Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-102

13.2.2020

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Muggsopp – gass – astma – medisinsk uenighet – avvist - yfl. § 11 første ledd bokstav b.

Forsikrede (rådgiver) arbeidet midlertidig i en brakke i perioden desember 2015 til juli 2016 og anførte at hun ble eksponert for mugg og gasser som medførte astma. Hun hadde tidligere hatt astma som barn. Overlege ved seksjon for miljø og arbeidsmedisin og Navs rådgivende lege konkluderte med at det forelå en yrkesrelatert forverring av tidligere astmasykdom. Selskapets rådgivende lege konkluderte med hyperventilasjonssyndrom og at plagene ikke skyldtes eksponering fra arbeid. Tvist om forsikrede er påført en yrkessykdom. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at saken reiste kompliserte medisinske spørsmål som nemnda fant det vanskelig å ta stilling til. Saken ble avvist fra Finansklagenemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede (administrasjonsrådgiver helsesektoren, f. 1978) arbeidet midlertidig i en brakke fra desember 2015 til juli 2016, jf. spesialisterklæring datert 20.11.17.

Det er fremlagt tre sakkyndige vurderinger i saken. I vurderingene er det også inntatt/sitert fra utvalgte epikriser eller journaler.

Situasjonen før arbeidet i brakke

Forsikrede hadde astma som barn. Selskapets rådgivende lege har oppsummert journalnotatet 23.4.15 med: "Pas. sliter med astma/allergi - har hatt dette i hele vinter. Pas. bruker Serentide morgen og kveld, tar Ventoline 2-4 ganger per dag". Neste notat skal ifølge rådgivende lege være datert 31.8.15, og da være relatert til kvalme, hodepine og lite energi etter 14 dagers ferie. Videre fra 14.9.15: "fortsatt uttalt tretthet, energitom, gjennomgang blodprøver, normale". Skadelidte ble sykmeldt 50 til 40 % fra 31.8.15 i 2 måneder. Fra primo februar 2016 fikk hun halsplager, og 100 % sykmeldt for forkjølelse (R74), med: "hoste, vondt i orbita, tungpust - har hatt feber til/fra".

Situasjonen underveis og etter arbeidet i brakke

Forsikrede ble henvist til poliklinikk for miljø og arbeidsmedisin grunnet arbeidsforhold i halvåret 2015–2016, og helseproblemer fra kort tid etter innflytning i brakkeriggen i desember 2015. Rådgivende lege har sitert fra konklusjonen i vurderingen 6.3.17:

> Sykdommen oppstod etter kort tids opphold i (…) brakkene og forverret seg gradvis inntil hun ble langtidssykmeldt av plagene hun utviklet. Hun har måttet begynne på faste doser med allergi- og astmamedisiner, som hun ikke har brukt fast på 30 år. Det fremkommer ikke opplysninger om andre årsaker til forverring av hennes plager, enn det som er beskrevet i denne erklæringen. U.t sender melding om sannsynlig arbeidsrelatert forverring av astma/allergi.

I klagesvaret fremgår at selskapet mottok melding om skade 31.3.17, og at det da ble oppgitt at forsikrede var tungpustet, tett i nese/lunger, ofte sliten og allergier og astma som følge av arbeid i

lokaler der det var fuktskader og mistanke om muggsopp. Kopi av skademeldingen er ikke fremlagt.

Selskapet har også opplyst at det tok kontakt med forsikrede samme dag og informerte om at det ville avvente Navs vurdering, og deretter vurdere saken. Dette da forsikrede ikke led noe inntektstap som følge av sykdommen.

I spesialisterklæringen er det også inntatt kopi av epikrise etter vurdering ved lungemedisinsk avdeling datert 20.6.17 og epikrise skrevet av dr. S. ved G. klinikken 1.9.17.

I spesialisterklæring datert 20.11.17 av overlege F. ved sykehus seksjon for miljø og arbeidsmedisin, fremgår at målinger av inneklima i perioden mars til juni 2016 indikerte fuktskade ved seks av åtte målesteder. Flere kolleger skal også ha angitt helseproblemer, da de arbeidet i brakkeriggen. Forsikrede fortalte spesialisten at hun kort tid etter innflytting i brakkeriggen i desember 2015 merket økende luftveisplager. Noe bedring etter et par uker hjemme, men symptomene kom tilbake da forsikrede begynte på jobb igjen. Etterhvert ble forsikrede økende tett med piping i brystet og følte seg kronisk trøtt og slapp. Hun begynte med inhalasjonsmedisiner som først var skrevet ut av sin nærmeste sjef, så ble forsikrede henvist til lungemedisinsk senter. Til slutt ble forsikrede tungpustet bare av å gå fra jobb og bort til bilen på parkeringsplassen, og måtte stoppe med Ventoline. Forsikrede arbeider nå i 100 % stilling med tilrettelagt arbeid.

Fra Vurdering av årsaksforhold siteres:

> (…) Epidemiologiske studier viser at forekomst av fukt og/eller muggsopp i arbeidslokaler samvarierer med allergi og luftveissymptomer slik som forverring av astma, symptomer fra øvre luftveier (tetthet i nese, rennende nese, sår hals), hoste og piping i brystet (1,2).
>
> Skadelidte angir at hun opplevde tetthet i luftveiene med slimdannelse, hoste, renning fra nese og øyne, kløe, hodepine, tretthet, slapphet, tørr og irritert hud i ansikt og hender samt konsentrasjonsproblemer mens hun arbeidet i de fuktskadete lokalene. Dette er symptomer en kan se hos personer som oppholder seg i fuktskadete bygg og er i tråd med hva som er kjent fra litteratur.
>
> Spørsmålet er her om skadelidte har utviklet en arbeidsforverret astma. Da må en først avgjøre om skadelidte har astma.
>
> Lungelege (AG.) skriver i et journalnotat d. 28.03.2017: "Vurdering: Ingen effekt av behandling. Vanskelig å komme til bunns i dette. Oppfører seg ikke som en ordinær astma."
>
> Lungelege (RG.) skriver d. 20.06.2017: "Hennes dyspne står ikke i forhold til hennes lungefunksjon. ... Hennes hyperventilasjon anses å være bidragende til hennes svært lavtersklede funksjons dyspne."
>
> Lungelege (S.) skriver d. 01.09.2017:"Utredning ved innkomst viser at hun nå ikke har tegn til obstruktivitet. Hun har noe lave volumer i alle lungefunksjonsmålinger, noe som kunne passet med et restriktivt mønster, men som vi her helt klart tolker som uttrykk for at undersøkelsene ikke er gjennomført teknisk korrekt. … Sannsynligvis er problemer med utføring av pustetester relatert til samme uhensiktsmessige pustemønster som man ser under aktivitet."
>
> Alle lungelegene valgt å fortsette behandling med astmamedisiner bl.a. med inhalasjonssteroider og astmadiagnosen er opprettholdt. En bedømmer uttalelsene fra lungelegene dithen at skadelidte har en behandlingstrengende astma.
>
> Skadelidte angir hun har allergi mot pollen, hund, katt, støv og midd. Blodprøver tatt d. 20.06.2017 var positive for pollen fra bjørk-, gress- og burot samt husstøvmidd. Prøvene av allergi mot hund og katt var omtrent normale.
>
> Undersøkelse av lgG antistoffer mot muggsopp d. 20.06.2017 viser at hun har hatt kontakt med muggsopparten penicillium. Penicillium er en av de vanligste muggsoppartene en kan finne i fuktskadete bygninger (3). lgG antistoffer kan imidlertid ikke si noe om graden av eksponering og det er også slik at en så langt ikke vet hva i de fuktskadete bygningene det er som forårsaker helseeffektene. En finner det rimelig å

knytte funnet av lgG antistoffer mot muggsoppen penicillium hos skadelidte opp mot eksponeringen for fuktskade i bygningen der hun arbeidet.

Når det gjelder tidsrelasjonen mellom eksponering og debut av symptomer så startet noe av astmaforverringen, i følge journalnotat fra dr. (RG.) d. 20.06.2017, allerede i pollensesongen 2015, dvs. før hun begynte å arbeide i de fuktskadete lokalene. Det er så blitt en markant forverring av astmaplagene mens skadelidte oppholdt seg i de fuktskadete lokalene. En bedømmer samlet sett at det er en rimelig sammenheng i tid mellom forverring av astma og eksponering for fukt og mugg.

En har ikke funnet annen sykdom som bedre kan forklare skadelidtes astma. Eksponering for pollen og husstøvmidd er andre mulige bidragende faktorer til forverringen av skadelidtes astma.

Under Vurdering av medisinsk invaliditet skrev spesialisten:

En anslår at noe av skadelidtes følelse av å være tett i luftveiene kan skyldes andre forhold enn hennes astma, jfr journalnotater til lungeleger. Imidlertid har lungelegene holdt fast ved astmamedikasjon bl.a. behandling med inhalasjonssteroider, og de har holdt fast ved diagnosen astma. Basert på konsensus anses en person med astma med normal lungefunsjon som i gode perioder er tilfredsstillende kontrollert med sterioder til inhalasjon, å ha en medisinsk invaliditet i størrelsesorden 15- 20% (4).
Skadelidtes varige arbeidsbetingete medisinske invaliditet settes skjønnsmessig til 20%.
Diagnose
J45.9 Uspesifisert astma.

Nav Klageinstans omgjorde tidligere vedtak fra Nav, og godkjente forverring av astma som yrkessykdom, jf. vedtak 29.5.19. I vedtaket fremgikk at klageinstansen hadde fremlagt spørsmålet om symptomene hadde oppstått innen rimelig tid etter påvirkningen, og spørsmålet om det ikke var mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning var årsak til symptomene, for rådgivende lege:

Det fremgår av den medisinske dokumentasjonen etter eksponeringen på arbeidsplassen at klager har hatt mye symptomer fra luftveiene, men også allmennsymptomer, og klager er fulgt opp over tid og vurdert av flere lungeleger og arbeidsmedisinere, og har hatt betydelig behov for medikamentell behandling for sin astma. Det vurderes rimelig sammenheng i tid mellom forverring av astma og mugg/fukteksponeringen.
(…)
Forverringen er mest sannsynlig delvis yrkesbetinget, da det også er vurdert fra lungespesialist at en barneastma på genetisk basis kan forverres i voksen alder. Dersom dette vurderes som en ny voksenastma, synes jeg også dokumentasjonen etter arbeidseksponeringen tydelig beskriver forverring av symptombildet og behandlingsbehov. Jeg mener derfor det er sannsynlig at en stor del av forverringen er yrkesbetinget og anslår de til ca. 60 %.

I vedtaket fremgår også at klageinstansen

finner at forverringen av astma er delvis er yrkesbetinget. Rådgivende overlege har vurdert at 60 prosent av forverringen av astma er yrkesbetinget. Dette innebærer at 40 prosent av forverringen skyldes annen sykdom eller påvirkning. Da overvekten av årsaken til forverring av astma er yrkesbetinget, finner vi at forverring av astma skal godkjennes som yrkessykdom fullt ut.

Selskapets rådgivende lege spes. indremed. hjertesykdommer dr. med. C. vurderte saken 8.7.19:

… Jeg mener at skadelidte primært plages av en hyperventilasjonstilstand. Generelt er denne tilstanden ikke relatert til astma eller allergi, og den kan oppstå spontant, men også etter sykdom. Den kan ha vekslende funn og vekslende oppståen av symptomer. Tilstanden kan foreligge i alle situasjoner, som i hvile som under fysisk arbeid, men også kun under fysisk arbeid. Oftest få ytre kjennetegn, og vanligvis er det ikke synlig økt pust, hverken i frekvens eller dybde. Diagnosen stilles ved arteriell blodgassmåling hvor karbondioksydverdien er redusert. Klinisk er det vanskelig/umulig å stille diagnosen med mindre blodgassundersøkelse foreligger, men mistanke til tilstanden er sterke variasjoner i spirometriundersøkelsen, og forhøyede oksygenverdier i blodet.

Skadelidte tilfredsstiller ovennevnte kriterier for hyperventilasjonssyndrom. Jeg har vektlagt følgende faktorer: sterk veksling i måling av lungefunksjon (spirometri), manglende evne til maksimal innpust, betydelig redusert arbeidskapasitet hvor det fremkommer et misforhold mellom belastningens størrelse og skadelidtes ventilasjon (i liter/min), påvisning av lave arterielle karbondioksydverdier under belastning og

> påvisning av høynormale oksygeenverdier. I tillegg kommer manglende effekt av antastmatiske medikasjon. Jeg tror at denne tilstanden har begynt allerede sommeren 2015, og at det skjedde en forverrelse da hun kom i kondemnable lokaler. Manglende bedring av hennes symptomer etter sommeren 2016 synes jeg ytterligere bekrefter diagnosen.
>
> Konklusjon:
> I min vurdering finner jeg det mest sannsynlig at det hos skadelidte foreligget et hyperventilasjonssyndrom. Jeg mener at hennes tilstand ikke er en yrkesskade, heller ikke at forverrelsen av hennes plager kan relateres til en yrkesskade.

Selskapet avslo kravet 23.8.19, under henvisning til at plagene ikke skyldtes eksponering fra arbeid. Selskapet opplyste da også om tariffdekningen.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 24.9.19.

I brev 29.10.19 opplyste forsikrede at hun har:

> hatt bedring av plagene i perioder jeg ikke er eksponert for stoffer som utløser astma. Jeg antar at det sakkyndig viser til er at plagene ikke ble bedre etter den første flyttingen fra der det først ble funnet fukt og muggskader i bygget. Denne flyttingen skjedde innenfor samme brakkerigg, og det ble senere påvist at det ikke var bare den del av riggen jeg flyttet fra som hadde fuktskader og muggsopp. Etter at hele riggen ble stengt ble symptomene mindre.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har en astma utløst av eksponering for mugg og gasser på arbeidsplassen, jf. Navs vurdering og utredning ved tre forskjellige spesialistsentre. Det har også medført "hyperreaktivitet med forverring av en tidligere mild pollenallergi". Det er en tydelig tidsmessig sammenheng mellom eksponering for gasser og muggsopp, og fremkallelsen av "hyperreaktivitet og nyoppstått" astma. Både yrkesmedisiner og Nav har kommet til at plagene med sannsynlighetsovervekt er knyttet til eksponering i kontorlandskapet. Det at plagene oppsto i forbindelse med eksponering for kjente sykdomsfremkallende stoffer under arbeidstiden er således godt dokumentert, og faller under yrkesskadeforsikringens dekning. Det er flere andre medarbeidere som har fått samme type plager, og som også har fått påvist yrkessykdom. Forsikrede har også kritisert erklæringen skrevet av selskapets rådgivende lege. Det er korrekt at forsikrede i perioder har hatt hyperventilasjon, men dette fikk hun hjelp til å mestre under opphold på G. klinikken. Det er også svært vanlig at tilfeller med hyperventilasjon også kan oppstå i forbindelse med astma. Hovedproblemet er en yrkesutløst astma. Det at selskapets rådgivende lege ikke forholder seg til de vurderinger som er gjort av andre spesialiser og forsikredes objektive plager, men kun fokuserer på et "bisymptom" som er vanlig ved astma, kan ikke tillegges vekt.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger en yrkessykdom, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav b. Rådgivende lege har vurdert at det foreligger en hyperventilasjonstilstand, som ikke er relatert til astma eller allergi, og ikke skyldes påvirkning/eksponering i yrket. Rådgivende lege er kompetent til å ta vurderingen. Han er spesialist i hjertesykdommer, men har også lengre erfaring på G. klinikken som lungelege.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede er påført en yrkessykdom etter midlertidig arbeid i en brakke, jf. yrkesskadeforsikringsloven (yfl.) § 11 første ledd bokstav b.

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

Det er arbeidstakeren, dvs. den forsikrede, 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, jf. Rt. 2012 s. 1864 avsnitt 33. Kravet til bevisets styrke er sannsynlighetsovervekt. Presumsjonsregelen i yfl. § 11 annet gjelder ikke spørsmålet om hvorvidt arbeidstakeren faktisk har en skade eller sykdom som er likestilt med yrkesskade. Kravet om årsakssammenheng innebærer at eksponeringen må være en nødvendig betingelse for sykdommen, jf. Rt-1992-64.

I det foreliggende tilfellet er det yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav b som er aktuell. Bestemmelsen fastsetter at allergiske og idiosynkratiske hud- og lungesykdommer er yrkessykdommer som skal likestilles med yrkesskade.

Det er fremlagt flere sakkyndige vurderinger saken. Selskapets rådgivende lege har konkludert med at det er tale om et hyperventilasjonssyndrom. Denne sykdommen faller ikke under yrkessykdomslisten, og det er i så fall ikke tale om en yrkessykdom.

Overlege F. har på den annen side konkludert med at det foreligger en yrkessykdom, og da i form av en yrkesrelatert forverring av tidligere astmasykdom. Han synes i hovedsak å basere sin vurdering på at tre lungeleger har beholdt diagnosen astma og tilhørende medikasjon. De tre lungelegene han har vist til, har imidlertid alle stilt spørsmål ved astmadiagnosen. Dr. AG. har i journalnotat datert 28.3.17 bemerket at det ikke er noen effekt av behandling og at sykdommen ikke oppfører seg som en ordinær astma. Dr. RG. har vurdert at forsikredes dyspne ikke står i forhold til lungefunksjonen hennes, og at forsikredes hyperventilasjon anses å være bidragende til hennes svært lavtersklede funksjonsdyspné. Videre har dr. S skrevet at det ikke var tegn til obstruktivitet, og at lave volumer i lungefunksjonsmålinger er tolket til at undersøkelsen ble gjennomført på feil måte. Dr. S. vurderte at problemene med utføring av pustetester sannsynligvis var relatert til "samme uhensiktsmessige pustemønster som man ser under aktivitet".

Slik saken er fremstilt synes det å være uenighet mellom de sakkyndige om hvorvidt det faktisk er tale om en astmasykdom, hyperventilasjonssyndrom, eller annen sykdom. Selv om man skulle lagt til grunn at det var tale om en forverring av astma, synes det også å være uenighet mellom dr. F. og Navs rådgivende overlege hva gjelder spørsmålet om hvor stor del av helseforverringen som er yrkesbetinget, i og med at sistnevnte har lagt til grunn at kun 60 % av forverringen er yrkesrelatert.

Nemndas saksbehandling er skriftlig og nemnda har ikke den nødvendige sakkyndighet til å vurdere kompliserte medisinske og andre spørsmål saken reiser. På bakgrunn av de fremlagte sakkyndigerklæringene finner nemnda det vanskelig å ta standpunkt til om forsikrede har sannsynliggjort at det faktisk foreligger en astmasykdom som er omfattet av yrkessykdomsforskriften. Saken krever sakkyndig kompetanse, og behandlingen av den vil påvirke nemndas effektivitet i en slik grad at nemnda er kommet til at den må avvises, jf. vedtektene for nemnda pkt. 4.1 bokstav d.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra Finansklagenemnda.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).