

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-721

14.10.2020

R og Q Insurance (Malta) Limited

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Ekspontert for glava-rester – astma - årsakssammenheng - yfl. § 11 (1) bokstav b).

Forsikrede ble utsatt for glava-rester fra et ventilasjonsanlegg i 2007. I månedene etter var hun plaget med blant annet konstant hoste, eksem og kløe. Det gikk deretter 5 år før forsikrede igjen oppsøkte lege med luftveisplager. Hun fikk diagnosen astma i 2012. Det var fremlagt flere medisinske vurderinger som konkluderte ulikt hva gjaldt årsakssammenheng mellom eksponeringen og hennes astma. Saken reiste spørsmål om forsikredes astma skulle godkjennes som yrkessykdom likestilt med yrkesskade. Nemnda uttalte at det i denne saken var påkrevd med muntlig bevisførsel og saken ble avvist fra behandling i Finansklagenemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1971, sivilingeniør) ble utsatt for glava-rester fra ventilasjonsanlegget på jobb under noen uker, sensommeren 2007.

Det finnes få opplysninger om luftveisplager fra tiden før eksponeringen. Den 26.10.00 er det skrevet "Mulig allergisk rhinitt - allergiprøve". Fastlegejournalen 3.11.00 viser at allergitesten var negativ.

Arbeidsgivers oversikt over fravær viser blant annet "illness, self-certified" med tilføysene "Glava" og "Hadde ikke nok oppspart sykedager" 16.8.07, 14.9.07, 24.10.07 og 13.11.07.

Første legebesøk etter eksponeringen var 27.9.07. I journalen er notert: "Har hostet i 1 mnd, tørrhoste. Kraftige hosteanfall, brekker seg. Afebril ...". Hun fikk utskrevet SOLVIPECT COMP., Mikstur ... Hoste nevnes også i journal 11.10.07.

I "Rapport uønsket hendelse" av 15.10.07, heter det:

I sommer kom det rester av glava ut av ventilasjonsventilen som er plassert rett over pulten min i 3 etg ... Første uke etter start av vent. anlegg kom det godt synlige glavarester på meg ... Etter 2-3 uker m/glava begynte jeg å bli plaget med hoste, tørre røde øyne og irritasjon i hals og nese. ... Nå etter 2 mnd sliter jeg fortsatt med irriterte slimhinner og må bruke reseptbelagt hostesaft for å kunne sove. Har hostet konstant i nesten 2 mnd.

Bedriftslegen noterte 18.10.07:

... Fra midten av august kom det glavabiter ut ventilasjonsanlegget som blåser rett på hennes pult, etter en uke gikk dette over i støv som varte ca 2 uker til. I denne perioden utviklet hun eksem, kløe og tørrhet på hender ansikt og hals msat irritasjon i halsen og hoste. Eksem gikk over etter tre uker, men hun sliter fortsatt med tørrhoste og sår hals. Hun har også under tiden hatt fleere forkjølellse. Hun har oppsøkt sin fastlege to ganger grunnet hoste. Hun kan ike sove uten respektbelagt hostemedisin. Hun er midlertid i bedring, det er blant annet tatt kikhoste som hun ikke har. Føler seg også til tider tungpsutet, men er også her i bedirng, klarer nå å trene. Piper ikke i brystet.

...

Spirometri, har fine PEF og FEV1målinger, men klarer ikke å holde ut grunnet at hun må hoste.

...

I skjemaet "Vedlegg 1" til "Utredning av personer med mistenkt astma bronkiale" har forsikrede 18.10.07 krysset av for "Nei" på alle spørsmål unntatt på om hun hoster vanligvis ellers om dagen og om hun har hatt øvre luftveisinfeksjon de siste tre ukene.

Røntgen av Thorax 2.11.07 viste normale funn. Bedriftslegen omtaler 14.11.07 fortsatte plager med hoste og tungpusthet. Av journal 26.11.07 fremgår at hun er "blitt mye bedre men fortsatt noe plaget med hoste etter trening".

Fastlegen omtaler i sin journal 5.12.07 at forsikrede ønsket en bekreftelse på hvor mange legebesøk og medisiner som skyldes glava for å få dette refundert av arbeidsgiver. Legen svarte etter å ha konferert med en annen lege, at dette ikke var mulig, da man ikke kunne være sikker på at det var "glava som har skylden".

Forsikredes Offshore Helseattester 25.2.08 og 29.10.10 har ikke opplysning om lungesykdom.

Etter 5.12.07 er journalført flere besøk hos fast- og bedriftslege og sykmeldinger, men for andre forhold enn luftveissymptomer, se f.eks. bedriftslegenotat 29.10.10 hvor det heter:

Trenger offshore helseattest. Stort sett ubesværet endel plaget med otitter venstre øre. I tillegg kjent Bechterew, trener regelmssig, mer plaget av ulike typer kost ... Tidligere utredet hos ØNH.spes. ...

Neste gang luftveisplager nevnes er 26.3.12, "Hoste, feber". Fastlegen benyttet diagnosene "Hals symptomer/plager" og "Influenta øvre luftveisinfeksjon". Sistnevnte var også diagnosen 11.4.12 og 12.4.12.

I fastlegenotatet 11.6.12 nevnes hoste siden påske, som startet "med luftveisinfeksjon. ... For ca 5 år siden ble hun utsatt for Glava på arbeidsplassen og hadde da en lignende langvarig hoste". Hoste og sykdom nevnes også 18.6.12 og 28.6.12.

Astma omtales for første gang i epikrise 2.7.12 skrevet av dr. med. F.:

VURDERING:

Vurdert respirasjons-fysiologiske er det en sikker astma bronkiale. Mild bronkial hyperreaktivitet, klar inflammasjonsaktivitet. Vanskelig å si om dette har relasjon til Glavaeksposisjon i 2007. Ikke antihistaminfastende til prikktest i dag, kommer tilbake til dette. Man instituerer behandling med Alvesco ...

I epikrise 2.10.12 skiver F. i en tilbakemelding til fastlegen:

VURDERING:

Pasienten har en litt variert symptomatologi. Her konsentrerer man seg om hoste og tung pust. Hun har en sikker astma med definitiv effekt av inhalasjons-steroider, usikker nytte av Singulair, denne seponeres. Med dette er hyperreaktiviteten blitt normal, noe senkning i NO-nivået. Det er imidlertid litt for tidlig å seponere medikasjonen, fortsetter i 1 år, til 1. juli 2013, seponere deretter og revurderes her om 1 år. I tillegg har hun rapportert residiverende febrilia, det er vel neppe holdepunkter for immunsvikt, men du supplerer kanskje med immunglobulin subklassekvantitering. Ingen luftveisallergi påvist. For øvrig har hun rapportert rask pulsrespons under belastning. Her ble det utført en arbeidsbelastning med en til dels meget bra arbeidskapasitet, men ingen patologisk dyspnoe, normal pulsrespons. Konf. ovenfor. Noen ganger kan hun erfare ganske hyperakutt dyspnoe under anstrengelse, dette kan muligens dreie seg om VCD/exercise induced laryngeal obstruction (EILO) (kan sjelden bekreftes ved sykkeltest som utført her i dag). Får informasjon om dette. Kontroll altså her om 1 år.

Sykdom og luftveisproblemer er også nevnt i fastlegens journal 18.2.13 og 8.4.13. I poliklinisk notat fra Lungeavdelingen S., 26.4.13, heter det under overskriften Konklusjon blant annet at det "virker at pas. astma er tilstrekkelig behandlet da metacholin test har blitt negativ. Jeg velger likevel å øke behandlingen til Inuxair ...". Videre fremgår at man "må i tillegg uteluke andre årsaker til pasientens symptomer", og "vocal cord dysfunction", bihuleplager og øreplager" nevnes.

"Differensialdiagnostisk kan man også tenke seg at Bechterew kan forklare hennes brystmerter som da fører til angst og hyperventilering. Dette er noe som vi skal se på under ergospirometrien".

I poliklinisk notat fra Lungeavd. S, 20.9.13, er opplyst at forsikrede etter bytte av astmamedisin føler:

hun har blitt fantastisk mye bedre ... Oppfattes å ha en astma. Har i dag en forhøyet No. Fortsetter med Inuxair. Vi går igjennom inhalasjons teknikk, puste teknikk og puste øvelser. Dette da hun etterhvert har fått en betydelig dysfunksjonell pusting. ...

Ved vurdering ved Hjerteravd. S., 15.10.13 fant man "ingen sikre holdepunkter for at hennes dyspne skulle være kardielt betinget", jf. også poliklinisk notat samme avdeling, 20.8.15.

Luftveissymptomer og dårlig form nevnes i fastlegejournalen 21.10.14, 23.3.15, 26.3.15 (hvor det også er nevnt "Fin spiro") og 16.6.15.

Det fremgår av poliklinisk notat fra Lungeavd. S., 17.9.15 at astmaen var godt kontrollert frem til julen 2014, men at det så var økende dyspneplager både i hvile og ved anstrengelse.

"Symptomene minner om anstrengelsesrelatert astma. Muligens er takykardi en bivirkning av Inuxair. Likevel kan man ikke utelukke dysfunksjonelle pusting, ...".

Det ble foretatt ergospirometri ved Lungeavdelingen 2.10.15, med svært gode resultater:

Maksimal test. Ikke tegn til diffusjonsproblematikk eller respirasjons problematikk. Ikke tegn til exercise induced astma (men testen tatt under behandling med B2-mimetika og inhalasjonssteroider). Astma virker bra kontrollert.

Av poliklinisk notat fra ØNH-avdelingen, S, 13.4.16 fremgår hyppig sykdom, lungebetennelse, mv. Diagnosen ble satt til "Kronisk tonsillitt", med indikasjon for fjerning av mandlene, jf. også notat 29.10.15, og poliklinisk notat 22.10.15.

Skademelding ble sendt selskapet 17.8.16.

I poliklinisk notat fra Lungeavd. S, 6.1.17, omtales "kjent astma", "mest sannsynlig allergisk". Det var da en stabil situasjon, uten behov for flere kontroller.

Nav innhentet spesialisterklæring fra Yrkesmedisinsk avdeling H. 15.2.17. Erklæringen, som er datert 15.2.17, er skrevet av spesialist i indremedisin og lungemedisin H., og overlege G., spesialist i arbeidsmedisin. Der fremgår av erklæringen at forsikrede ikke er kjent med forekomst av astma, kols eller lignende i familien. Det var heller ikke fuktighet eller mugg i boligen hennes, og hun hadde aldri prøvd tobakk. Under overskriften "Spesiell arbeidsanamnese" fremgår at hun i 2007 startet på en ny prosjektjobb, i et kontorlandskap i et bygg fra tidlig 70-tall som nylig hadde gjennomgått rehabilitering, inkl. nytt ventilasjonsanlegg i himlingen. Det lå dotter med det hun trodde var glassvatt eller glava på arbeidsplassen, og hun merket at det hele dagen falt ned glava-biter fra ventilasjonsrøret over hodet hennes. Hun måtte riste av bitene, vaske fragmentene av huden, begynte å hoste, og kastet opp flere ganger og så blod i oppkastet. Dette vedvarte i 14 dager før det begynte å avta. Hun fikk imidlertid økende hoste etter 2 uker, og ble flyttet til en annen arbeidsstasjon i rommet. Det heter videre under overskriften Vurdering:

...

Det er kjent at høye eksponering for irriteranter, enten en enkelteksponering eller gjentatte eksponeringer over tid, kan utløse ikke-immunologisk bronkial hyperreaktivitet, såkalt RADS (Reactive airways dysfunction syndrome) og irritant-utløst astma (IRIA). Dette innebærer en høy eksponering for inhalerbare irriteranter og oppstart av astmalignende symptomer innen timer (Ref 6). med nedsatt luftveisstrøm som lar seg reversere med bronchodilatator. De fleste opplever at symptomene over tid reduseres eller forsvinner, men symptomene kan hos noen bestå ...)

Under "Vurdering av årsakssammenheng" heter det:

... Det er mangelfull vitenskapelig kunnskap om denne typen eksponering i et kontormiljø, som årsak til astma. Det gjør også vurderingen usikker så mange år etter hendelsen. Ut fra en totalvurdering av den konkrete hendelse og hennes sykdomsutvikling, konkluderer vi likevel med at det er en sannsynlighetsovervekt for at hennes astma er en følge av den aktuelle påvirkning. Bokstav a) er oppfylt.

... Ut fra dagens kjennskap til ikke-immunologisk bronkial hyperreaktivitet, såkalt RADS ... og irritant-utløst astma (IRIA) er eksponeringen tilstrekkelig i tid og konsentrasjon til at det er en rimelig sammenheng med sykdomsbildet. Bokstav b) er oppfylt.

... Sykdomsutviklingen er som forventet ved en irritantutløst astma. Bokstav c) er oppfylt.

Det er ingen andre faktorer vi kjenner til som kan tenkes å ha utløst hennes astma. Hennes fastlegejournal dokumenterer at hun var tidligere frisk og særlig ikke hadde hatt luftveisplager frem til den aktuelle hendelsen. Forløpet etter hendelsen er godt dokumentert i journalnotater fra fastlege og bedriftslege, Bokstav d).

Vurdering av medisinsk invaliditet

... Den medisinske invaliditet settes til omkring midt mellom 15-39.

Det er innhentet sakkyndig erklæring fra overlege dr. F., Seksjon for miljø og arbeidsmedisin, ESF, Medisinsk klinikk, OUS. I erklæringen, datert 19.9.17, formulerte han spørsmålet i saken å gjelde om "skadelidte kan ha fått en akutt irritant-indusert astma (tidl. RADS) grunnet eksponering for støv fra ventilasjonsanlegg". Under overskriften Vurdering av årsaksforhold skriver han:

...

Diagnosen akutt irritant-indusert astma baserer seg på kriterier foreslått av Brooks og senere revidert av Vandenplas (2,4), fravær av tidligere astmasymptomer, debut av astmasymptomer etter en singel eller multipl eksponering for luftveisirriteranter i høye konsentrasjoner, debut av astmasymptomer uten latenstid og innen 24 timer etter eksponering, tilstedeværelse av luftveisobstruksjon med signifikant effekt av bronkodilatator, uspesifikk hyperreaktivitet for metakolin, samt utelukkelse av andre lungesykdommer som kan forklare symptomene eller simulere astma.

I forhold til eksponeringen bedømmer en det som overveiende sannsynlig at støvet fra ventilasjonsanlegget har vært alkalisk, da dette nok har dreid seg om byggestøv (murpuss og cementstøv) som ikke var fjernet før ventilasjonsanlegget ble tatt i bruk. Imidlertid er en i tvil om eksponeringen kan ha vært på et nivå som kunne utløse en akutt irritant-indusert astma, dette ut fra en sammenligning av aktuelle eksponeringens størrelse opp mot størrelsen på eksponeringen edningsfolk var utsatt for ved terrorangrepet på World Trade Center.

Skadelidte mangler videre en astmadiagnose i etterkant av hendelsen i 2007. Ved undersøkelse hos bedriftslege to måneder etter eksponeringen hadde hun normale lungefunksjonsverdier, det var ikke gjort funn slik som tilstedeværelse av luftveisobstruksjon med signifikant effekt av bronkodilatator eller av uspesifikk hyperreaktivitet for metakolin. Diagnosen astma ble satt først i 2012.

Med tanke på kriteriene i ftrl. § 13-4 annet ledd, mente spesialisten at det forelå et karakteristisk sykdomsbilde iht. bokstav a, og at det ikke var funnet annen sykdom eller påvirkning som bedre kunne forklare astmaen, jf. bokstav d. Det forelå imidlertid ikke tilstrekkelig påvirkning i tid og konsentrasjon iht. bokstav b:

Nei. En bedømmer at skadelidte ikke har vært eksponert for skadelig agens, her alkalisk støv fra ventilasjonsanlegg, i så stor grad at det er en rimelig sammenheng mellom eksponering og utvikling av sykdommen. Avgjørelsen om at den skadelige påvirkningen i tid og konsentrasjon ikke har vært tilstrekkelig er tatt på grunnlag av medisinsk skjønn ut fra skadelidtes arbeidsanamnese sammenlignet med litteratur, her litteratur som omhandler irritant-indusert astma utløst av støveksponering etter terrorangrepene mot World Trade Center i 2011.

Videre mente han at det var usikkert om symptomene oppstod i rimelig tid etter påvirkningen, jf. bokstav c:

Usikkert. Symptomene i form av langvarig irritasjonshoste bedømmes å ha oppstått i forbindelse med støveksponeringen.

Imidlertid ble en astmadiagnose basert på sykehistorie og kliniske funn først satt i 2012, fem år etter opphør av eksponering og etter en fem års periode hvor skadelidtes astma i så fall ikke har vært såpass alvorlig at hun har kontaktet lege eller har fått medikamentell behandling for astma.

Det bedømmes som usikkert om skadelidte hadde astma allerede i 2007 bedømt ut fra kliniske funn gjort dengang av fastlege og bedriftslege eller om astmaen først oppstod i 2012.

Varig medisinsk invaliditet ble skønnsmessig satt til 20 %. Funksjonsnedsettelsen, med bl.a. 30 % sykmelding fra februar 2017, "skyldes antageligvis mange ulike faktorer hvor astma kan være en av dem."

Spesialist i indremedisin og lungemedisin PhD. H., vurderte saken 19.10.19, og konkluderte med at kriteriene for RADS var oppfylt, og uttalte at det med "mer enn 50 % sannsynlighet foreligger en årsakssammenheng mellom skadelidte utvikling av astma og hendelsen på arbeidsplassen i september 2007." Spesialisten hadde enkelte kommentarer til Fs erklæring:

Side 6/8: Her stilles spørsmål om eksponering har vært stor nok for å utløse luftveissymptomer / astma. Som jeg tolker beskrivelse i journalen har pasienten vært utsatt for betydelig mengder med støv fra ventilasjonsanlegg. Det er også beskrevet at pasienten har utviklet eksem, noe som er en kjent hudreaksjon på Glavastøv. Jeg mener derfor at når en pasient utvikler eksem var eksponering så pass stor at dette hadde også mest sannsynlig negativ effekt i luftveiene.

Side 7/8: ... pasienten mangler en astmadiagnosen i 2007 ... ved undersøkelser hos bedriftslegen to mnd etter eksponering hadde hun normal lungefunksjon ...

Det at pasienten mangler en astmadiagnose kort tid etter eksponering betyr jo ikke i det hele tatt at hun ikke hadde fått astma der. En manglende astmadiagnose utelukker på ingen måte astma. At flere lungefunksjonsundersøkelser etter eksponering var normale utelukker på ingen måte astma heller. Dette er jo typisk for astma, en variabel luftveisobstruksjon, normal lungefunksjon til vanlig, kun patologiske forandringer ved anfall.

Det anmerkes også at det ikke er vanlig å gjøre en reversibilitetstest ved normal spirometri.

Det ble ikke tatt metacholintest i 2007, jeg mener derfor at man ikke kan bruke dette argumentet "... funn av uspesifikk hyperreaktivitet for metacholin ...".

Side 7/8:

a: (F.) er enige i at hun hadde astmasymptomer.

b: Her er jeg ikke enige med Dr (F.). Jeg mener graden av eksponering var nok for å utløse astma.

c: Pasienten fikk tørrhoste som var vedvarende over tid etter eksponering. Hun oppsøkte derfor legen kort tid etter eksponering. Det at hun ikke har oppsøkt legen etter det fram til 2012 utelukker jo heller ikke at hun har hatt symptomer allikevel. Ut i fra min kliniske erfaring går pasienter ofte lenge med plager før de oppsøker legen igjen. I tillegg er det kjent at astma er en sykdom med mye variasjon mtp symptomene. (...)

Selskapet avslo kravet.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda. I klagen er opplyst at Nav har godkjent astma som yrkessykdom.

Vedlagt brev 5.3.20, var forsikredes grundige kommentarer og kritiske bemerkninger til Fs erklæring. Her fremgår blant annet at forsikrede i "årene fra 2007 til jeg fikk påvist astma hos lungespesialist Dr. F. trente ... svært lite." Hun viste også bl.a. til nyere forskning på feltet, herunder luftveissymptomer etter eksponering for ozongass på jobb, mv.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ikke er tvil om at hun har astma, en sykdom som er med i yrkessykdomslisten. Hun har vært eksponert for finfordelte stoffer. Da gjelder presumpsjonsreglen i yfl. § 11 annet ledd. Selskapet har ikke fremført bevis som åpenbart tilsier at astmaen ikke er yrkespåført og at vurderingene til H. sykehus og dr. H. ikke kan tillegges noen vekt. Det er ikke noe som tilsier at dr. Fs vurdering er mer valid enn vurderingen til H. sykehus. Videre er sykdommen godkjent som yrkessykdom av Nav. Dr. H. mener fraværet av symptombeskrivelse i journal frem til 2012 ikke kan forstås som at astmaen først kom flere år

senere og uten sammenheng med eksponeringen i 2007. At hun ved utfylling av helseattest ikke krysset av på at hun hadde noen langvarig lungesykdom, var det fordi dette verken var dokumentert eller satt som diagnose på dette tidspunktet.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort at forsikrede er påført yrkesutløst astma. Eksponeringen har neppe vært tilstrekkelig og dessuten mangler dokumentasjon for astma og luftveisplager over flere år, jf. dr. F. sin erklæring. Presumsjonsregelen i yfl. § 11 første ledd bokstav b gjelder ikke ved vurderingen av årsakskravene. Det er da forsikrede som har bevisbyrden for at vedkommende lider av en sykdom som går inn under forskriften og for at påvirkningen som har funnet sted er årsaken til yrkessykdommen, jf. Rt. 2012 s. 1864. Vilåårene i ftrl. § 13-4 er kumulative og bevisbyrden for at vilåårene i bokstav a, b og c er oppfylt påhviler forsikrede. Astma er for øvrig en diagnose hyppig forekommen i befolkningen generelt uten at det kan påvises sikker årsak til utvikling av helseplagene. Forsikrede har ifm. helseattest offshore i 2008 og 2010 signert på at hun ikke har langvarige helseplager eller luftveisplager, som står i sterk kontrast til opplysninger om at hun har hatt vedvarende luftveisplager etter hendelsen i 2007. Årsak til langvarig sykmelding i 2008 og 2010 er i fastlegejournalen og Nav knyttet opp mot tendinitt og reumatisk sykdom.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikredes astma skal godkjennes som yrkessykdom likestilt med yrkesskade, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav b. En yrkesskadeforsikring dekker sykdom som er likestilt med yrkesskade etter folketrygdloven § 13-4, se yfl. § 11 første ledd bokstav b. Etter folketrygdloven § 13-4 første ledd kan visse sykdommer som skyldes påvirkning i arbeid likestilles med yrkessykdom om sykdommen er tatt med i forskrift fastsatt av departementet. Det er ikke bestridt at astma er omfattet av yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav E. Etter annet ledd i folketrygdloven § 13-4 må fire vilåå være oppfylt for at sykdommen skal godkjennes som yrkessykdom. I saken er det uenighet mellom de sakkyndige om vilåårene i bokstav b og c er oppfylt og selskapet anfører at forsikredes astma derfor ikke kan godkjennes som en yrkessykdom.

Bokstav b i folketrygdloven § 13-4 annet ledd krever at "vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet" og bokstav c at "symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen". To av de sakkyndige mener at alle fire vilåårene i § 13-4 annet ledd er oppfylt. Dr. F. uttaler på den annen side på s. 7 i sin erklæring i relasjon til bokstav b at "skadelidte ikke har vært eksponert for skadelig agens, her alkaisk støv fra ventilasjonsanlegg ...", og på s. 6 at forsikrede i 2007 "over en tre ukers periode hadde kontakt med støv fra ventilasjonsrør som var plassert ... over hennes kontorarbeidsplass". Om støvet han legger til grunn at forsikrede hadde vært utsatt for, uttaler dr. F. på s. 6 at han bedømmer det som overveiende sannsynlig at støvet fra ventilasjonsanlegget har vært alkaisk "da dette nok har dreid seg om byggestøv (murpuss og cementstøv) som ikke var fjernet før ventilasjonsanlegget ble tatt i bruk ...".

Slik nemnda ser det, er det usikkert om glavadotter og -støv er det samme som alkaisk støv i form av murpuss og cementstøv. Her er det etter nemndas syn påkrevd med muntlig bevisførsel.

I relasjon til bokstav c konkluderer dr. F. med at det er usikkert om symptomene oppstod i rimelig tid etter påvirkningen. Som nevnt har øvrige spesialister ment at også vilååret i bokstav c er oppfylt. Den fremlagte dokumentasjonen viser at astmadiagnosen ble satt i juli 2012 etter at fastlegen 26.3.12 hadde notert Hals symptomer/plager og Influenta øvre luftveisinfeksjon. Siste journalnotat om hoste i 2007 var 26.11.07. Infotrygd viser at forsikrede hadde lengre sykemeldingsperioder i 2008: 28.1.-15-3 og 26.3-5.10 samt 2011 26.1-31.3, men sykemeldingsperiodene er begrunnet med andre plager enn lungeproblemer. Det fins således ikke

dokumentasjon på hoste/lungeplager fra desember 2007 – mars 2012. Slik nemnda ser det, kreves det også på dette punkt muntlig bevisførsel for å kunne vurdere om vilkåret i bokstav c likevel er oppfylt.

Nemnda kan med hjemmel i pkt. 4.1 bokstav d) i Finansklagenemndas vedtekter avvise en sak dersom saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet, jf. lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f. Det fremgår videre av Prop. 32 L (2015-2016) 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".

Saksbehandlingen ved Finansklagenemnda er som kjent utelukkende skriftlig og saker som krever muntlig bevisføring blir derfor avvist. Dette fremgår bl.a. av nemndas avgjørelser 2019-553 og 2019-994. Som nevnt foran mener nemnda at det i denne saken er påkrevd med muntlig bevisførsel, og nemnda er derfor kommet til at saken blir å avvise fra Finansklagenemnda.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra videre behandling i Finansklagenemnda.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).