

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-459

17.6.2020

Statens Pensjonskasse

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Yrkessykdom – tinnitus/hyperacusis - årsakssammenheng- uførhet - yfl. § 11 annet og tredje ledd.

Forsikrede hadde siden 1991 vært utsatt for støy i arbeidslivet, dels ved enkelthendelser og dels gjennom vedvarende støy i arbeid i kran offshore. Fra august 2015 var han 100 % arbeidsufør. Målinger av hørsel viste at hørselstap hadde økt etter at støyeksponering opphørte. Medisinske spesialister var uenige om det kunne legges til grunn at hørsel rent faktisk var forverret, og om det var andre årsaker til forsikredes hørselstap/tinnitus/følgeplager. Selskapet utbetalte 50 % grunnerstatning, idet det dels la til grunn at det var andre årsaker enn støyrelaterte plager som var årsak til videre uførhet, og dels at hans hørselstap/tinnitus/hyperacusis/følgesplager også skyldtes andre forhold enn støyeksponering i arbeidslivet. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom støyeksponering i arbeidslivet og senere uførhet ut over 50 %. Etter nemndas vurdering reiste saken kompliserte og sammensatte spørsmål om bevisvurdering som ikke egnet seg ikke for skriftlig saksbehandling. Nemnda avviste saken.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1970) ble under militærøvelse i 1991 utsatt for et knallskudd som landet rundt en halv meter fra hans venstre øre. Han fikk umiddelbare smerter i venstre øre og opplevde hørselstap, som lettet noe etter et par dager. I tillegg utviklet forsikrede tinnitus (pipende øresus) i øret, som forsvant etter 4-6 måneder. Forsikrede hadde tidligere hatt en tynn pipelyd på venstre øre etter et lynnedslag i 1998 som forsvant etter 1-2 år.

I perioden 1992-2015 arbeidet forsikrede på oljerigg/flytende innretninger med ulike arbeidsoppgaver under mye støy. Selskapet har opplyst at forsikrede i gjennomsnitt var sykemeldt 13 uker per år fra 1999 til 2013.

Forsikrede arbeidet i firmaet GC. R. som kranfører på en oljeplattform fra januar 2013 frem til han avsluttet arbeidsforholdet i september/oktober 2014 grunnet ugunstige støyforhold. Han skiftet arbeidsgiver senhøsten 2014 som hadde en støyisolert kran.

Rådgivende spesialist i nevrokirurgi S. noterte at forsikrede i egenerklæring for stilling som dekkformann 12.5.14 på spørsmål om hørsel svarte "ok".

Forsikrede ble sammenhengende 100 % sykemeldt fra august 2015.

Det er ikke vedlagt journaler i saken, men disse er gjennomgått av spesialisten T. og selskapets rådgivende spesialist S.

Forsikredes fastlege noterte 17.8.15 at forsikrede "har jobbet i alt for mye støy over lang tid. Har blitt svært sensibel på støy samtidig som han har øresus".

Selskapets rådgivende spesialist i nevrokirurgi S. (M.D., Ph.D) viste videre til:

I et poliklinisk notat datert 14.03.16 beskrives det en bedring av søvnkvaliteten de siste ukene, med typisk søvn fra leggetid kl.22-23 til oppvåkning kl.04-05. I et sykepleienotat datert 10.10.16 står det imidlertid på nytt at skadelidte har store søvnproblemer, samt at han våkner hver andre time på natten.

I notatet ble forsikredes varige medisinske invaliditet vurdert

å være 0 % for det moderate hørselstapet, men eventuelt 5 % for tinnitus og ytterligere 5 % for hyperacusis. Det står også at det kan være aktuelt å bruke punkt 1.10.1 posttraumatisk stresslidelse, uten at dette er nærmere begrunnet.

...

I en legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 22.09.16 ved dr. B. L.S. K. står det "Han bør vurderes mht annet arbeid på land". Hans funksjonstap gjør ham ikke arbeidsufør til ethvert yrke, men til arbeid på N.

Lege ved S.O. sykehus datert 20.3.17 noterte blant annet (inntatt i spesialist ØNH-sykdommer Ts erklæring):

Det er opplagt, at notatet mitt den 14.03.16 var i overkant optimistisk, som nok mye skyldtes at pasienten har hatt et sterkt ønske om å komme tilbake til kran jobben offshore ...

Det viktigste nå blir å komme seg til hektene og forhåpentligvis gradvis øke kapasiteten i hverdagen uten jobb. Etter hvert blir det da viktig å se om han kan egne seg i noen form for praktisk jobb utendørs, der han selv kan styre tempo. Ingen kontrollavtale her.

På oppdrag fra Nav ble forsikredes arbeidsevne vurdert ved F., som ga sluttrapport 23.5.18, og der det fra konklusjonen hitsettes:

Konklusjon: (Forsikrede) har pr i dag ikke arbeidsevne ift krav og forventninger i et ordinært arbeidsliv. Dette sett ift ethvert yrke.

Dr. med, spesialist i ØNH-sykdommer T. ga en spesialisterklæring 31.5.18 vedrørende aktuelle hørselsskade. Han omtalte forsikredes tinnitus som særlig plagsom og vanskelig type som stadig skulle overdøve lyd. I spesialisterklæringen ble det anbefalt å se bort fra målingen foretatt i februar 2015, da denne virket sterkt avvikende ved å vise nesten normal hørsel. Undersøkelser datert 9.10.15 og 20.3.17 viste ifølge dr. T. et markant tiltatt hørselstap.

Under overskriften "*Ad manglende progresjon av hørselstap etter opphør av eksponering*" uttalte spesialist i ØNH-sykdommer T. følgende:

Her vil det være naturlig å sammenlikne de to audiogram som ble tatt i St. O. H., Trh 09.10.15 og 20.03.17.

(Forsikrede) hadde sin siste arbeidsdag i august 2015. Der bør således ikke være progresjon i hørselstap mellom disse to målinger. I særdeleshet ikke, da (forsikredes) siste arbeidsplass var helt fri for problematisk støy. Men der foreligger en progresjon på audiogrammet. En forklaring til dette kan være, at tinnitus i stor utstrekning vanskeliggjør hørselsmålinger.

Dette har jeg observert adskillige ganger på Tinnitusklinikken i A. Pasientens dagsform spiller en vesentlig rolle. Man må være meget konsentrert under målingen. Tinnitus frekvensen ligger gjerne i den nedre eller øvre del av "støy-dippen". Er den i den nedre del vil tinnitus ofte maskere for etterfølgende to målefrekvenser. Det foreligger ikke et bilde av progresjon av hørselstap. Overlege A. skriver i sitt sluttnotat: Audiogram relativt uforandret fra forrige høreprøve 09.10.15. A. avslutter pasienten. Hadde han den minste mistanke om en alternativ årsak, finner jeg det svært lite sannsynlig, at den erfarne lege som A. er, skulle ha avsluttet pasienten.

Jeg konkluderer således med, at der ikke foreligger noen progresjon av hørselstapet etter eksponeringens opphør.

Spesialist i ØNH-sykdommer T. konkluderte med at det var mer enn 50 % sannsynlighetsovervekt for at forsikredes tinnitus kunne tilskrives støyeksponering i forsvaret/ arbeidslivet fra 1990, og særlig perioden 2013-2014 ved arbeid i firmaet GC. R.

Selskapet forela saken for rådgivende spesialist i nevrokirurgi S., som vurderte saken 22.11.18.

Om konklusjonen fra arbeidsutredningen ved F. om at forsikrede ikke hadde arbeidsevne pekte rådgivende spesialist i nevrokirurgi S. på at:

Dette står til en viss grad i motsetning til legeerklæring datert 22.09.16 ved dr.B. L.S. K, hvor skadelidtes funksjonstap ble vurdert til å ikke gjøre ham arbeidsufør til ethvert yrke, men kun til arbeid på N.

I rådgivende spesialist i nevrokirurgi S. erklæring pkt. 3 "*Vurdering av hørselstapet til skadelidte*" er det inntatt en tabellarisk oversikt over hørselsmålinger mellom 1991 til 20.3.17. Han anbefalte å se bort fra den sterkt avvikende måling i februar 2015 som viste nesten normal hørsel. Konklusjonen var at målinger mellom 1991-2010 viste minimalt hørselstap, men at undersøkelser datert 9.10.15 og 20.3.17 synliggjorde tilkomst av økt hørselstap, spesielt for lyder med høyere frekvenser. Om dette er i erklæringens pkt. 3 uttalt:

Selv om undertegnede anbefaler å se bort fra undersøkelsen i 2015 grunnet uvanlig stort avvik fremkommer det altså ikke noen god begrunnelse for å se bort fra de andre undersøkelsene, og det tas derfor utgangspunkt i 2015 da han ikke klarte å bruke hodetelefoner med radio, som var nødvendig i denne jobben.

Selskapets rådgivende spesialist i nevrokirurgi S. la til grunn at den mest betydningsfulle skaden oppsto etter 2010, og at hovedårsaken til forsikredes hørselsplager var arbeidet hos GC. R.

Han skrev videre:

Det forklarer dog ikke den ytterligere forverringen av hørselsplagene i perioden 2015-2017.

...

I epikrisen fra mars 2016 ble det vurdert at hørselstapet i seg selv ikke medførte noen grad av medisinsk invaliditet, men at skadelidtes tinnitus og hyperakusis medførte opptil 10 % (maksimalt) medisinsk invaliditet.

Under pkt. 4. "*Vurdering av alternative forklaringer til tinnitusplagene og nedsatt ervervsevne*", skrev rådgivende spesialist i nevrokirurgi S. blant annet at:

Tinnitus forekommer svært hyppig i befolkningen (ref. 4). Ifølge en systematisk oversiktsartikkel fra 2016 er forekomsten rapportert til å ligge mellom 5,1% og 42,7 % i ulike vitenskapelige studier (ref. 5). Årsaken er ofte uavklart, men det er antatt at symptomet oppstår i sentralnervesystemet for alle tilfeller som ikke utløses av somatiske lyder.

...

Det eksisterer på generelt grunnlag også en rekke andre potensielle årsaker til tinnitusplager, men i denne saken er ikke disse sannsynliggjort. I mange tilfeller oppstår det dog tinnitus av ukjent årsak, og ifølge en oversiktsartikkel fra 2014 (ref.9) er 40 % av tilfellene idiopatiske (det vil si av ukjent utløsende årsak). Fra et statistisk perspektiv er altså øresus av ukjent årsak den mest sannsynlige alternative diagnosen hos skadelidte. På bakgrunn av gradvis økende hørselstap og eksponering av langvarig og signifikant støy i samme periode som debut av øresus er det likevel sannsynliggjort at skadelidtes initiale tinnitus er forårsaket av støyskade. Andre studier har konkludert med at tinnitus er assosiert med visse personlighetstrekk (ref.10) samt psykososiale eller andre somatiske forhold (ref.17). Ifølge flere publikasjoner kan øresus dessuten utløses eller forverres av emosjonell stress (ref. 10- 17). Alternative eller bidragende årsaker til skadelidtes tinnitusplager inkluderer derfor også psykologiske og sosiale forhold hos skadelidte eller emosjonelle stressfaktorer i livet hans. Da det er beskrevet en ytterligere forverring av hørselsplagene flere måneder eller år etter skadelidte sluttet i arbeidet ved GC-R. foreligger det sannsynligvis andre bidragende årsaksfaktorer til nivået av plagene hans i tillegg til den aktuelle støyskaden.

...

Ifølge erklæringen til dr.B. L.S. K. datert 22.09.16 var skadelidte ikke arbeidsufør til ethvert yrke, men kun til arbeid på N. Den 23.05.18 hevdes det imidlertid i en rapport fra F. at hospitering i etterkant har vist at skadelidte heller ikke kan "stå i et ordinært arbeid som krever fast oppmøtetid og arbeidstids lengde". Bakgrunnen for dette har vært sekundær utmattelse og hodesmerter, hvilket er satt i sammenheng med søvnproblemer grunnet tinnitus. Det er kjent at tinnitus kan medføre både konsentrasjonsvansker og søvnløshet ...

Det er derfor ikke statistisk påregnelig at man blir varig ufør for ethvert arbeid på grunn av en hørselsskade eller tinnitus som beskrevet i denne saken. Det foreligger ikke dokumentasjon på andre sykdommer eller tilstander hos skadelidte som forklarer de uvanlig store konsekvensene tilstanden har hatt for hans arbeidsevne, men de uvanlig store konsekvensene samt forverringen etter han sluttet i sitt arbeid for GC-R. sannsynliggjør at det foreligger bidragende årsaksfaktorer til plagene.

Selskapets rådgivende spesialist i nevrokirurgi S. påpekte at forsikrede i perioden 2011-2013 hadde flere langvarige sykemeldinger på bakgrunn av diagnosen "psykisk ubalanse stressreaksjon", og at det i litteraturen var beskrevet forbindelse mellom tinnitus og visse psykiatriske diagnoser. Ifølge rådgivende lege S. kunne det ikke utelukkes at en slik emosjonell belastning hadde hatt betydning for utviklingen eller nivået av tinnitusplager hos forsikrede. Selskapet fremmet 2.1.19 tilbud om 50 % grunnerstatning med kr 959 142 samt menerstatning i gruppe 1. Forsikrede aksepterte ikke tilbudet, og fastholdt krav på full grunnerstatning, jf. brev av 6.2.19. Forsikrede ble 1.2.19 innvilget 100 % uføretrygd av Nav. Av vedtaket fremgår at forsikrede hadde en godkjent yrkesskade, uten at denne ble nærmere spesifisert. Videre ble det opplyst at spørsmålet om hvor stor del av arbeidsuførheten som skyldes yrkesskaden, ville bli behandlet nærmere når Navs rådgivende lege hadde vurdert saken. I brev av 20.2.19 opplyste selskapet at det ville foreta en utbetaling på kr 1 068 135 til forsikrede. Selskapet erkjente ansvar for hørselsskaden som følge av støyeksponering i arbeid, men anførte at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at hele ertvisevnen var tapt grunnet skaden. Det ble videre anført at det heller ikke var sannsynliggjort en varig medisinsk invaliditet på over 15 %. Forsikrede aksepterte ikke dette som fullt oppgjør. Klage til Finansklagenemnda er datert 17.6.19.

Nav endret 9.7.19 uførevedtak, og innvilget 50 % yrkesskadefordeler.

Nav klageinstans opplyste i brev av 2.3.20 til forsikrede at uføresaken kunne forventes å være ferdigbehandlet i mai 2020.

Nav innhentet uttalelse fra spesialist i nevropsykologi H. 10.3.20 i forbindelse med spørsmålet om krav på menerstatning. Av spesialisterklæringen fremgår:

Når det gjelder varig medisinsk invaliditet ut fra en samlet vurdering av de kognitive resultatene, vurderes dette å være 25 % jfr punkt 1.9.2 i invaliditetstabellen. I tillegg til de kognitive vanskene har (forsikrede) alvorlige søvnvansker, milde symptomer på angst og nedstemthet, økt irritabilitet og emosjonell labilitet som også vurderes å være klart relatert (med over 50% sannsynlighet) til tinnitusplagene. Han har betydelig redusert utholdenhet i hverdagen og redusert sosial funksjon som vurderes å hemme hans dagligliv i vesentlig grad. Undertegnede vurderer at disse symptomene kan likestilles med punkt 1.10.1 invaliditetstabellen og utgjør en medisinsk tillegginvaliditet på 15%. Samlet medisinsk invaliditet blir dermed 5% + 5% + 25% + 15% = 50%.

Etter spesialistens vurdering var det lite trolig at forsikrede ville bli arbeidsfør igjen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at 100 % av arbeidsuførheten kan tilskrives støyskaden. Saken skal vurderes etter betingelselæren, og ikke etter hovedårsakslæren. Selskapet er bare fri for ansvar dersom det kan sannsynliggjøre at han ville blitt arbeidsufør uavhengig av hørselskaden. Forsikredes sårbarhet er selskapets ansvar, jf. yfl. § 11 tredje ledd, og omfatter all hørselsskade, herunder tap av hørsel, tinnitus og med tilhørende søvn- og konsentrasjonsproblemer. Skaden var en nødvendig betingelse for hele uførheten, og verken ØNH-spesialist dr. T. eller selskapets rådgivende lege har påvist andre årsaker til forsikredes konsekvenser for arbeidsevnen. Han har derfor krav på full grunnerstatning. Forsikrede hadde situasjonsbestemte sykemeldinger av andre årsaker i årene fra 1999 til 2013, som er uten betydning for nåværende uførhet. Det er dokumentert at støyeksponering i arbeid som er årsak til hørselskaden.

Spesialisterklæringen fra dr. T. som konkluderte med at hørselskaden gjorde forsikrede 100 % arbeidsufør må kunne legges til grunn. Denne understøttes videre av F., Nav og Navs spesialist.

Selskapet tar uriktig utgangspunkt i at de kun er ansvarlig for skaden i 1991, og ikke de senere eksponeringene. Selskapet har bevisbyrden for eventuelle selvstendige konkurrerende årsaker. Traumekriteriene fra Rt-2010-1547 er ikke anvendelige for forsikredes hørselsskader, jf. også ftrl. § 13-4. Det er ikke tilkommet vesentlige plager eller forverring som årsak til uførheten etter at forsikredes sluttet å jobbe.

Selskapet erkjente ansvar for hørselsskade som følge av støyeksposering i arbeid fra 1991 og frem til forsikrede sluttet i arbeid. Forsikrede ville dog ha vært minst 50 % ervervsufør dersom yrkessykdommen tenkes bort. Det er andre mer sannsynlige årsaker til forsikredes uførhet ut over dette. I forsøk på å få til en minnelig løsning utbetalte selskapet 50 % grunnerstatning, samt menerstatning i gruppe 1. Fra 1999 til 2013 var han i gjennomsnitt sykemeldt i 13 uker per år for psykiske-/nakke-/ryggplager, og hadde således allerede betydelige helseplager og nedsatt arbeidsevne. Forsikredes hørsel ble testet flere ganger med varierende resultater. Forsikrede hadde også en betydelig forverring etter støyeksposeringen opphørte i 2014, som ikke kan forklares med tidligere støybelastning. Det er også kjent at psykiske plager kan bidra til tinnitusplager, noe som er tilfelle i saken. Årsaken til hans tinnitus er uansett uklar. Ifølge rådgivende lege S. er det usedvanlig og upåregnelig at forsikredes hørselsplager har resultert i bortfall av all arbeidsevne. Den kraftige forverringen etter eksponeringen opphørte i 2014 og er heller ikke i samsvar med anerkjent medisinsk viten. Lege B. K. vurderte i 2016 at forsikrede var uegnet offshore, men ellers ikke ufør til ethvert yrke på land. Når han ble vurdert 100 % ufør i ethvert yrke i 2019, må det bety at det var en forverring av andre årsaker enn støyskade. Utviklingen er uforenlig med medisinsk viten og uten årsakssammenheng med yrkessykdommen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede har en godkjent yrkessykdom pga. hørselskade, tinnitus og hyperacusis. Han er i dag 100 % ervervsufør. Saken reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort at mer enn 50 % av forsikredes ervervsuførhet skyldes yrkessykdom, og om han eventuelt har krav på mer enn 50 % grunnerstatning.

Det er fremlagt flere medisinske spesialisterklæringer med ulike konklusjoner.

Nemndas manglende medisinske kompetanse og skriftlige saksbehandling resulterer i at saker som krever medisinsk sakkyndighet og /eller muntlig bevisføring (domstolsbehandling) avvises fra behandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvorefter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevissspørsmål", jf. også 2018-117.

Etter nemndas vurdering reiser saken kompliserte og sammensatte spørsmål om bevisvurdering som ikke er egnet for skriftlig behandling. På denne bakgrunn har nemnda kommet til at saken må avvises.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra nemndsbehandling.

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