

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-786

2.11.2020

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Eksposering helsefarlige stoffer - astma/kols - årsakssammenheng – samordning lisens.

Forsikrede jobbet som skipsmekaniker/maskinarbeider mellom 1980 og 2016 og ble i den forbindelse utsatt for flere helsefarlige stoffer. Forsikrede hadde astma som barn og ungdom, men var i en lengre periode symptomfri. På starten av 90-tallet opplevde forsikrede en forverring av sine luftveisplager og fikk igjen påvist astma. I 2016 fikk forsikrede påvist KOLS. Han mistet deretter helseattesten og selskapet utbetalte erstatning under lisensdekningen. Det ble innhentet en spesialisterklæring hvor det ble lagt til grunn at forsikrede har en grunnleggende luftveislidelse, som ikke var yrkesutløst, og at forverringen som skjedde i årene 1992-2000 skyldtes eksposering i arbeidet. Vmi ble satt til 25 %. Saken reiste spørsmål om hele eller deler av forsikredes astma/KOLS er en yrkessykdom, og om den i så fall hadde medført et tap som oversteg det som var utbetalt under lisensdekningen. Nemnda la til grunn at forverringen av astmaen mellom 1992-2000 skyldtes påvirkning i arbeidet, men slik saken stod for nemnda kunne den ikke se at forsikrede hadde sannsynliggjort at han hadde hatt noe økonomisk tap som ikke allerede var dekket som følge av denne forverringen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1963) arbeidet i årene 1980-2016 som skipsmekaniker/maskinarbeider. I perioden 1986-1991 tok han utdanning ved Maritime videregående skole og Maritime høyskole. I forbindelse med sitt arbeid var han i mange år utsatt for flere helsefarlige stoffer.

Første fremlagte journalnotat hvor luftveisplager fremkommer er datert 1.12.92:

... Har imidlertid i det siste hatt noe luftveisplager, det virker nærmest som en obstruktiv bronkitt. Han røker 3-10 sigaretter daglig. Har fra før brukt litt Clarityn av og til. Får en resept på Clarityn ... sender et brev til Diagnosestasjonen med anmodning om at han skal komme seg til en undersøkelse der. ...

Ved auskultasjon over lungene i dag er det bronchitiske fysikalia og litt forlenget ekspirium, men noe betydelig medtatt er han ikke.

Det fremgår av brev 2.12.92 fra V. sentralsykehus, Infeksjonspoliklinikken, til Diagnosestasjonen at forsikrede "er vesentlig bedre når han er ute på båt og i varmere strøk". I notat 7.12.92 heter det "Astma på morsiden" og at han "har i det senere fått økende luftveissymptomer av astmatisk type". Han ble anbefalt "en pause med Naprosyn, idet NSAID kan forverre astma".

Ved kontroll for astma 31.3.93 omtales betydelig bedring etter oppstart med Pulmicort og Bricanyl. Han hadde ikke sluttet å røyke, og spirometri viste "forsert vitalkapasitet på 6,1 l (113 % av forventet), FEV1: 3,96 l (88 % av forventet)". Ved nye kontroller 18.1.94 og 31.1.95 omtales rimelig bra funksjon og "kun plaget med tung pust om morgenen".

Fastlegen journalfører 31.1.95 at forsikrede "er på produktttanker med ammoniakk o.l. og mener han ikke er utsatt for gasser el. likn."

Ved kontroll 5.2.97 noteres bedring av pusten etter at forsikrede hadde sluttet å røyke, og fortsatt bruk av astmamedisin.

Han er for øyeblikket forkjølet, men føler ingen dyspné. Er svært fornøyd med sin lungekapasitet ... Pasienten viser idag noe dårligere verdier enn for 2 år siden. Dette skyldes mest sannsynlig hans forkjølelsestilstand ...

I udatert legenotat, av selskapet tidfester til 1998/1999, heter det:

Han har hatt astma i 10 år. Enn videre er han for noen måneder siden narkoseoperert grunnet ryggplager på VSS. - Han har i mange år brukt Pulmicort til inhalasjon morgen og kveld. Dette har blitt redusert betraktelig etter at pasienten sluttet å røke for 1 1/2 år siden, da han har blitt mindre plaget av sin astma, sannsynligvis p.g.a. det. - Imidlertid har pasienten vært plaget av nasalstenose, spesielt uttalt etter høst-97 ...

Det er for øvrig gjentatte journalføringer av medisinerings mot astma, mv. Forsikrede har gjennomgående fått fornyet sjømannsattest (med unntak for en periode med nyresten).

I journal 23.7.08 er notert "spirometri, umedisinert i dag, FEV1, 62% EVC 88% PEF; 82% Ratio 72%", mens spirometriverdier hadde bedret seg med 10 % 15.10.09.

Av et journalnotat 15.10.14 fremgår blant annet "Allergisk asthma. Røyker ikke NF" og "Reiters". Den 8.6.15 noterte fastlegen:

Siste tiden veldig hoste og holdt på i 7 uker, hostet til han kastet opp, spes. nattetid. Har kneplager også.

Han forteller at han sliter med sin Reiters; må gå seg til på morgenene med kneplagene sine. ... Har vært på K for mange år siden. ... Fikk beskjed om oppsigelse nå. Usikkerhet omring oppsigelsesperioden.

Sover dårlig.

Ønsker Loss of License.

Skal ut om 3 uker.

Han ble sykmeldt for "Astma blandet type", "Hoste med ekspektorasjon" og "Reiters sykdom".

Av fastlegens notater 23.6.15 og 17.8.15 fremgår lengre perioder med tung pust og hoste, som også er uendret på tross av antibiotikakur. Videre plager med dyspné ved aktivitet og at han opplevde betydelig forverring i pusten da han var på båten. Den 26.10.15 heter det "oppsagt av rederiet nå, nedbemanning. Vurdering: Mld. til NAV. Han må omskoleres".

En luftanalyserapport utført av I. etter målinger foretatt 10.9.15 på båten forsikrede arbeidet på i årene 2011–2015 viser:

Luftkvaliteten i dagrom/TV rom, spiserom er ikke tilfredsstillende. I tillegg tilføres små partikler og fibre til messe/spiserom.

...

Romluften lugar chief og kontrollrom er av god kvalitet. ...

Et journalnotat 23.11.15 omtaler at han "blir stadig dårligere hver gang han mønstrer på båten, det er mye temp. forskjeller om bord, og mye aircondition", mens det 25.2.16, etter et opphold på G. klinikken, beskrives noe bedring i kondisjon og psyke. I Legeerklæring ved uførhet datert 27.4.16 angir fastlegen hoveddiagnose KOLS og bidiagnosene Isjias og Reiters sykdom. Legens konklusjon er at det ikke foreligger noen restarbeidsevne, og han skriver blant annet:

Kan ikke jobbe som sjømann. Har dysleksi og sliter med å lese/lære nytt Han får fort tungpust ved fysisk anstrengelse, hvis han sitter eller står stille lenge får han økende ryggsmarter og han stivner fort til. Leddsmerter gjør det i blandt vanskelig å gå også.

I brev til Navs sentrale yrkessykdomskontor har arbeidsgiver opplyst i et ikke datert brev:

...

Rederiet har gjennomført en luftanalyse på fartøyet i etterkant av sykemeldingen, men med unntak av noe rengjøring ble det ikke gjort funn av alvorlig karakter. Det kan også nevnes at det har vært over 65000

overnattingsdøgn på dette fartøyet i hans ansettelsesperiode, og rederiet har aldri før, eller etter hans sykemelding, mottatt rapporter eller indikasjoner på dårlig luftkvalitet om bord.

...

Rådgivende overlege i Nav uttalte 19.5.16 i et notat under overskriften Konklusjon: "Kronisk lidelser som klart vil gi nedsatt arbeidsevne i forhold til ethvert type arbeid, her i størrelsesorden minst 50%."

I brev til selskapet 13.6.16 om forsikredes helseattest skrev fastlegen bl.a.: "Han er hyrenektet etter STCW 16.10.2 (J 40-44), KOLS med recidivepisoder. Hyrenektelsen er permanent".

Det fremgår av en arbeidsevnevurdering, datert 28.6.16, at forsikredes arbeidsevne ble forsøkt avklart i regi av F. for om mulig å finne egnet jobb på land. I vurderingen vises det til en sluttrapport hvor det heter "at ... ikke har arbeidsevne forenlig med det ordinære arbeidsmarkedet grunnet den totale helsesituasjon." Det heter videre:

Du har i mange år vært plaget av astma, din jobb som maskinsjef har i tillegg hatt en negativ effekt på dine plager. Du har i dag fått diagnosen KOLS. ... I tillegg plages du av ryggsmarter, leddsmerter grunnet Reiters Syndrom. Dropfot og dysleksi i tillegg til at du sliter med depresjoner på bakgrunn av at du ikke klarer å forsones deg med at du ikke kan jobbe. ... De helseutfordringer du strever med er av en slik art at det vurderes at de er varige og at du ikke har noen restarbeidsevne igjen. Funksjonstapet anses å være så stort at mål om arbeid ikke lenger er et realistisk mål. ...

Det blir i arbeidsevnevurderingen omtalt at forsikrede i hht. sluttrapporten bare hadde en lungekapasitet på 48 %, av den som han hadde behov for å kunne benytte i forbindelse med fysisk aktivitet i dagliglivet.

Navs sakrapport viser at forsikrede i perioder mellom 1995 og 2001 mottok sykepenger for "Mellomvirvel skiveskade smerteutstr.", "Lidelse i lumbalsk./mellomvirvelskl ... eller reaktive leddlidelser", og mellom 10.-28.2.99 for "luftveiene syk", et par måneder årsskiftet 2004-2005 for bihulebetennelse før han fikk sykepenger for Astma 28.10.09-28.2.10. Av journalen 15.10.09 fremgår imidlertid at i alle fall starten av sykmeldingen var i anledning separasjon/skilsmiss, dødsfall i familien, dårlig søvn, mv. Neste periode med sykepenger var 24.7.15-5.7.16 med diagnosen "Kronisk obstruktiv lungesykdom".

I en spesialisterklæring innhentet av Nav datert 30.6.16 og utarbeidet av lege i spesialisering, S., og overlege, K., ved arbeidsmedisinsk avdeling ved sykehuset i T. er eksponeringen og symptomforløpet oppsummert under overskriften "Vurdering av årsaksforhold":

Pasienten har jobbet som maskinist på sjøen siden 1980 og har i store deler av sitt arbeidsliv daglig vært eksponert for kjemikalier, eksos og løsemidler. Det er av lungelege V 28.10.2015 beskrevet at pasienten hadde astma som barn. Pasienten angir at han som barn ble behandlet for luftveisplager, men har ellers ikke opplysninger om dette. Det foreligger ikke lege- eller sykehusjournaler fra da pasienten var barn ... Pasienten opplevde luftveisplager som hoste og tetthet på tidlig 1990-tallet. Pasienten tok kontakt med fastlegen og ble henvist videre til Sykehuset i V på lungemedisinsk avdeling. Han fikk da en astmadiagnose og inhalasjonsmedisiner. Spirometri tatt ved Sykehuset i V 31.01.1995 viste FVC 6,221 (117 % av forventet), FEV1 4,24 l (96 % av forventet). Flow volum-kurven viser som tidligere en obstruktiv ventilasjonsnedsettelse. Han ble tyngre i pusten de periodene han var på jobb og ble mye bedre i friperioden. Luftveisplagene har økt på de siste årene hvor han har hatt mye mer nattlig hoste og tetthet. Det siste året har han hatt mye hoste og ikke blitt bedre i pusten i friperioden eller i ferier. Pasienten mønstret på ny i april/mai 2015 og begynte å hoste. Han hostet daglig de seks ukene han var på og hostet flere ganger til han kastet opp. Han ble henvist til sykehuset i V for utredning. Han ble derfra henvist til G og var der i perioden 27.01.16 - 24.02.16. G vurderte at pasienten hadde hatt astma i 20 år og at forandringene etterhvert har blitt mer kroniske og gitt et KOLS-liknende bilde. Pasienten har bevart reversibilitet. Spirometri den 09.02.16 viste FVC 3,5 liter (73 % av forventet), FEV1 2,6 liter (67 % av forventet), FEV1/FEVC ratio 0,73. Gassdiffusjonen var normal, men residualvolumet var noe forhøyet. Ergospirometri på tredemølle viste et noe lavt maksimalt oksygenopptak, ventilatorisk funksjonsbegrensning, men ingen hypoksemi. ...

Mht. om sykdomsbildet var karakteristisk og i samsvar med det den aktuelle påvirkningen kunne fremkalle, heter det i erklæringen:

... Det er kjent at eksponering for ulike luftveisirritanter, som støv, røyk, eksos, epoxy og kjemikalier, kan forverre astma og på sikt er det risiko for en kronifisert astma med kronisk luftveisobstruksjon.

Etter å ha redegjort for eksponeringen på de forskjellige arbeidsplassene, uttalte spesialistene som svar på spørsmålet om eksponeringen i tid og konsentrasjon var tilstrekkelig til at det var en rimelig sammenheng med sykdomsbildet:

... Pasientens samlede eksponering vurderes sannsynligvis å ha vært tilstrekkelig til å kunne gi økt risiko for forverring av astma med kronifisering og utvikling av vedvarende luftveisobstruksjon. Eksponeringen fra 2000 vurderes imidlertid å ha vært lavere og eksponeringen ble ytterligere redusert i 2011. Det vurderes derfor som mindre sannsynlig at eksponeringen fra 2000 har vært tilstrekkelig til å gi forverring av astma.

Mht. om symptomene hadde oppstått i rimelig tid etter yrkeseksponeringen og om symptomutviklingen var som forventet ved en arbeidsbetinget tilstand, heter det:

... Tidsrelasjonen vurderes som rimelig, men det er ikke helt som forventet at pasienten de siste årene skal få en ytterligere forverring av sin astma da eksponeringen har vært vesentlig lavere enn tidligere.

For så vidt gjelder spørsmålet om annen sykdom eller påvirkning kunne være mulig årsak til forsikredes sykdom, heter det i erklæringen:

... Det er ikke annen kjent årsak til lungeplagene.

... Pasientens eksponeringer etter 2000 vurderes imidlertid ikke å være tilstrekkelig til å gi forverring av hans astma og det vurderes derfor at det sannsynligvis er andre årsaker til hans astma-forverring de siste årene. Eksponeringen kan imidlertid i spesielle situasjoner ha gitt han luftveissymptomer.

Varig medisinsk invaliditet (vmi) ble vurdert til 25 % basert på medisinbruk og spirometriresultater fra G. klinikken 9.2.16.

Nav innvilget 8.7.16 100 % uføretrygd fra 1.7.16. Det fremgår ikke av dokumentasjonen om trygden er innvilget med yrkesfordeler.

Rådgivende overlege i Nav skrev i notat 16.3.17:

... kan jeg ikke se at spesialisten har vurdert om yrkeseksponeringen har vært tilstrekkelig for å utløse en astma, det ble bare vurdert en forverring av en astma.

Her anbefaler jeg å spørre arbeidsmedisineren i forhold til eksponeringstilstrekkelighet for utvikling av en astma.

Brukers diagnose er mest sannsynlig en astma/KOLS.

Den KOLS-komponenten vurderes mest sannsynlig som en kronifisering av en astma.

I en tilleggserklæring av 23.5.17 uttaler de to spesialistene:

...

Pasienten hadde astma og var symptomfri frem til han på ny fikk symptomer i arbeid i 1990. Det er derfor ikke relevant å vurdere om pasienten har vært nok eksponert for å utvikle astma i sitt arbeid, da pasienten har tidligere hatt astma. Eksponeringen vurderes å ha vært tilstrekkelig til å kunne gi forverring av astma. Pasienten har i tillegg sitt arbeid vært eksponert for kjente astmautløsende agens som epoksy og sveiserøyk, samt var eksponert for brannrøyk i perioden han fikk astmasymptomer på ny.

Nav anmodet om ytterligere en tilleggserklæring 8.6.17, fordi Nav mente astmaen skulle anses som nyoppstått ettersom den symptomfrie perioden (etter astma i barne- og ungdomsårene) hadde vært så langvarige. Spesialistene uttalte at astma er en kronisk lidelse der symptomene vil kunne variere. Under henvisning til NHIs faktaboks hvor det heter: "Rundt halvparten av barna med mild astma blir kvitt sykdommen i puberteten, men sykdommen kan allikevel oppstå igjen i

voksen alder", bemerket spesialistene at det var "vanskelig å forstå at pasientens astma skal vurderes som en nyoppstått astma, når pasienten fra tidligere har hatt astma".

Det heter videre:

... Det vurderes som tidligere at pasientens yrkeseksponering sannsynligvis er tilstrekkelig til å kunne forverre en tidligere astma da pasienten beskriver å få en forverring av sin tidligere astma. Yrkeseksponeringen vurderes imidlertid å være noe lavere enn det man antar er tilstrekkelig til å kunne utløse astma hos en tidligere frisk person, men eksponeringen er variert og derfor vanskelig å vurdere.

Nav avsto å godkjenne astma som yrkessykdom 3.7.17, under henvisning til spesialistens vurdering.

Selskapet avsto kravet 28.9.18.

Trygderetten omgjorde Navs vedtak 3.10.19 og forverringen av astmaen ble godkjent som yrkessykdom. Trygderetten kunne ikke se at Nav hadde ført bevis for at forverringen var fremkalt av en annen og mer sannsynlig årsaksfaktor enn yrkesskadepåvirkningen.

I Navs vedtak 7.1.20 er skadetidspunktet for forverringen satt til mars 1993, da dette er tidspunkt for første dokumenterte legebesøk for forverringen.

Nav innvilget ménerstatning i gruppe 2 19.2.20. Vedtaket bygger på spesialisterklæringen av 30.6.16.

Selskapet opprettholdt avslaget.

Forsikrede har i det vesentlige anført at astmaforverringen skyldes påvirkning i arbeid, jf. spesialisterklæringene og de foretatte målingene på båten 10.9.15, Trygderettens avgjørelse og yrkessykdomslisten § 1 bokstav E. Det er klart at sykdommen er påført/forverret som følge av eksponering for diverse luftveisirritanter som eksempelvis dieseleksos og ammoniakk under utføring av arbeid. I tillegg skyldes forverringen store temperaturforandringer og dårlig luftkvalitet og teknisk standard på de eldre båtene han i hovedsak har arbeidet på. Det kreves også mindre eksponering for forverring av en allerede etablert astmatisk tilstand enn for utløsning av astma hos tidligere friske personer. Selskapet har ikke ført tilstrekkelig bevis for noe annet, jf. presumsjonsregelen i yfl. § 11 annet ledd. Forsikredes astma som barn kan ikke brukes som argument mot han, jf. sårbarhetsprinsippet inntatt i yfl. § 11 tredje ledd og M. Kjelland "Erstatningsrett - en lærebok" kapittel 8.3.5.

Forsikrede har flere sykdommer, men de mest fremtredende årsakene til funksjonsnedsettelsen er astma og KOLS, jf. også at vmi tilknyttet astma og KOLS er angitt til 25 %. Loss of Licence-utbetalingen på kr 623 121 er ikke tilstrekkelig til å dekke hans økonomiske tap forbundet med yrkesskaden, ettersom han er 100 % ufør.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger en yrkessykdom. Forsikrede har bevisbyrden for at han 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. Konstateringstidspunktet er vurdert til 1.12.92. For at astma skal anses yrkesutløst må han på dette tidspunktet ha vært eksponert for helseskadelige stoffer som i tid og konsentrasjon er egnet til å utløse astma, noe de sakkyndige anfører ikke er tilfellet. I perioden 1986-1991 gjennomførte han utdanning med begrenset eksponering. Plagene som han opplevde på 90-tallet ble bedret da han sluttet å røyke. Symptomtrykket frem til 2015 var begrenset og medførte ikke sykemeldinger, og han fikk fornyet helseattest hver gang. Spesialisten har videre pekt på at han har hatt astma fra barndommen. Og at det er en kronisk lidelse som vil blusse opp i varierende grad basert på irritasjonsnivå. Det er altså ikke sannsynliggjort noen selvstendig sykdom utløst i arbeid.

Dersom nemnda kommer til at det foreligger en yrkessykdom med debut i 1992, er forverring som tilkom i 2015/2016 ikke yrkesutløst. Luftanalysemålinger hos siste arbeidsgiver avdekket ikke luftforurensning. Spesialistene vurderte også at forverring av astmaplagene i denne perioden ikke skyldes arbeidsforholdene, men andre selvstendige årsaker uavhengig av arbeid. Forverringen følger ikke et normalt forløp ved yrkesutløste astmaplager, idet forverringen skjer etter bytte til jobb med eksponeringspotensiale. Selskapet svarer under enhver omstendighet ikke for den samlede invaliditetsgrad på 25 %.

Selskapet er ikke bundet av Nav. Trygderettens avgjørelse kan ikke tillegges betydning ettersom det er foretatt feil i bevisbedømmelsen og folketrygdloven § 13-4 er anvendt feil. Spesialisterklæringen, som baserer seg på riktig forståelse av loven, er feiltolket. Trygderetten har vist til avgjørelsen TRR-2003-1958 som grunnlag for riktig forståelse av § 13-4, men Høyesterett har i Rt. 2012 s. 1864 gitt anvisning på hvem som har bevisbyrden for å sannsynliggjøre de fire vilkårene i bestemmelsen.

Subsidiært vil en evt. sykdom som selskapet måtte være ansvarlig for, ikke medføre ervervsuførhet i ethvert yrke. Det er andre selvstendige virkende årsaker til at forsikrede er ervervsufør (herunder Reiters syndrom som medfører leddbetennelse og artritt, depresjon, ryggplager og prolaps samt droppfot). Han fungerte i jobb frem til oppsigelsen.

Erstatningen overstiger under enhver omstendighet ikke den utbetaling som er foretatt under Loss of License forsikringen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikredes astma/KOLS er en yrkessykdom som selskapet er helt eller delvis ansvarlig for, og om det, såfremt han har krav på erstatning, er sannsynliggjort et krav som overstiger det han allerede har fått utbetalt fra selskapet under tap av lisens dekningen.

Nemnda ser først på om hele eller deler av forsikredes astma/KOLS er en yrkessykdom. Etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav b dekker yrkesskadeforsikringen sykdom som er likestilt med yrkesskade etter folketrygdloven § 13-4. Etter denne bestemmelsen kan visse sykdommer som skyldes påvirkning i blant annet arbeid likestilles med yrkessykdom såfremt de er tatt med i forskrift fastsatt av departementet.

I avsnitt 33 i Rt. 2012 s. 1864 legger førstvoterende til grunn at det er arbeidstakeren, dvs. den forsikrede, som må sannsynliggjøre – bevis – at det foreligger en sykdom, og at det foreligger årsakssammenheng mellom en skadelig eksponering som er omfattet av forskriften om yrkessykdommer, og den aktuelle sykdommen. Kravet til bevisets styrke er sannsynlighetsovervekt. Presumsjonsregelen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 annet ledd gjelder ikke for spørsmålet om hvorvidt arbeidstakeren/forsikrede faktisk har en skade eller sykdom som er likestilt med yrkesskade. I kravet om årsakssammenheng ligger at eksponeringen må være en nødvendig betingelse for sykdommen, jf. Rt. 1992 s. 64.

Trygderettens og Navs avgjørelse om at forsikrede har en yrkessykdom er ikke bindende for nemnda eller forsikringselskapene, se avgjørelse 2019-196.

For å sannsynliggjøre at han har en yrkessykdom har forsikrede vist til den spesialisterklæringen med tillegg, som Nav har innhentet. Konklusjon der er at forsikrede har en grunnleggende luftveislidelse, som ikke er yrkesutløst, og at det inntraff en forverring fra 1992, og at den delen av forverringen som skjedde i årene 1992-2000 skyldes eksponering i arbeidet. Eksponeringer etter 2000 var etter spesialistenes syn ikke "tilstrekkelige til å gi forverring av forsikredes astma og det vurderes derfor at det sannsynligvis er andre årsaker til hans astma-forverring de siste årene".

Nemnda kan ikke se at det er fremlagt noe annet som tilsier en annen konklusjon enn spesialistenes og legger derfor til grunn som sannsynliggjort at en forverring mellom 1992-2000 av astmaen skyldes påvirkning i arbeidet, men at forsikredes plager ellers ikke er sannsynliggjort å skyldes påvirkning i arbeid.

Spørsmålet er så om forverringen mellom 1992-2000 har påført forsikrede et økonomisk tap som overstiger det beløpet som han har fått utbetalt under lisensforsikringen, en dekning som inngår i den Trygghetsforsikring som arbeidsgiver hadde tegnet. Etter vilkårene for denne forsikringen bokstav c Utbetaling, skal erstatningen under lisensforsikringen reduseres med et beløp tilsvarende det den forsikrede har rett til for samme skade eller sykdom under bl.a. yrkesskadeforsikringen. Er lisensforsikringen blitt utbetalt først "blir denne å betrakte som en á kontoutbetaling som kommer til fradrag i det endelige erstatningsoppgjøret under de arbeidsgiverfinansierte forsikringer", jf. bestemmelsens siste setning.

Nemnda er således enig med selskapet i at det må skje en samordning mellom den utbetalte erstatning under lisensdekningen og et eventuelt krav under yrkesskadedekningen. Selskapet har betalt kr 623 121 under lisensdekningen. Ytterligere utbetaling begrunnet i eksponeringen forutsetter at forsikrede sannsynliggjør at forverringen som kan knyttes til eksponeringen mellom 1992-2000 har medført et tap som er høyere enn dette beløpet.

Konklusjonen til spesialistene er at forsikredes astma/KOLS har gitt en vmi på 25 %. De har imidlertid ikke vurdert hvor mye av dette som kan knyttes til forverringen 1992-2000 og det er heller ikke fremlagt annen dokumentasjon som sannsynliggjør hvor stor del av invaliditetsgraden som skyldes forverringen i 1992-2000. Etter vilkårene er ménerstatningen for intervallet 0 – 14 % 1/3 G og intervallet 15 – 25 % 1/2 G. Gitt G per 1.5.2020 vil ménerstatningen utgjøre et beløp langt under det som er utbetalt under lisensdekningen.

Arbeidsevnevurderingen, legeerklæringen ved uførhet, mv. viser at forsikrede i tillegg til sine øvrige astma/KOLS-plager også har flere andre helseplager som innvirker på arbeidsevnen. Det er imidlertid ikke dokumentert at forsikrede hadde nevneverdige sykemeldingsperioder for astma før han falt ut av jobb da han mistet sitt arbeide offshore pga. nedbemanningen.

Slik saken står for nemnda, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at han har hatt noe økonomisk tap som ikke allerede er dekket pga. forverringen av yrkessykdommen 1992-2000. Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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