert at forsikrede hadde en vmi på 29 %. Selskapet hadde ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort en inngangsinvaliditet og forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1963, pilot) var utsatt for en skadehendelse 11.12.11. Flylegen, dr. B., noterte dagen etter hendelsen, 12.12.11:

Han ringer HMS avd og ber om å få snakke med flylege. Jeg forsøker å ringe ham tre ganger etter lunsj uten svar. Han svarer på fjerde forsøk. Han forteller at han i går opplevde en intens og sterk lyd på headsetet under flyging ut fra Han opplevde dette ubehagelig, og ble bla kvalm. Han sier at han forts har pip i øret. Usikker på om han hører dårligere. Han har bstilt time hos ØNH spes i morgen. hatt stanbdby i dag, men ikke utkalt. Jeg sier at jeg er enig med ham i at han "hviler ørene" og at han kons spes i morgen.

I et tidligere journalnotat, av 29.3.07, skriver B.:

Ett års tid hatt skuldersmerter hø side. Også hatt episoder med scrotale smerter. Vært til utredning med bla ultralyd med neg funn. Etter hvert også smerter i brystet. Var sykemeldt pga søvnproblemer sommeren 06. Det ble påvist høyt blodtrykk hos flylegen sep 06. Normalisert etter et par kontroller.

Ble henv til fysioterapeut pga skulderen og nakken for ca 3 uker siden, og angivelig påvist betydelig redusert beveg i nakken. Massasje og øvelser. Lurer selv på samemnheng med stresset arbeidssituasjon. Han arbeider 80% stilling. Samboer som jobber i kabin (93% stilling. ...). Store problemer feks med å få ferie sammen. 4 barn, 8, 11 og tvillinger på 14 år. Han tilkjennegir store frustrasjoner i forhold til arbeidsgiver og det han oppfatter som dårlig personalpolitikk. Oppgitt og "drittlei". Han har feks oppdaget at tidl B. piloter har 2,5 timers reaksjonstid ved stand-by, men tidl S. piloter har 1,5 timers reaksjonstid.

Han er tydelig preget av sin frustrasjon, sviktende hukommelse og mer irritabel enn han pleier. Sønnen på 11 har kommentert at han synes "pappa blir så fort sint".

Sønnen på 14 er under utredning for mistanke om benkreft.

Lengre samtale omkring hans frustrasjon. Han får tilbud om time hos psyk (M), men avventer litt og ringer om han synes han trenger det.

Han sluttet i Forsvaret i 98, og angrer rett og slett av og til på at han sluttet. Usikker på hva han egentlig vil.

I forsikredes fastlege journal av 29.6.11 heter det:

Konsultasjon. Pas. har mindre av de sterke smertene i brystet, nå mer konstant murring. Tidligere mest ve. side. nå mest hø. Her har han klar intercostalmyalgi Han kan få AEKG innen 10 dager via forsikring.

Han er engstlig for dette og Jeg synes ikke han skal fly før vi har avklart dette.

...

Den 6.7.11 noterte fastlegen:

Aktuelt;

Samboende flyver i ... Har to sønner, 11 og 15 år, fra tidl. ekteskap, som ble oppløst for 9 år siden. Det er betydelig konflikt mellom pas. og hans tidligere kone, og det meste går på samværet med barna. Pas. har i tillegg hatt vanskeligheter med sin arbeidsgiver, som frem til nå ikke har gitt flyverne oversikt over mer enn 14 dager fremover, hvilket er vanskelig å forholde seg til mhp forpliktelsene med sønnene. Det ser ut til at pas. nå har fått aksept på en ordning med bedre forutsigbarhet

Tidligere frisk mann. ikke forekomst av kardiovaskulær sykdom i familien. Ved årlige undersøkelser har det utelukkende vært normale funn. Nylig lab-status normal, tot.kolesterol 4.9 mmol/L Pas. trener endel. men har i det siste hatt problemer med regulariteten pga ovennevnte situasjon. Føler seg imidlertid i god form.

Ikke-røyker. Bruker ingen medisiner.

De siste 2-3 mndr har pas hatt korte perioder med et press sentralt i thorax, etter hvert med litt utstråling opp mot h. pect.region. Plagene står på opp til 15 min., er aldri tilstede når han er i aktivitet, men utelukkende i ro, ikke sjelden når han ligger. Han har helt upåvirket fysisk toleranse, og har selv vært inne på at de mange psykiske belastninger han nå har, nærmest konstant, er vesentlige i dette.

...

Vurdering

Ikke holdepunkt for kardiovask. patologi, spesielt ikke coronararteriell årsak til hans ganske ukarakteristiske besvær, som oppfattes mer som kortere, spastiske smerter av annen genese, sannsynlig provosert av den situasjonen han befinner seg i p.t. ...

Nav godkjente 4.1.12 hendelsen 11.12.11 som yrkesskade. Hendelsen ble meldt til selskapet 3.11.15.

Selskapet tilbød i januar 2016 erstatning for påvist tinnitus, basert på 5 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Tilbudet ble ikke akseptert ettersom forsikrede mente at vmi var høyere.

Selskapet mottok 18.8.16 en vurdering av vmi i forbindelse med tinnitus utarbeidet av psykolog V., spesialist i klinisk psykologi. Han kom til at forsikredes psykiske plager medførte en vmi på 15 %.

Nav innhentet en spesialisterklæring fra dr. K. I erklæringen av 19.3.17 heter det under overskriften "Årsakssammenheng":

...

Jeg mener at det er mer enn 50 % sannsynlig at skadelidtes plager med hensyn på høye lydopplevelser iform av hyperaesus, recruitment og tinnitus skyldes den aktuelle yrkesskade ulykken 11.12.11. Jeg mener også at det er mer enn 50 % sannsynlig at skadelidte har utviklet et post traumatisk stress syndrom (PTS) med hensyn på hørfrekvente/høye lyder på grunn av yrkesskade ulykken 11.12.11. Det er mindre enn 50 % sannsynlig at plagene med kronisk og episodisk hodeverk skyldes yrkesskadeulykken 11.12.11.

Hørselsskaden ble vurdert til 5 % vmi, og forsikredes PTSD til 25 % vmi. Etter reduksjonsmetoden ble vmi satt til 29 %.

Nav har i tillegg innhentet spesialisterklæring fra spesialist i klinisk nevropsykologi, dr. F., avgitt 5.8.17. Avslutningsvis heter det i erklæringen:

Under forutsetning av at det foreligger dokumentasjon som kan stadfeste hendelsesforløpet i form av arbeidsulykke i 2011 vurderes det å foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for at klientens kognitive funksjonsvansker representerer indirekte sequele etter dette. Brosymptomer fra aktuelle ulykke til hans aktuelle plager vurderes å være sannsynliggjort. Det avdekkes ikke sikker inngangsinvaliditet som kan forklare klientens symptomatologi, og det vil med svært liten sannsynlighet foreligge ytterligere funksjonsgjenvinning i overskuelig fremtid ved ekstrapolasjon ut fra varigheten av plagene. Varig medisinsk invaliditet vurderes å være overveiende sannsynlig. Med utgangspunkt i daværende Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21.04.1997, punkt 1.9.2, fastsettes varig medisinsk invaliditet skjønnsmessig til å være 25 % med utgangspunkt i klientens kognitive vansker. Man kan ikke utelukke at

ytterligere vurdering hos relevant somatisk spesialist vedrørende tinnitusplager kan gi grunnlag for ytterligere medisinsk invaliditet utover hans kognitive funksjonsutfordringer.

Selskapet innhentet en erklæring fra professor, spesialist i psykiatri L. I erklæringen av 12.4.18 heter det:

Kommentar/uttalelse

Den sakkyndige har lest gjennom alle saksdokumentene; det beskrives i utgangspunktet at han før hendelsen i 2011 ikke hadde hatt spesielle psykiske problemer. ...

Imidlertid er det slik at når man nærleser journalen i tiden før hendelsen så kommer det frem at pasienten hadde hatt en del plager av psykisk art. Slik jeg ser det må man legge mer vekt på slike tidsnære beskrivelser enn det som pasienten beskriver flere år senere. Når det gjelder tiden før denne hendelsen så beskrives det f.eks. 29.03.07 at han hadde en del utfordringer både arbeidsmessig og i privatlivet. Beskrev at han var lei av å jobbe i ... fordi han hadde oppdaget at man i andre flyselskap hadde en time lengre reaksjons-tid ved stand-by. Sa at han angret på at han hadde sluttet i forsvaret. Det ble også beskrevet at pasienten var irritabel, hadde sviktende hukommelse og en del stress relatert til at hans sønn var under utredning for mulig bensykdome.

Pasienten var til konsultasjon hos lege (V. legekantor) 14.06.11 (dvs ca 6 mndr før hendelsen som førte til tinnitus) og han oppga da at det siste året hadde vært hardt for ham både på jobb og privat. Videre at han hadde hatt noe diffuse brystmerter. Han var sykemeldt i perioden 11.06 til 11.07.2011. Utredet for brystmerter uten at man fant noen alvorlig patologi. Ved notat av 06.07.11 beskrives det at pasienten hadde vært skilt de siste årene og at han hadde betydelig konflikt med sin tidligere kone mtp samværet med barna (som var 11 og 15 år). Han skal selv ha antatt at "de mange psykiske belastningene han hadde" kunne være medvirkende årsak til brystmertene. Det ble ikke påvist noe somatisk årsak til brystmertene annet enn muligens interkostalmyalgi dvs smerter i muskelfestene mellom ribbene. Ved eldre notater kommer det ikke frem sikre tegn på psykiske problemer.

Det er mao beskrevet sykemelding pga psykisk belastning i tiden før skaden og han har selv den gang oppgitt at han hadde slitt psykisk de siste 1,5 årene. Det er derfor grunnlag for å hevde at det var en viss inngangsinvaliditet tilstede.

...

Ubehag som er tatt i betraktning i graden av invaliditet

Slik jeg ser det har pasienten en skade på 5% som uttrykk for tinnitus slik det er vurdert av ØNH-spesialist. Han har en viss inngangsinvaliditet, han hadde en periode på vel 1,5 år før hendelsen med en del psykisk stress - se diskusjon ovenfor. Det medførte noen kortvarige sykemeldinger, også rett før hendelsen. Etter skaden har han utviklet varige søvnvansker, svikt i kognitiv funksjon som følge av tinnitus. Han har forsøkt adekvat behandling uten særlig effekt. Det er ikke slik at han har utviklet et PTSD fordi han ikke fyller inngangskriteriet om å ha opplevde et svært alvorlig traume, men det gir allikevel mening å vurdere funksjonstapet ut i fra invaliditetstabellens punkt 1.10.1 i om at tabellen ikke har noe annet underpunkt som dekker denne type psykisk skade. Slik jeg ser det ligger hans dysfunksjon i kategori b hvilket gir en invaliditet på 15-34%. Slik jeg ser det er dagliglivet nå i vesentlig grad hemmet. Jeg vurderer ham til å ligge i midtre del av dette intervallet dvs med en invaliditet på 25%.

Jeg vurderer det slik at han dessuten hadde en inngangsinvaliditet etter samme tabell på 10%; dvs punkt 1.10.1 underpunkt a som bestod i irritabilitet og atferdsavvik i dagliglivet, men uten vesentlig tap av personlig eller sosial utfoldelse. Invaliditetsgrad når det gjelder psykisk skade blir derfor 15%. Kontrollert for inngangsinvaliditet og medregnet 5% skade ved tinnitus, blir skaden derfor totalt sett på 20%

I en erklæring av 24.9.18 skriver flylegen (B):

...

Jeg har kjent ham fra 2007 som flylege/bedriftslege for ansatte i S..

Ved vurdering av hans medisinske invaliditet er det vurdert slik at han hadde en inngangsinvaliditet som bestod av irritabilitet og atferdsavvik i dagliglivet. Det er usikkert hva denne vurderingen begrunnes i. Det jeg kan bemerke fra tiden før skadetidspunktet des 11, er at han bla gjennomgikk et samlivsbrudd, og at han

opplevde frustrasjoner i forhold til arbeidsgiver og arbeidstider osv. Dette førte til noe forbigående søvnvansker og behov for sykmelding i perioder.

Det må presiseres at flygere generelt skal ha, og har, en lav terskel for å konsultere flylege ved helsemessige problemer. Av hensyn til flysikkerheten medfører det også en lav terskel for å gi sykmelding ved sykdommer eller helseproblemer. Jeg kan ikke se at det hos ham forelå en tilstand eller et søvnproblem som skulle rettferdiggjøre en vurdering av at det hos ham skulle foreligge et generelt helseproblem før hendelsen i des 11. Hans søvnproblem og evt irritabilitet var relatert til hendelser i livet hans. Det ble ikke oppfattet slik at han hadde et generelt søvnproblem før hendelsen i des 11.

Selskapet har utbetalt erstatning basert på 20 % vmi. Selskapet la til grunn en inngangsinvaliditet på 10 %.

Forsikrede har i hovedsak anført at det er tilstrekkelig bevist at skaderelatert vmi utgjør 29 %. Selskapet har ikke sannsynliggjort en inngangsinvaliditet på 10 %, se FSN-5885 og Rt. 2001 s. 320. Det må legges mer vekt på erklæringer fra eksterne spesialister som har undersøkt ham, enn på en uttalelse fra selskapets rådgivende lege som ikke har undersøkt ham. Saken er ikke bevismessig for komplisert for nemndas skriftlige behandling.

Selskapet har i hovedsak anført at det ikke er sannsynliggjort en skaderelatert vmi på mer enn 20 %. Selskapet har dokumentert at det foreligger en inngangsinvaliditet på 10 %. Psykiater L. kan ikke anses som selskapets rådgivende lege. Han har foretatt en objektiv vurdering av saken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Selskapet har, slik nemnda ser det, akseptert at forsikrede har en vmi på 29 %, men har lagt til grunn at det foreligger en inngangsinvaliditet på 10 % som det har gjort fradrag for i erstatningsutmålingen. Saken reiser ikke spørsmål om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 11.12.11 og forsikredes plager eller om årsakssammenhengen er adekvat.

Fastsettelsen av vmi på 29 % er foretatt i spesialisterklæringen innhentet av Nav i 2017 fra dr. K. I spesialisterklæringen fra dr. F., også den innhentet av Nav i 2017, er vmi for forsikredes kognitive vansker skjønnsmessig anslått til 25 %. Disse erklæringene omtaler ikke at det skulle foreligge en inngangsinvaliditet, noe som nemnda antar, ville være av interesse for Navs utmåling av ménerstatning.

Selskapet bygger sin anførsel om 10 % inngangsinvaliditet på uttalelsen fra dr. L. Grunnlaget for hans uttalelse om 10 % vmi inngangsinvaliditet er sakens skriftlige materiale, og da særlig opplysningene i flylegens notat fra mars 2007 og fastlegens notat av 14.6.11 som begge er gjengitt foran. Det er riktig at det i disse notater omtales stress pga. personlige og arbeidsmessige forhold, men slik nemnda ser det, er opplysningene ikke av en slik art at de gir grunnlag for å anslå en inngangsinvaliditet på 10 % da arbeidsulykken fant sted. Ls konklusjon står dessuten i strid med flylegens uttalelse fra april 2018.

Gitt at selskapet har akseptert at forsikrede samlet har en vmi på 29 %, er det selskapet som må sannsynliggjøre at det skal gjøres fradrag for en inngangsinvaliditet. Nemnda kan ikke se at uttalelsen fra L. om en slik inngangsinvaliditet i tilstrekkelig grad sannsynliggjør en slik inngangsinvaliditet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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