

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-312

8.5.2020

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Støyeksponert – tinnitus – arbeidsulykke – årsakssammenheng – yfl. § 11 (1) a, ftrl. § 13-3.

Forsikrede ble eksponert for høy lyd i august 2011 under arbeid som sykepleier. Hun mottok 50 % uførepensjon fra 2006 grunnet kronisk migrene og etter hendelsen ble det foretatt tilrettelegging på arbeidsplassen på grunn av tinnitus. Forsikrede ble sykemeldet i mai 2016, og i oktober 2018 økte hennes uførepensjon til 75 %. Saken reiste spørsmål om hendelsen var å anse som en arbeidsulykke, og i så tilfelle om det var årsakssammenheng mellom hendelsen og tinnitus, og tinnitus og forsikredes økte uførhet. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at forsikredes tinnitus skyldtes den aktuelle hendelse. Selskapet ble gitt medhold

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1967) ble i arbeid som sykepleier eksponert for høy lyd i august 2011, mens hun var inne på et pasientrom på lungeposten. En O2 slange, som skal ha vært i bruk, lå i klem under hjul på en pasientseng. Dette medførte svært høyt trykk i O2 systemet i vegg og var årsaken til den kraftige lyden. På skadetidspunktet var forsikrede ansatt i en 60 % stilling og hun hadde mottatt 50 % uførepensjon fra 2006 på grunn av kronisk migrene.

I første journalnotat etter hendelsen datert 29.8.11 fremgår:

Pas. kommer med akutt form for tinnitus. Hun har merket dette siden 7. august da hun var på jobb her på huset. Det som skjedde da var at hun hadde en oxygenslange inne på et pas. rom som lagde en høy lyd. Var inne der og prøvde å finne ut hvor lyden kom fra og stoppe den før hun ble såpass plaget at hun måtte komme seg ut. Etter dette har hun hørt en høy frekvent larm mest på hø. øre som er tilstede hele tiden. Hun har fått problemer med soving siden dette og dette har økt på. ... Svært plaget av sin øresus.

Ved us. Har hun ørevoks på ve.side, små klumper som spyles bort ... På høyre øre er det tilstoppet med ørevoks slik at man ikke ser noen deler av trommeh., fjerner ørevoks ... Ved hørselstest er det norm. hørsel på både høyre og ve. øre en liten dip på ve. øre på 7000 Hz til minus 30 dB. Taleforståelsen på begge ører er helt fin.

Vurdering:

Norm. hørsel, cerumen obliterations høyre øre. Tinnitus. Man kan ikke se en direkte årsak sammenheng mellom en høy lyd i omgivelser som ikke gir høretap men gir tinnitus. ...

Prognose på akutt tinnitus er gen. sett god.

Audiogram er tatt samme dag. På skjemaet for hørselstesten (audiogrammet) er det påtegnet for høyre øret:

UA Tinnitus – høyfrekvent

På skjemaet for venstre øret er det notert:

UA

Hendelsen ble meldt Nav 29.8.11. Det fremgår av skademeldingen:

Skadede er ansatt ved lungeavd. Var inne på pas rom, da det plutselig kom en svært høy skjærende lyd. Skadede prøvde å finne kilden, dette tok lang tid og var resultatløst. Fikk tak i hjelp og det viste seg at en av O2 slangene i bruk, lå i klem under hjul på pas seng. Dette medførte svært høyt trykk i O2 systemet ved vegg og var årsak til den kraftige lyden. Skadede har i etterkant vært svært plaget med kontinuerlig sterk grad av øresus, høyfrekvent.

Nav godkjente hendelsen som yrkesskade i vedtak 23.9.11 – skadens art "utsatt for plutselig høy lyd".

Fra konsultasjon 30.8.11 med behandlende nevrolog dr. S. noteres:

Fast medisiner: Atacand ... Behovsmedisin: Relpax.

Hodepineanamnese: DEBUT: Fra tenårene, ikke høy intensitet, ikke sengeliggende. Økte etter hodeskaden ca. 20 år gammel. Økte etter siste svangerskap, følte fikk en ny type hodepine. De siste 11 årene gode og dårlige perioder, men hele tiden anfall.

For øvrig er det notert at hodepinen kan komme brått ved anfall eller starte som en tensjonslignende hodepine. Det er beskrevet at forsikrede kan oppleve å våkne om natten av hodepine/migrene - "da er det kraftig". Plagene kan medføre rastløshet, kribling i bena. Hva gjelder aura, så kan forsikrede oppleve flimring "en sjelden gang". Utløsende faktorer er oppgitt å være infeksjoner, mens, stress, søvn lite, sult, alkohol.

Den 27.4.12 var forsikrede til sin halvårlige kontroll for tinnitus. Det er bl.a. notert:

Har vært på lærings- og mestringskurse, samt gått til akupunktur. Hun føler at tinnitus har forbedret seg litt tom Januar og har vært konstant siden det. Føler imidlertid at hun ikke er så mye plaget av det lenger, og vil helst glemme det hele. Føler noen ganger ubehag i ørene, som om hun har stjernesjokk i øret.

Under "Vurdering og videre plan" er det notert at hun ønsker kontakt om 6 måneder. Det fremgår videre av journalen at forsikrede deretter tok kontakt per e-post, hvor hun opplyste at hun *"ikke ønsker videre oppfølging hos oss for sin tinnitus. Kontroll avsluttes"*.

Forsikrede sendte deretter en e-post til avdelingen øre-nese-hals, inntatt i epikrise datert 13.6.12:

Jeg ble utsatt for denne høyfrekvente lyden ca et par – tre minutter før jeg fikk hjelp.

Vil gjerne få tilføye at jeg alltid har vært sensitiv for lyd, er ofte den som skruer ned lyden på fjernkontroll og musikk, lukker dører til støyende maskiner o.lign. da jeg synes det blir så ubehagelig.

...

Vil også si at jeg stadig har smerter dypt i ørene, noe som tyder på kraftig irritasjon. Ellers kan jeg si at jeg aldri tidligere har hatt øreproblemer og at hørselen er fin. Jeg er dessverre fortsatt plaget med tinnitus. Den største utfordringen med dette er konsentrasjon, hvile og søvnproblemer. Dette er en stor utfordring. Det bråker rett og slett så mye i begge ører at søvn ofte er en umulighet. Ubehaget er til tider så stort at det råder stor fortvilelse. Tapsfølelse er også et aspekt ved dette. Verdier som stillhet og ro, som har bidratt til å bygge og gi nye krefter er nå et frarøvet gode, noe som vekker sorg. ...

Fra journalnotat mars 2014 siteres:

Brukt SeloZok 100 mg i 10 mndr. Effekt spesielt de første 3 månedene, muligens fortsatt. Har mellom 2-9 dager migrene pr. mnd. I perioder høyt forbruk av migrenemedisiner.

Videre fremgår av journalnotat januar 2015:

Bedt om ny time. Veldig sliten, mye migrene, presset seg over mange år ift. jobb. Klarer ikke lenger sin 60 % stilling som kreftsykepleier. Kortvarig sykemeldt 100 % i 1 uke av meg, videre oppfølging hos fastlege ift. dette. ... Tatt 1 års permisjon fra sin stilling ved (S. sykehus) fra 07/16.

Etter skaden ble det foretatt tilrettelegging på arbeidsplassen grunnet tinnitus plagene. Fra den 15.2.16 skal hun ha jobbet i 48 % tilrettelagt stilling. Den 18.5.16 ble hun sykemeldt, og det ble besluttet at hun skulle søke permisjon fra S. sykehus i ett år.

I legeerklæring fra dr. H. datert 12.9.16, vedrørende arbeidsavklaringspenger, fremgikk:

Migrenen har vært svært aktiv og hun har hatt anfall "til alle tider" siden i vår. Dessuten tinnitus og søvnproblemer. Hun trives på jobb, men føler det har vært vanskelig å fungere, må hele tiden "pusche" seg. Pas. klarte ikke jobbe mer enn 20-30 % og det var for lite til at man kunne tilrettelegge på arbeidsplassen. På forsommeren var hun så sliten og nedkjørt av de hyppige migreneanfallene og de stadige tinnitusplagene at hun trengte en pause fra arbeidslivet og hun ble 100 % sykemeldt. Hun føler at symptomene har roet seg noe ned etter det – selv om hun stadig har migreneanfall, dog i noe mildere grad.

Det ble krysset av for "Nei" på hvorvidt Nav burde vurdere om det foreligger en yrkesskade/yrkessykdom.

Fra journalnotat mars 2017 siteres:

Migrene ca. 10 dager pr. mnd. Pluss dager med svakere hodepine; fyller diagnosekriteriene for kronisk migrene. Starter med full dose Botox 185E. Bruker fortsatt SeloZok/Metoprolol som forebyggende medisin; har forsøkt å slutte med den 2 ganger pga. bivirkninger i form av svært treg mage, men blir dårligere av migrenen. Prøvde seg i jobb fra 09/2017, men klarte det ikke og sa opp sin stilling ved kreft/lungepoliklinikk. Søker andre jobber.

Videre fremgår av journalnotat 22.3.18:

Migrenen er ikke bedre, snarere et høyere snitt nå enn i 2017: I 2017 et snitt på ca. 12 dager pr. mnd med migrene; fra 7-17 dager. I januar 2018 hadde hun 14 migredager og i februar 13. Veldig sliten. Jobber nå på (...), sykepleie 20 %, en hel dag i uken. Setter seg opp på dag og kveldsvakter. Har gjort dette i 6-7 uker nå. Går greit, men orker ikke særlig mer. Hun tenker selv at dette er det hun kan klare inntil videre. Kanskje har hun 30 % restarbeidsevne på sikt.

Behandlerne nevrolog dr. S. utarbeidet en spesialisterklæring til Nav datert 3.4.18 og uttalte at forsikrede fikk tinnitus i 2011 etter en yrkesskade og at denne hadde bidratt til forsikredes funksjonsnedsettelse. Nevrologen påpekte at forsikrede som følge av tinnitus hadde fått søvnvansker som igjen kunne forverre migrenen. Han la videre til grunn at forsikrede *"anses for tiden og i de nærmeste mndr. fremover å ha ca. 20 % restarbeidsevne og på litt sikt gjerne 30 %"*.

Selskapet forela saken for rådgivende lege dr. N., som vurderte saken 6.8.18:

Skadelidte hadde 60 % stilling på skadetidspunktet, og har i mange år hatt en meget plagsom migrene. Øresus (tinnitus) har kommet etter 2011 og er til dels beskrevet som en meget høy pipelyd som gir søvnproblemer. I andre perioder ser det ut til at øresusen oppleves mer moderat og noe skadelidte mestrer.

Når det gjelder varig medisinsk invaliditet (vmi) gir plagsom øresus normalt 5 %, dersom det er samtidig høretap. Unntaksvis kan vmi bli høyere dersom øresusen er årsak til selvstendig psykisk sykdom I dette tilfellet er det knyttet angst/depresjon til øresusen.

Dr. N. skriver så:

Nevrolog (dr. S.) har i spesialisterklæring til NAV datert 030418 beskrevet skadelidtes situasjon grundig. Det er uten tvil hennes migrene som er hovedårsaken til nedsatt arbeidsevne. Men det er også angitt at tinnitus "også bidrar til funksjonsnedsettelse". Tinnitus gir søvnvansker som igjen kan forverre migrenen.

I NAV-papirene er det for øvrig også en fraværs oversikt der det ikke ser ut til å ha vært noe sykefravær i perioden 2013-2014.

Det er flere vanskelige spørsmål i denne saken slik jeg ser det.

For det første er det usikkert om den høye lyden på jobb faktisk var årsaken til hennes tinnitus/øresus. Som (dr. V.) er inne på noen uker etter hendelsen er det vanskelig å se for seg at en lyd som ikke gir støyskade skal gi tinnitus/øresus. Noe jeg synes kunne vært interessant er om det etter hvert utviklet seg redusert hørsel i høye frekvenser, det ser for meg ut til at det ikke er tatt ny audiometri etter undersøkelsen 3 uker etter

skadedato? Manglende påvist høretap taler altså mot årsakssammenheng, mens den tidsmessige nærheten mellom eksponering for lyd og oppstart av øresus taler for årsakssammenheng. Hvis dette er et springende punkt i saken kan en spesialisterklæring fra ØNH-lege muligens gi avklaring, og kanskje kan man da også få tatt en ny audiometri?

For det andre er det usikkert om forverringen fra 2015 av migrenen har noe med tinnitusen å gjøre. Det er ikke angitt at hørselsproblemene er forverret etter dette. Jeg er enig med nevrolog (dr. S.) i at øresus og søvnproblemer ofte er forverrende faktorer ved migrene, men det ser jo ut til at skadelidte klarte seg i jobb med disse problemene i 2013 og 2014. Jeg finner ingen tydelig beskrivelse av hva det er som har gitt forverring fra 2015 og utover.

For det tredje er det usikkert om det her kan ha oppstått selvstendig psykisk lidelse som følge av tinnitusen. For meg ser det ut til at skadelidte fikk litt "panikk" og var redd for at øresusen skulle forbli intens og "ikke til å leve med". Dette ser ut til å ha roet seg ned i løpet av noen måneder, og ved avslutning av psykologbehandling vinteren 2012 var hun symptomfri for angst og depresjon. Så hvis angst og depresjon nå skulle være en vesentlig del av hennes sykdomsbildet er det trolig av andre årsaker. Men i den medisinske dokumentasjonen vi har nå ser jeg ingen indikasjoner på at det er behandlingstrengende psykiske plager nå, det er migrenen som dominerer og er hovedårsaken til nedsatt arbeidsevne.

Jeg synes jo det har gått så pass lang tid siden støyeksponeringen at det er lite trolig at videre avventing vil gi noen vesentlig større klarhet i saken. Det ser vel for meg ut til at årsakssammenheng mellom pipelyden på sykehuset og dagens nedsatte arbeidsevne er nokså lite sannsynlig. Men det er altså noe usikkerhet knyttet til dette som kanskje kan avklares ved en god ØNH-sakkyndig-vurdering.

Selskapet avslo krav om erstatning, jf. brev av 23.8.18.

I etterkant av avslaget, ble saken utredet ytterligere. Det ble innhentet en uttalelse fra dr. S.H. datert 26.3.19. Det fremgår av uttalelsen:

Ved undersøkelse:

Det er ikke noe å bemerke ved ytre øret ... ørevoks ... normale øreganger, glassklare trommehinner ... Hun har tydelig ubehag når jeg skal fjerne ørevoks ved hjelp av sug, hun forteller at hun alltid har vært sensitiv for lyd. Det er ubehagelig for henne med tympanometri, slik at dette tas ikke på det venstre øret. Vi har høreprøve fra (S. sykehus), august 2011 til sammenligning. Høreprøven her i dag viser i grunnen normal hørsel, på høyre side er det nå en dipp ned til 30 dB ved 8000 Hz, på venstre side en dipp ned til 40 dB ved 8000 Hz. Dip på h. side er tilkommet etter høreprøve i august 2011.

Vurdering:

Øresus, som oppstod etter eksponering for høylyd pga lekkasje i oksygen slange på jobb. Normalthørende, med et beskjedent tap i diskanten. Hun har fått kopi av høreprøve.

Saken ble på ny fremlagt for rådgivende lege dr. N. Han skrev 16.5.19:

Denne saken har jeg vurdert tidligere, og viser til mine notater fra 060818 og 061118. Det er innhentet noe ny medisinsk informasjon i saken, og det er nå to konkrete spørsmål du ønsker svar på (om mulig).

Det foreligger en grundig og god rapport fra ØNH-spesialist (dr. SH.) datert 260319. Her er det tatt ny audiometri. Dr. H. skriver at "Høreprøven her i dag viser i grunnen normal hørsel". Det er en liten "dipp" til 40 dB ved 8000 Hz på venstre øre, på høyre side 30 Hz, som er nytilkommet siden 2011. Dette er ingen typisk støyskade (som vanligvis gir mest utslag ved 6000 Hz). Helt normal audiometri er det vel heller ikke, vi er i grenseland mellom normal hørsel og lett høretap. Et slikt eventuelt lett høretap vil ikke tilsi andre tiltak enn kontrollaudiometri om 1-3 år og råd om å unngå eksponering for særlig høy støy. Mønsteret er likt på begge ører, så man kan ikke si at det her er støyskade på det ene eller det andre øret. Mønsteret er altså ikke typisk for støyskade, så noe stort høretap har i hvert fall ikke "lydulykken fra 200811 gitt.

...

Om det er et høretap eller ikke er altså usikkert, her er vi i gråsonen mellom helt normal og minimal høretap (på begge ører). Dette gir i seg selv utvilsomt 0 % varig medisinsk invaliditet (vmi). ...

Plagsom øresus gir inntil 5 % vmi, hvis det skyldes påvisbart høretap. Og det er som sagt i gråsonen mellom normal hørsel og lett høretap her.

Skadelidtes advokat mener det har tilkommet psykisk sykdom sekundært til tinnitus. Psykiske plager knyttet til øresus pleier etter min erfaring egentlig ikke være knyttet til engstelse for øresus og at denne skal være forårsaket av alvorlig sykdom. Det pleier mere å være en irritasjon/hyperirritabilitet fordi man ikke klarer å "sjalte ut/koble ut" lyden, og at det gir mer følelsesmessige reaksjoner. Det er vanlig at man mere eller mindre får en slik "irritasjonsslitasje" ved øresus, og det er vel det som er innregnet i de 5 % vmi som øresus ofte gir. Men at det gir selvstendig psykisk sykdom skjer relativt sjelden, og da vil man forvente nokså sterke og klare symptomer og tegn på psykisk sykdom. Dette vil så medføre behov for psykiatrisk behandling, i vesentlig større grad enn mestringsorientert kognitiv terapi hos psykolog. Ved avslutning av psykologbehandling i mars 2012 ber det angitt at hun var symptomfri for angst og depresjon. I dette tilfellet var nok den psykiske reaksjonen den første tiden etter hendelsen litt panikk og en angst for at øresusen ikke skulle være til å leve med. Men når hun anses som symptomfri i 2012 er det vanskelig å tenke seg at disse plagene "blusser opp igjen" uten at det er andre forhold som "trigger dette". Og en økning av plager som angst og depresjon vil vel også kunne behandles, kanskje med like godt resultat som i 2012?

Selskapet avsto på nytt krav om erstatning, jf. brev av 12.6.19.

Nav

I vedtak datert 26.11.18, ble hørselsnedsettelse og tinnitus godkjent som yrkesskade – skadens art "Nedsatt hørsel v øre og øresus som følgeskade". Forsikrede skal ha søkt om å få godkjent følgeskader av tinnitus. Dette ble avslått 2.8.19. Vedtaket skal være påklaget. Ved Navs vedtak datert 10.10.18 ble uførepensjonen økt fra 50 – 75 %, fra 1.11.18. Det er søkt om yrkesskadefordeler på den økte uføretrygden, men dette er fortsatt uavklart pr. 20.2.20.

Forsikrede har i all hovedsak anført at hun aktuelle skadedag ble utsatt for en plutselig og uventet ytre hending da hun plutselig ble utsatt for en høy skjærende lyd inne på et pasientrom den 20.8.11. Denne medførte tinnitus samme kveld. Tinnitusen medførte ledsagende stressrelaterte fysiske og psykiske plager, og forsikrede ble henvist til psykolog. I tillegg til aktuelle plager, fikk forsikrede hodepine og en forverring av sin migrene. Det er tidsmessig sammenheng mellom lydeksposeringen og oppstart av tinnitus. Dette underbygger at forsikredes påførte tinnitus har sin årsak i arbeidsulykken, jf. yrkesskadeforsikringslovens § 11 første ledd a. Forsikrede har aldri tidligere hatt tinnitus, samt Nav har godkjent tinnitus som yrkesskade. Det anføres at tinnitus kan være forårsaket av en arbeidsulykke uten at det foreligger noen hørselsnedsettelse i henhold til yrkesskadeforsikringslovens § 11 første ledd a. Det er vist til Rt. 2009 s. 1427 og FinKN 2011-468. I Høyesterettsavgjørelsen, er det uttalt "Men tilstanden kan opptre alene, uten permanent hørselstap, for eksempel som følge av en helt kortvarig støypåvirkning med høy styrke".

Selskapets henvisning til LG-2006-56767 er irrelevant for årsakssammenheng spørsmålet i henhold til yrkesskadeforsikringslovens § 11 første ledd punkt a. Forsikrede har også anført at det ikke er tvil om at øresusen, altså yrkesskaden, både i seg selv og gjennom å forsterke migreneplagene, har bidratt til sterk reduksjon av arbeidsevnen til forsikrede. De bevis som er fremlagt sannsynliggjør med mer enn 50 % at det foreligger en arbeidsulykke og årsakssammenheng mellom tinnitus og økt uførhet.

Selskapet har i all hovedsak anført at det ikke kan konkluderes med at lydpåvirkningen aktuelle skadedag, er innenfor rammene av det markerte ulykkesbegrepet, når det ikke er brakt på det rene at lydnivået var av et visst volum. Det er ikke ført bevis for at forsikrede ble utsatt for en "høyfrekvent" lyd, og det er heller ikke meldt om skader på andre (pasienter/ansatte) som oppholdt seg i samme rom da lyden inntraff. "Når det gjelder årsaksspørsmålet er det ikke tilstrekkelig å sannsynliggjøre at lyden var høy nok til å ha *potensiale* til å forårsake en hørselsskade men om lyden har gjort det i dette konkrete tilfellet". Selskapet kan ikke se at støybelastningen den aktuelle dagen, er en nødvendig betingelse for senere rapporterte symptomkompleks. Dette gjelder særlig i forhold til en varig og betydelig uførhet. Det er ikke bragt på det rene at lyden (ansvarshendelsen) har forårsaket en invalidiserende hørsels "skade". Det er

heller ikke sannsynlighetsovervekt for at det har tilkommet en selvstendig psykisk lidelse, sekundært til tinnitus. Det forhold at det er symptom-/journalføringsfritt intervall i 2013-2014 for både hørselsproblematikk og psykisk sykdom, uten sykemeldinger, taler imot en slik årsakssammenheng. I uttalelsen fra nevrolog dr. S. er det kronisk migræne og følgene av denne som utgjør den nødvendige betingelsen for funksjonsnedsettelse i arbeidslivet. Et årsaksbidrag fra en eventuell ansvarsbetinget tinnitus blir en uvesentlig faktor i det totale årsaksbildet/symptomtrykket hos klager. Til sist påminnes at høretap etter invaliditetstabellens pkt. 1.3.2. gir hørselstap 0 % vmi. *Plagsom øresus gir maksimalt 5 % vmi*, dersom det opptrer sammen med høretap. Forutsettes at ansvarsgrunnlag og årsakssammenheng foreligger, kan selskapet uansett ikke se at det er et årsaksbidrag over i tapsleddet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning etter støybelastning på jobb i august 2011. Forsikrede har oppgitt at hendelsen skjedde 20.8.11, mens selskapet har lagt til grunn at hendelsen skjedde 7.8.11 i tråd med det som er oppgitt i det første journalnotatet. Spørsmål om hendelsen kan anses som en arbeidsulykke etter yrkesskadeforsikringsloven (yfl.) § 11 første ledd bokstav a, og i så tilfelle spørsmål om årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes tinnitus, og tinnitus og økt ufrøhet.

Det er kravstiller – altså forsikrede – som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og de plager hun nå krever erstatning for. En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Nemnda kan imidlertid overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Etter yfl. § 11 første ledd bokstav a skal yrkesskadeforsikringen dekke skader og sykdom forårsaket av arbeidsulykke. Det følger av sikker rett at arbeidsulykkebegrepet i yfl. skal forstås på samme måte som det tilsvarende begrepet i folketrygdlovens § 13-3. I folketrygdlovens § 13-3 annet ledd defineres dels et markert og dels et avdempet ulykkesbegrep. Vilåret for det markerte ulykkesbegrepet er at vedkommende utsettes for en plutselig eller uventet ytre hending, mens det avdempede ulykkesbegrepet defineres som "en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid".

Forsikrede har anført at hun ble utsatt for en plutselig og uventet ytre hending. Det følger av det første journalnotatet 29.8.11 at forsikrede "hadde en oxygenslange inne på et pas. rom som lagde en høy lyd" og videre at forsikrede var inne på rommet "og prøvde å finne ut hvor lyden kom fra og stoppe den før hun ble såpass plaget at hun måtte komme seg ut". I skademeldingen til Nav 29.8.11 er det notert at forsikrede var inne på pasientrommet, da det "plutselig kom en svært høy skjærende lyd".

En uventet høy lyd kan anses som en plutselig ytre begivenhet, innenfor det markerte ulykkesbegrepet. Enhver støyeksponering kan derimot ikke anses som en arbeidsulykke. Forutsetningen er at støyen må ha vært av en viss dB i styrke, for å kunne forvolde varig skade. I den aktuelle saken er det ikke dokumentert hvor høy den aktuelle lyden var. Etter nemndas syn er det ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at den høye lyden er innenfor rammene av det markerte ulykkesbegrepet. Etter dette er konklusjonen at hendelsen ikke kan anses som arbeidsulykke etter yrkesskadeforsikringsloven (yfl.) § 11 første ledd bokstav a.

Selskapet har subsidiært anført at det ikke er sannsynliggjort at støybelastningen har vært en nødvendig betingelse for det senere rapporterte symptomkompleks, særlig i forhold til en varig og betydelig uforhet.

Nemnda bemerker at da forsikrede oppsøkte øre-nese-hals lege den 29.8.11 fant legen under undersøkelsen normal hørsel på høyre side, der det er tinnitus. På venstre øret – der det ikke er angitt tinnitus – er det angitt en liten dip. Det påvises at høyre øre er "tilstoppet" med ørevoks og dette blir fjernet. Legen skriver under "vurdering" at man ikke kan se en direkte årsakssammenheng mellom høy lyd i omgivelsene som ikke har gitt høretap, men gir tinnitus.

Ifølge journalnotat 27.4.12 opplevde forsikrede at tinnitus forbedret seg litt frem til januar 2012 og deretter var konstant, og det ble oppgitt at "hun ikke er så mye plaget av det lenger ...". Fra 2013 er det lite i fastlegens journal om tinnitus, og forsikrede hadde ikke sykefravær i perioden 2013-2014, noe som indikerer forbedring i tilstanden. I legeerklæring fra dr. H. 12.9.16 fremgår det at migrenen har vært svært aktiv "(d)essuten tinnitus og søvnproblemer."

Da dr. S.H. undersøkte forsikrede i 2019, viste høreprøven "i grunnen normal hørsel", men det var kommet til en liten dip på høyre side, og forsikrede opplyste at hun har en høyfrekvent pipetone midt i hodet. Dette synes å være en noe annen form for tinnitus enn den som er notert i mer nær tid til den aktuelle hendelsen. Utviklingen av plagene, synes å ha vært av negativ art, noe som ikke synes forenelig med et skadeforløp. Det bemerkes at ørevoks ifølge Norsk Helseinformatikks nettsider (nhi.no) sannsynligvis er den vanligste årsaken til øresus. Videre listes det opp andre årsaker, herunder stress, depresjon og enkelte andre sykdommer.

Dr. S.H. har ikke foretatt en årsaksvurdering av hvorvidt øresus – med mer enn 50 % sannsynlighet – er forårsaket av hendelsen på jobb den 20.8.11. Den sakkyndige har ikke vurdert lydnivået, og heller ikke eksponeringstiden, eller andre mulige årsaker til plagene.

Etter en konkret vurdering kan ikke nemnda se at det er sannsynliggjort, med mer enn 50 % sannsynlighet, at utviklet tinnitus skyldes den aktuelle hendelsen. Nemnda finner det etter dette ikke nødvendig å vurdere årsakssammenhengen hva gjelder tapsleddet.

Nemndas medlem Sande Kvålen, som er enig i resultatet, har følgende særmerknad:

Jeg er enig i at ikke enhver støyeksponering kan anses som en arbeidsulykke. Slik hendelsen er beskrevet, er det svikt ved teknisk utstyr på arbeidsplassen. Lyden var forårsaket av svært høyt trykk i O2 systemet ved vegg. Forsikrede oppsøkte lege kort tid etter hendelsen, med akutt tinnitus. Svikt ved arbeidsrelatert teknisk utstyr omtales språklig sett ofte som en ulykke, særlig der det konstateres skade/plage i etterkant. Slik jeg ser det, synes hendelsen å være ulykkespreget og overstige dagliglivets risiko, i motsetning til situasjonen i Rt-2009-1619, som ikke ble ansett å være en arbeidsulykke. De tidsnære bevisene i saken viser også at HMS-ansvarlig ved bedriften meldte saken inn til Nav som arbeidsulykke kort tid etter hendelsen. Jeg mener på dette grunnlaget det er sannsynliggjort at hendelsen faller inn under det markante ulykkesbegrepet i yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Jeg er, under tvil, enig i at det ut fra foreliggende dokumentasjon ikke er tilstrekkelig sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og skaden. De spørsmålene selskapets rådgivende lege har stilt om årsakssammenheng, er fra forsikredes side møtt med en ny undersøkelse og spesialistvurdering fra dr. S.H. Spesialisten skrev under "vurdering": "Øresus, som oppstod etter eksponering for høylyd pga lekkasje i oksygen slange på jobb. Normalthørende, med et beskjedent tap i diskanten." Selskapets rådgivende lege har deretter påpekt forhold som gjør det tvilsomt om tinnitus med en slik type hørselsdip er forenelig med en støyskade.

Det avgjørende er at rapporten fra dr. S.H. ikke inneholder noen nærmere forklaring av hendelsen opp mot hørselsskaden, og at det ikke er vurdert om symptomene i denne saken er forenelig med støyskade eller akutt støyskade. Jeg ser ikke grunn til å vektlegge generell informasjon fra nhi.no i denne saken.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).