

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-373

28.4.2022

HDI Global Specialty SE

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Terapeut – skrik – øresus og lydømfintlighet - arbeidsulykke – årsakssammenheng – tariff – avvist - yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Forsikrede opplevde høy lyd ifm. skrik fra kvinnelig klient. Av journalnotat fire dager senere fremgikk at hun umiddelbart fikk øresus etter hendelsen og ble sykmeldt. Forsikrede fremmet krav om utbetaling under yrkesskadeforsikringen med tariffavtale som følge av tinnitus og lydsensitivitet. Det forelå flere beskrivelser av hendelsen, i tillegg til spesialistvurderinger med ulik konklusjon. Saken reiste spørsmål om forsikrede ble utsatt for en arbeidsulykke, om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og vedvarende plager. Saken reiste også spørsmål om forståelsen av tariffdekningen. Etter en konkret vurdering av sakens dokumenter uttalte nemnda at saken ikke egnet seg for skriftlig nemndsbehandling. Dette dels som følge av behov for umiddelbar bevisførsel knyttet til faktum og dels behov for medisinsk kompetanse ved vurderingen av årsakssammenheng. Mht. tariffdekningen, bemerket nemnda at ikke alle tariffavtaler har en binding til Nav. Aktuelle avtale hadde ingen uttrykkelig henvisning til Navs godkjenning og selskapet var dermed ikke bundet av vedtak fra Nav. Saken ble avvist fra nemndsbehandling.

Saksfremstilling

Forsikrede (terapeut) opplevde høy lyd ifm. skrik fra kvinnelig klient 21.4.16.

Før hendelsen

I journal 21.10.14 var det nevnt "Vurdering: Cervikobrakialgi i bedring". Den 21.11.14 var det beskrevet bagasjelokk i hodet for 9 dager siden. "(...) Har etter dette vært plaget med smerte i nakke/rygg. (...) Hun føler at hun må legge seg mye ned for å slappe av, og at hun blir stiv i ryggen av å sitte mye stille og jobbe (...)". Hun ble delvis sykemeldt.

Den 11.9.15 stod det at hun ikke var helt ferdig med skaden, og at hun var betydelig bedre da hun gikk til fysioterapeut. "Det har vore heilt annleis med hals/nakke/skuldre etter traume". Hun ble henvist til ny runde med fysioterapi. Fremlagt journal fra manuellterapeut viste jevnlig behandling mellom 8.10.15 og 20.8.19. I perioden før hendelsen var fokus i hovedsak på behandling av nakkeområdet.

Etter hendelsen

Det var fremlagt kopi av journalnotat/referat fra terapisaamtalen 21.4.16. Av notatet fremgikk:

(...) Mor tar helt av, skriker og brøler med ekstrem kraft og styrke. Hun skriker bl.a. til far; "du må skamme deg, skamme deg!" Lar seg ikke stoppe og styre. U.t får ikke kontakt med mor og ber far om å gå ut for å få kontroll på situasjonen. (...)

I journal 25.4.16 stod det:

ØH. Ny pas. Tidl. ørefrisk. (...). Torsdag 21. april utsatt for høylytt skriking under parterapi – klienten hylte og ropte til sin eksmann så høyt at pasienten (...) umiddelbart fikk øresus. Har vedvart siden. Mest uttalt ve øre. (...). Opplever økt sensibilitet for lyder ve øre. Hører også en mer lavfrekvent suselyd høyre øre, men denne lyden er langt mindre fremtredende. Noe ørhet/svimmelhet. Vært på jobb i dag, men vanskelig pga distraksjonen lyden medfører, samt at hun opplever å høre dårligere og bruker mye konsentrasjon på å orientere seg. (...)

Legen fant en ikke-fortykkt trommehinne, væske i mellomøret, og sykemeldte henne.

Av beskrivelse fra forsikrede 25.4.16 fremgikk at det var tale om å hjelpe to foreldre med samarbeidet om deres felles barn, etter at de hadde gått fra hverandre for noen år siden. Hun hadde arbeidet med familien siden sommeren 2015, og den første tiden var det høyt konfliktnivå hvor forsikrede måtte arbeide med de hver for seg. Etter hvert kunne de være i samme rom, og for det meste snakke rolig sammen.

På aktuell dag var forholdet (...) vanskeligere igjen. (...) Til å begynne med lot mor seg styre, men på eit punkt vart ho svært triggja og det eskalerte fort. Ho skreik og brølte av full kraft til far. Eg prøvde å nå inn til henne, reiste meg opp og holdt henne på skuldra. Tidligere er dette noko som har roe henne ned, denne gongen nådde eg ikkje inn og ho fortsatte å skrike. Eg ba då far om å forlate rommet. Han gjorde det og mor roa seg ned att. (...)

Etterpå snakket hun med foreldrene hver for seg og fikk gjennom en løsning. Hun viste også til at kontorene var svært godt lydisolerte, og at en kollega med kontor på motsatt side av en "lang L-forma korridor", med åpen dør, hørte bråket. Det stod også at hun kjente smerter i ørene rett etterpå, og merket kraftig øresus på begge sider da hun kom hjem.

I manuellterapeutnotat 28.4.16 var hendelsen beskrevet som "episode på arbeid med utagerende kvinnelig klient. (...) fått noe mer nakkespenning og hodesmerter (...) rikelig med stram nakkemusculatur (...)"

Hun ble videre sykemeldt og henvist ØNH-lege grunnet fortsatte plager med bilateral øresus og lydsensitivitet 6.5.16. Hun ble gradert 70 % sykemeldt fra 13.5.16, og 60 % fra 16.6.16, jf. notat 14.6.16 og 27.6.16 (før ferie). Så 40 % sykemelding fra 9.8.16, jf. notat 8.8.16 og 30.8.16.

I skademelding til Nav 25.5.16 opplyste arbeidsgiver om sterk øresus i begge ører etter samtale med høykonflikt-foreldrepar hvor "den ene parten mistet kontroll, hylte, brølte høyt. (...)". Det ble også vist til at en kollega hørte "den ekstremt høye lyden".

I notat av 1.6.16 fra saksbehandler/terapeut I. var det notert:

(...) Siste samtale meget høyt konfliktnivå og ekstrem hyling fra mor. (...)

Forteller henne om hva forrige timen medførte av skader på terapeuten etter hennes hyling. (...)

Av notat etter behandling hos ØNH-lege 23.6.16 fremgikk det umiddelbart og vedvarende øresus etter hun ble utsatt for en "meget høy skrikende stemme på nært hold" 21.4.16. Hun hadde også fått en følelse av ubehag når lydene blir høye, og forverring ved stress. Undersøkelsen viste to helt normale trommehinner, "helt normal hørsel. Liten dipp i 8 kHz".

Nav godkjente øresus som yrkesskade 28.6.16.

ØNH-legen beskrev 1.9.16 bedring i sommer, men forverring etter jobbstart, jf. også notat 14.9.16 og 12.10.16.

I skademelding til selskapet 12.10.16 ble hendelsen beskrevet som: "(...) Den ene klienten brølte/skrek ukontrollert. (...)"

Sykemeldingen ble nedgradert fra 40 til 30 %, jf. notat 16.11.16, 6.1.17, 31.1.17 og 27.2.17.

Hun opplevde en forverring og klart mer øresus etter sensitivitetstest på sykehuset 4.4.17, jf. journal 4.5.17. Hun ble sykemeldt 50 %, før nedgang til 40 % sykemelding, jf. notat 30.5.17, 23.6.17 og 9.8.17.

Hun ble 100 % sykemeldt 8.9.17. Den 14.9.17 var det beskrevet at en intens hodepine hadde avtatt, men hun var fortsatt plaget med nakken og veldig lite energi, samt kraftig øresus og hun var "mye mer sensitiv for lyd igjen." Hun hadde gått femdagers tur i ferien uten problem, men nå måtte hun sette seg og hvile to ganger på rusletur. Tilstanden minnet om det hun opplevde rett etter hendelsen.

I journal 27.9.17 stod det at Nav avsto søknad om AAP, hun følte seg utslått/utmattet, stivnet i nakke og skulder, og det var vist til at hun tre år tidligere fikk en bagasjeluke i hodet, og hadde gått til fysioterapeut i etterkant og holdt muskelstivheten i sjakk.

Hun begynte i gradert jobb igjen (30 %) fra 16.10.17, og 35 % fra 1.11.17, før 40 % jobb fra 10.3.18.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 1.11.17 hadde fastlegen satt diagnosen til Tinnitus. Det var ikke sannsynlig at hun ville kunne ha større arbeidsevne i en annen type jobb, tvert imot ville dette kunne medføre forverring pga. økt stress.

I notat 13.4.18 var det beskrevet forverring av plager med tinnitus, søvn og spenninger i hodet/nakken etter et par krevende uker på jobb i 40 % stilling, og hun ble videre sykemeldt 60 %.

Nav forlenget arbeidsavklaringspenger fra 1.9.18, med 100 % yrkesskadefordel (skadetidspunkt 21.4.16).

I notat 5.10.18 stod det bl.a. at hun gikk "til fysio pga blir anspent når hun er på jobb". Ifm utlevering av lydgenerator 26.10.18, fremgikk bl.a. "Samtaler om lydberikelse og sentral sensitivisering. (...)".

Hun mottok behandling hos psykomotorisk fysioterapeut fra 21.1.19. Av første notat fremgikk bl.a. plager med smerter i nakke/hodet etter bagasjeluke i nakken på jobbreise, samt "mer sensitiv for lyder" og tinnitus etter å ha blitt brølt til på mekling i april 2016.

Partene innhentet spesialisterklæring fra ØNH-spesialist dr. H. 18.3.19. Under Vurdering fremgikk at legen mente "Første yrkesskade (2014) anses underordnet i den sammenheng vi nå diskuterer". Spesialisten skrev bl.a. at alle audiogrammer viste god hørsel. Under Konklusjon stod det at hennes tinnitus og hyperakusis med overveiende sannsynlighet var forårsaket av hendelsen 21.4.16.

Det foreligger imidlertid ingen påvisbar hørselskade. Hver av de to plagsomme symptomene (tinnitus, hyperakusis) kvalifiserer for 5 % medisinsk invaliditet. I alt beregnes derved 10 % medisinsk invaliditet som er maksimum for hva man som øre-nese-halslege kan gi i forhold til støybelastede person der det ikke er hørselforandringer med i bildet.

Spesialisten viste også til at det forelå "en rekke følgetilstander etter tinnitus, som det ikke var grunn til å betvile at i høy grad er sekundære til samme omtalte larmepisode". Det var intet ved det forsikrede fortalte eller som fremgikk av tidligere ØNH-undersøkelser som talte for tilleggsårsaker til de nevnte følgetilstander. Det meste av følgetilstandene var uansett utenfor spesialistens fagfelt, og burde bli vurdert av klinisk psykolog, nevropsykolog eller psykiater.

Rådgivende lege dr. N. vurderte dr. H.s erklæring i notat 31.5.19. Foruten å fremheve enkelte uklarheter ved vurderingen, fremhevet legen enkelte svakheter ved vurderingen. Legen mente også veilederen til invaliditetstabellen var klar på at det måtte foreligge en påvist larmskade for å kunne gi invaliditet for øresus og hyperakusis, og påpekte at det var "uventet liten arbeidsevne", og indikerte at forløpet ikke var som forventet etter en skadebiologisk modell.

Ved 6-ukers evaluering 9.7.19 etter behandling hos psykomotorisk fysioterapeut fremgikk "Nakkeslengsymptom/plager og at målsetting var "Symptomreduksjon og regulere kroppslig aktivering. Selvlivetagselse. (...)"

Rådgivende overlege i Nav G. vurderte i notat 18.9.19 skaden etter kutt i hodet 12.11.14 og skaden etter hendelsen 21.4.16. Av notatet fremgikk at grenseverdien for impulsstøy var på 130 dB, at skrik/rop kunne komme opp i 120 dB, men det kunne ikke utelukkes å være høyere. Det var imidlertid ikke dokumentert støyskadede hørsel, og det forelå ikke en plausibel skademekanisme. Legen vurderte da at det ikke var årsakssammenheng til tinnitus/hyperakusis eller følgeskader av tinnitus.

I erklæring 25.9.19 hadde en fysioterapeut blant annet påpekt at hun hadde "eit rimeleg stillesittande arbeide som og kan forsterke myalgier i nakke og rygg og slag mot nakken/hovudet har mulig starta sirkelen ift hentar plager."

Nav avsto 31.10.19 søknad om ménerstatning etter de to hendelsene i 2014 og 2016. Da det gjaldt hendelsen 21.4.16, vurderte Nav at det ikke forelå årsakssammenheng. Av brev 14.9.21 fremgikk at vedtaket var påklaget.

Arbeidsgiver hadde tilrettelagt på jobb, i form av bl.a. fritak fra høykonfliktsaker, mv, og at 40 % arbeid synes å være hva forsikrede kan arbeide over tid, jf. beskrivelse datert 17.6.20.

Nav innhentet spesialisterklæring fra nevrolog T. 18.6.20 for å ta stilling til årsakssammenhengen mellom hendelsen 12.11.14 og senere plager i hodet, nakken og ryggen. Der fremgikk bl.a. at hun klarte å fungere i arbeid ved hjelp av fysioterapi, og at hun opplevde økende symptomer når hun ikke hadde fysioterapi. Han konkluderte med mest sannsynlig årsakssammenheng mellom hendelsen 12.11.14 og varige smerter i nakke og hode tilsvarende 9 % vmi. Han skrev også at forsikrede "har også medisinsk invaliditet for en støyeksposisjon hun var utsatt for. Det vil være utenfor undertegnades kompetanse å uttale seg om denne skaden".

Av epikrise etter mestringskurs for tinnitus 6.8.20 til 20.8.20, datert 27.8.20, fremgikk bl.a. at hun hadde en THI (Tinnitus Handicap Inventory – som måler graden av påvirkning tinnitus har på hverdagsfungeringen) på 84, som generelt innebar at "Tinnituslyden høres alltid. Forstyrret søvnmønster, vansker med enhver aktivitet." Hun fikk 97 av 100 på skalaen som målte plager tilknyttet Hyperacusis – som tilsa "alvorlig grad av plager". Hun ble vurdert å ha "reduisert kapasitet fysisk og kognitivt som en følge av tinnitus. (...)"

Det var fremlagt en tilleggsuttalelse fra H. rådgivning og rehabilitering ved audiopedagog M. datert 7.10.20. Det var ikke fremlagt kopi av hennes opprinnelige uttalelse. Fra uttalelsen 7.10.20 fremgikk at forsikrede ble utsatt for "kvinneskrik ved øret hennes", at kvinnen "skrek og brølte ukontrollert over tid", og at kvinnen, etter å ha vært stille et øyeblikk etter at forsikrede reiste seg og holdt hånden på kvinnens skulder, "skrek så plutselig og kraftig rett inn i øret". Pedagogen mente hendelsen medførte et ASI (Acoustic shock injury) også kalt Acoustic shock disorder (ASD) eller acoustic shock syndrome, etter et resultat av et akustisk sjokk. (...)". Dette er moderat eller høy lyd som er plutselig, uventet og kortvarig, og kan i noen tilfeller medføre tinnitus, hyperakusis, mv. For de fleste går det over etter kort tid, men for noen kan det bli kronisk.

(Forsikrede) var en lyttende part som terapeut i en krevende arbeidssituasjon, hvor konfliktnivået var høyt. Dette er to faktorer (lyttende og økt stressaktivering med påfølgende senket skvettereleks) som kan ha økt sårbarhet for utvikling av ASI.

Det var så vist til diverse forskning, og at:

Triggerhendelsen, kvinneskrik nært øret, har ført til en overaktivering av tensor tympani muskelen, som kan være assosiert med en tensor tympani muskel skade og som kan ha medført en kronisk sammentrekning eller spasmer i tensor tympani muskelen. Dette kan blant annet medfører en del utfordringer i mellomøret. (...)

Selskapet avsto kravet 13.1.21, under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes symptomer. Selskapet var også "skeptiske" til at det forelå en arbeidsulykke. Av avslaget fremgikk også at saken var drøftet med "rådgivende lege (D.). Han var særlig tydelig på at så lenge det ikke er påvist hørselstap, så foreligger det heller ikke en støyskade, dvs. ikke skade på biologisk vev og ikke årsakssammenheng mellom anført skadehendelse symptomer med tinnitus og lydsensitivitet".

Hun ble henvist til psykolog 24.3.21, grunnet en ny episode på jobb 17.3.21, med høyt konfliktnivå, hvor en baby også begynte å skrike. Dette var "langt over grensene mine ift hyperacusis/tinnitus", og hun følte seg bl.a. handlingslammet, fikk vondt i øret, kraftig forverret tinnitus, og etterpå var hun "i ubalanse og overveldet, bilder fra samtalen kjører hele tiden, føler meg tappet, sover veldig oppstykket og saken er der hver gang jeg våkner. Jeg får også opp igjen episoden fra april 2016. Det er som jeg blir retraumatisert. (...)"

Nav forlenget AAP 1.9.20 og 27.4.21, med en yrkesskadegrad på 100 %.

I bekreftelse fra forsikredes leder 21.6.21 oppsummerte lederen opplysningene fra personalmappen med at moren "tok helt av", hun ropte og skrek med ekstrem kraft og styrke. (...) Terapeuten måtte be far gå ut av rommet for å prøve å dempe mor. Mor kom da svært tett opp mot terapeuten mens hun fortsatte å skrike. Skrikningen var svært høylytt og ble hørt i andre delen av familiekontorets korridorer, til tross for lyddempende dører/rom."

I en bekreftelse fra vitne, psykolog L. 23.6.21 stod det at hun hadde kontor i motsatt ende av korridoren (bilde viste at det var flere kontorer mellom kollegaen og forsikrede), det var rolig i gangene, men brått hørte hun "et høyt og intens skrik". "(...) Kort tid etterpå hørte hun et nytt skrik og deretter at en dør smeller igjen".

Jeg kan bekrefte at jeg opplevde skriket som uvanlig høyt og intenst. Jeg har over flere år her på kontoret hørt mange høylytte stemmer og bråk, både i mitt eget samtalerom og fra andre rom. De skrikene jeg hørte 21.04.16 var definitivt annerledes både i form og intensitet.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 29.6.21. I klagen var hendelsen beskrevet som at kvinnen "utagerte i terapirommet ved å skrike ekstremt høyt og ukontrollert. (Forsikrede) forsøkte å roe kvinnen. Kvinnen var stille et øyeblikk for så å skrike kraftig inn i øret til (forsikrede). Situasjonen varte i 15 til 30 minutter." Hendelsen 12.11.14 var beskrevet å være godkjent av Nav 23.12.14, og at denne ikke hadde gitt et økonomisk tap eller medført utbetalinger fra bilansvars- eller yrkesskadeselskapet.

I sluttrapport etter arbeidsavklaring mellom 18.5.21 og 5.7.21 stod det bl.a. under Konklusjon at det ikke var mulig å endelig vurdere arbeidsevnen, da hun ikke hadde vært i arbeid eller arbeidsutprøving grunnet "retraumatisering tidligere i vår". Det var imidlertid tydelig at arbeidsevnen var "betydelig redusert som følge av yrkesskaden." Det stod også at hun måtte ta lange pauser under deler av kartleggingen grunnet nakkeplager og begynnende hodepine.

Av arbeidsevnevurdering datert 29.10.21 fremgikk at hennes "helseutfordringer er ikke forenlig med arbeidsdeltakelse over 25%." Der fremgikk at hun jobbet 40 % frem til retraumatiserende episode 17.3.21, så 100 % arbeidsufør til oppstart i 20 % jobb 16.8.21, og senere økning til 25 %.

Det var fremlagt forskningsartikler/vitenskapelige artikler omkring skader etter "Acoustic shock"/skrik.

I brev 18.1.22 opplyste forsikrede bl.a. at Nav ikke hadde avgjort klagen på ménerstatningssøknaden, og at søknad om uføretrygd var til behandling, jf. også vedtak om forlengelse av AAP 12.11.21.

Av forsikringsvilkårenes pkt. 6. Ytelser etter tariffavtale fremgikk:

(...) 6.1.1 Tap i fremtidig erverv

Ved 100 % varig ervervsuførhet er erstatningssummen 15 G. Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende.

Det var fremlagt en kopi av tariffavtalen "Landsoverenskomst for virksomheter 2014-2016", hvor det blant annet stod:

7. Ervervsmessig uførhet

Ved yrkesskade som fører til ervervsmessig uførhet på 100 %, settes erstatningssummen til 15 G. Har skadelidte bare tapte deler av sin ervervsevne, reduseres erstatningen tilsvarende. Beløpet regnes etter G på oppgjørstidspunktet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er sannsynliggjort en arbeidsulykke. Det avdempede ulykkesbegrepet synes å være mest nærliggende i denne saken. Skriket var ekstraordinært og kom plutselig og representerer åpenbart et markert avvik fra den ordinære arbeidssituasjon. Selv om det kan være høyt konfliktnivå og enkelte tilfeller av roping i yrket, var det her tale om svært høye og intense skrik over 15-30 minutter som medførte en påkjenning som var "usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid". I Ot.prp.nr. 44 (1988-1989) s. 5 fremgår at yrkesskedeforsikringen er begrunnet i "rettferdssynspunkt" og at risikoen for skade i arbeidsgivers og samfunnets interesse bør bæres av arbeidsgiver. Synspunktene er benyttet i rettspraksis for å begrunne liberale tolkninger til fordel for skadelidte, jf. Rt-2000-1338, Rt-2009-1427 og Rt-2004-261. Videre kan praksis fra FinKN sies å tale for en utvikling i retning av økt vern for personer rammet av tinnitus og hyperakusis, jf. sak 2020-717, 2016-301 og 2011-468. I sistnevnte sak ble det ikke påvist noe hørselstap, men flertallet fant at hendelsen var en arbeidsulykke. Finansklagenemnda har altså i sin praksis ansett tinnitus uten hørselstap som en selvstendig skade dekket av yfl. § 11 første ledd bokstav a. Sak 2021-320 gjaldt impulsstøy under det markerte arbeidsulykkesbegrepet, mens denne saken gjelder mer langvarig støy og det avdempede ulykkesbegrepet.

Det er årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hennes øresus og lydømfintlighet (hyperakusis), med følgeplager, samt inntektstap/uførhet. Hendelsen er en nødvendig betingelse for skaden og tapet. Symptomene oppstod umiddelbart, jf. notat 24.4.16 og 6.5.16, og det foreligger dokumenterte brosymptomer. Videre har lydtraumet skadeevne, jf. vitneforklaringene og de vitenskapelige artiklene. Verken tinnitus eller hyperakusis er avhengig av at forsikrede har blitt påført et hørselstap, jf. Rt-2009-1427 (17), FinKN-2011-468, WebMD om Tinnitus: "Loud Noises are a leading cause", Aline Albuquerque Morais og Daniela Gil, Tinnitus in individuals without hearing loss and its relationship with temporomandibular dysfunction, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, Vol. 78 nr. 2 s. 59-65. Det er også påvist en "dip" og hun scorer utenfor normalområdet på "tale i støy" test. Plagene anses forenlig med traumet, har fulgt et mønster kjent for støyskade (jf. dr. H. som bekrefter at skrik kan gi både tinnitus og hyperakusis), og plagene er ikke en fortsettelse av tidligere besvær. Hun var i full jobb da yrkesskaden inntraff. Det er altså ingen annen og mer sannsynlig forklaring. Dr. H., har konkludert med at tinnitus og hyperakusis er en direkte konsekvens av lydeksposeringen. Rådgivende lege har binding til selskapet og ikke den samme relevante kompetansen. Navs rådgivende overlege har ikke undersøkt forsikrede. Audiopedagog M. bekrefter sannsynlig årsakssammenheng og henviser til forskning som understøtter at en kvinnes skrik kan føre til akustisk sjokk. Det er ikke holdepunkter for å overprøve dr. H.s forklaring på et juridisk grunnlag ettersom det ikke er motstrid mellom

tidsnære bevis og forklaringer gitt til dr. H., jf. Rt-1998-1565. Selv om legen ikke har brukt termene som ble knesatt i Rt-1998-1565, har han gjennomgått og slått fast at alle fire vilkår er oppfylt. Støytraumet er et såpass vesentlig element i årsaksbildet at det er rimelig å knytte ansvar til hendelsen, jf. Rt-2010-1547 og LE-2020-67950 (støytraume). Skadefølgen er heller ikke upåregnelig etter lydtraume, selv om det sjeldent forekommer.

Samlet VMI vil mest sannsynlig overstige grensen til ménerstatning i gruppe 1. Hun har også fått innvilget AAP med full yrkesskadefordel, noe som bekrefter at øresus og overfølsomhet for lyder er årsaken til hennes inntektstap (lidt og fremtidig). Videre kreves dekning av merutgifter i form av ytterligere advokatutgifter, øreplugger/headset, batteri, og transport til kontroller. Når det gjelder tariffdekningen, anføres at hun har krav på utbetaling etter vilkårene pkt. 6. HTA-avtalen gir automatisk kommuneansatte rett til utbetaling ved vedtak fra Nav.

Selskapet har i det vesentlige anført at hendelsen ikke oppfyller kravet til arbeidsulykke. Det er ikke dokumentert hvor høyt skriket var, men selskapet er svært tvilende til om et skrik kan komme opp i et slikt nivå at det utgjør en ulykke. I avgjørelse 2021-320 det ble det vist til at regelverket setter en grense på 130 dB for impulslyd i en normal arbeidssituasjon. Der var lyden målt til 100 dB, og nemnda kom til at det ikke forelå en arbeidsulykke. I forklaring til spesialistene og i klagen til Finansklagenemnda er det anført at skrikingen varte i 15-30 minutter, men tidsnære bevis viser ikke at skrikingen skal ha vart så lenge. Ulykkesbegrepet må også vurderes ut fra hvilken sammenheng hendelsen finner sted, jf. Rt-2006-1642. Ved arbeid som terapeut er det ikke unormalt med høye stemmer og konfliktnivå, eller roping/skriking. Se f.eks. at hun skal ha blitt utsatt for nye skrik på arbeid 17.3.21. Hendelsen 21.4.16 utgjør ikke et markert avvik fra den ordinære arbeidssituasjon og hendelsen kan derfor ikke karakteriseres som en arbeidsulykke.

Det er uansett ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager med tinnitus/lydsensitivitet, og følgeskader til tinnitus. De fire kriteriene i Rt-1998-1565 har overføringsverdi. Kravet til skadeevne er ikke oppfylt, da det ikke er sannsynliggjort at ropet var så høyt at kravet til arbeidsulykke er oppfylt, jf. også rådgivende leges skepsis til om lyden kunne gi varig skade, og Navs rådgivende overleges vurdering. Det er heller ikke påvist en objektiv hørselsskade i tidsnære bevis. Dippen på 8 kHz påvist i juni 2016 er ikke typisk for en støyskade, og da ikke sannsynlig at er knyttet til hendelsen. Manglende påvist støyskade gjør at utviklingen heller ikke er forenlig med en skadebiologisk forklaringsmodell, jf. rådgivende leges vurdering. Det påhviler ikke selskapet å påvise en annen årsak til plagene og ervervsuførheten, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 71, men i denne saken er det imidlertid sentralt at hun i 2014 var utsatt for en hendelse som ga henne kroniske smerter i nakke og hode, og som hun jevnlig gikk til behandling for også før hendelsen 21.4.16. Når dr. H. vektlegger klagers forklaring fremfor dokumentbevisene i saken, er dette ikke i tråd med Høyesteretts retningslinjer for bevisvurdering, jf. blant annet Rt-1998-1565 og LB-2019-86068. Han gir heller ikke en nærmere begrunnelse, som er i strid med mandatet. Dr. T. skriver selv at det er utenfor hans kompetanse å uttale seg om disse plagene. Videre forklarte forsikrede til dr. T. at det er smertetilstanden i nakke og hode, øresus og økt lydfølsomhet som primært reduserer hennes arbeidskapasitet, og at de to skadehendelsene på arbeid virker inn og forsterker hverandre, mens det i klagen kun er fokus på plagene knyttet til hendelsen 21.4.16. Selskapet har ellers påpekt flere feil i LE-2020-67950, som gjør at dommen ikke kan brukes.

Dersom man skulle komme til at det foreligger faktisk årsakssammenheng, er hendelsen så vidt uvesentlig i årsaksbildet at det er unaturlig å knytte ansvar til den. Videre er det upåregnelig at et skrik skal medføre så store konsekvenser som er anført fra forsikrede, jf. bl.a. rådgivende leges uttalelse om at arbeidsevnen er uventet liten. Selskapet har dekket kr 156 147 i juridiske utgifter.

Når det gjelder tariffdekningen, vil ikke et evt. vedtak fra Nav utløse erstatningsplikt så lenge lovens vilkår for arbeidsulykke ikke er oppfylt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede ble utsatt for en arbeidsulykke 21.4.16. I så fall reiser saken blant annet spørsmål om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og vedvarende plager med øresus og lydømfintlighet (hyperakusis), samt følgeplager til disse. Saken reiser også spørsmål om forståelsen av tariffdekningen.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikrede ble utsatt for en arbeidsulykke 21.4.16.

Begrepet arbeidsulykke i yfl. § 11 første ledd bokstav a skal forstås på samme måte som tilsvarende begrep i folketrygdloven § 13-3. I denne bestemmelsens annet ledd defineres dels et markert ulykkesbegrep og dels et avdempet ulykkesbegrep. Vilkårene for det markerte ulykkesbegrepet er at vedkommende utsettes for en plutselig og 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". Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt.

Det er ikke påvist larmskadet hørsel etter hendelsen, men forsikrede har opplevd plager med tinnitus og hyperakusis i ettertid. Slike plager kan omfattes arbeidsulykkebegrepet i yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Høyesterett har tidligere uttalt at arbeidsulykkebegrepet er relativt til den skadelidtes yrke, jf. Rt-2006-1642. Nemnda oppfatter at partene er enige om at det fra tid til annen forekommer skriking på familievernkontor. Etter nemndas syn er det ikke sannsynliggjort at skriket kom "plutselig og uventet" på forsikrede. På denne bakgrunn finner nemnda at tilfellet ikke omfattes av det markerte ulykkesbegrepet.

I forhold til det avdempede ulykkesbegrepet, er det avgjørende om hendelsen kvalifiserer til en "konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid", jf. ftrl. § 13-3 annet ledd annet punktum.

Det er fremlagt tidsnære beskrivelser og flere uttalelser avgitt rett i forkant av forsikredes klage. I journalnotat/referat fra terapisaamtalen 21.4.16 heter det at "Mor tar helt av, skriker og brøler med ekstrem kraft og styrke. (...) Lar seg ikke stoppe og styre. U.t får ikke kontakt med mor og ber far om å gå ut for å få kontroll på situasjonen." Videre følger det av journal 25.4.16 og forsikredes beskrivelse av samme dato, at hun ble "utsatt for høylytt skriking [...]" og at "Ho skreik og brølte av full kraft til far", og at hun fortsatte å skrike selv om forsikrede reiste seg og holdt kvinnen på skulderen. Videre fremgår det at kvinnen roet seg etter at forsikrede ba mannen gå ut av rommet. Etter dette snakket forsikrede med foreldrene hver for seg og fikk gjennom en løsning. I notat av 1.6.16 fra saksbehandler/terapeut I. er det notert at det i siste samtale var "meget høyt konfliktnivå og ekstrem hyling fra mor", og videre "Forteller henne om hva forrige timen medførte av skader på terapeuten etter hennes hyling. (...)".

Forsikrede har vist til at kontorene var svært godt lydisolert, og at en kollega med kontor på motsatt side av en "lang L-forma korridor", med åpen dør, hørte bråket. I bekreftelse av 23.6.21, fem år etter hendelsen, har vitnet, psykolog L., bekreftet at hennes kontor var i motsatt ende av korridoren, og videre at "Det var rolig i gangene, men brått hørte hun "et høyt og intens skrik". "... Kort tid etterpå" hørte hun et nytt skrik og deretter at en dør smeller igjen." Hun "opplevde skriket

som uvanlig høyt og intenst. Jeg har over flere år her på kontoret hørt mange høylytte stemmer og bråk, både i mitt eget samtalerom og fra andre rom. De skrikene jeg hørte 21.04.16 var definitivt annerledes både i form og intensitet."

I bekreftelse fra forsikredes leder 21.6.21 ble opplysningene fra personalmappen oppsummert med at moren "tok helt av", hun ropte og skrek med ekstrem kraft og styrke. (...) Terapeuten måtte be far gå ut av rommet for å prøve å dempe mor. Mor kom da svært tett opp mot terapeuten mens hun fortsatte å skrike. Skrikingen var svært høylytt og ble hørt i andre delen av familiekontorets korridorer, til tross for lyddempende dører/rom. I klagen heter det at kvinnen utagerte "ved å skrike ekstremt høyt og ukontrollert. (Forsikrede) forsøkte å roe kvinnen. Kvinnen var stille et øyeblikk for så å skrike kraftig inn i øret til (forsikrede). Situasjonen varte i 15 til 30 minutter."

Klagen kan forstås slik at det ble skreket i 15-30 minutter. På bakgrunn av de tidsnære beskrivelsene fremstår det etter nemndas syn mer sannsynlig at hele den urolige situasjonen, inkludert skrik og roligere perioder, varte i 15-30 minutter. At det var roligere perioder underbygges av bekreftelsen fra psykolog L. Det fremgår imidlertid ikke klart om dette vitnet beskriver et eller to skrik, og om døren var åpen hele tiden. Vitnets beskrivelse av skrikene som "definitivt annerledes både i form og intensitet" taler for at det er tale om en "påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid", jf. ftrl. § 13-3 annet ledd annet punktum.

Nemnda finner at saken reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling, 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 bevisspørsmål", jf. også FinKN 2017-408. Etter nemndas syn er det nødvendig med muntlig bevisføring i domstolene, slik at forsikrede og vitner kan avgi forklaring, for å kartlegge den nærmere påkjenningen/belastningen og ta stilling til om hendelsen omfattes av det avdempede ulykkesbegrepet.

Nemnda mener videre at det er behov for medisinsk kompetanse og muntlig bevisføring for å klargjøre spørsmålet om årsakssammenheng. Det er fremlagt flere sakkyndige vurderinger med ulike konklusjoner. Rådgivende overlege i Nav og rådgivende lege D. konkluderer med at det ikke er årsakssammenheng ettersom det ikke er påvist støyskade hørsel "dvs. ikke skade på biologisk vev" i ørene. Vurderingen synes å forutsette at det må foreligge skade på biologisk vev for at det kan være årsakssammenheng mellom en støypåvirkning og tinnitus og hyperakusis. Dr. H. har derimot konkludert med årsakssammenheng, men det er en svakhet ved denne erklæringen at spesialisten ikke har begrunnet skademekanismen nærmere.

Audiopedagog M. har lagt til grunn at forsikrede har fått et "ASI (Acoustic shock injury) også kalt Acoustic shock disorder (ASD)" som følge av hendelsen. Nemnda har merket seg at erklæringen bygger på at forsikrede la hånden på skulderen til kvinnen og at kvinnen, etter å ha vært stille et øyeblikk, "skrek så plutselig og kraftig rett inn i øret". Dette fremgår ikke av de tidsnære beskrivelsene, og er derfor egnet til å svekke erklæringen. Videre viser audiopedagogen til diverse forskningsartikler, der forskerne forsøker å utdype hypoteser om skademekanismen. Nemnda har forstått det slik at artiklene ikke gir uttrykk for "anerkjent medisinsk viten" per i dag, hvilket årsakssammenhengen skal vurderes etter, jf. f.eks. Rt-1998-1565 (1571) og HR-2018-557-A avsnitt 29. På denne bakgrunn er det grunn til å legge liten vekt på vurderingen.

Når det gjelder tariffdekningen, anfører forsikrede at hun har krav på utbetaling fordi HTA-avtalen automatisk gir kommuneansatte rett til utbetaling ved vedtak fra Nav. Ikke alle tariffavtaler medfører en binding til Nav. I aktuelle sak er det ikke tale om en HTA-dekning. Tariffen "Landsoverenskomst for virksomheter 2014 – 2016" har ingen uttrykkelig henvisning til Navs godkjenning. Nemnda kan derfor ikke se at selskapet er bundet ved et vedtak fra Nav.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra Finansklagenemnda.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).