

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-647

12.9.2023

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Kontakteksem – kolofonium – yrkessykdom – yfl. § 11 første ledd bokstav b.

Forsikrede opplyste at han ble eksponert for kolofonium på jobb ved to anledninger i 2008 og en i 2010. Det var ikke tatt prøver av stoffene han ble utsatt for ved de tre hendelsene, og innleverte datablader fra den øvrige yrkeseksponeringen viste ikke spor av kolofonium. Forsikrede testet positivt for allergisk kontakteksem mot kolofonium og kobolt. En spesialisterklæring av 9.9.13 konkluderte med årsakssammenheng mellom eksponering på jobb og eksem, og varig medisinsk invaliditetsgrad (vmi) mellom 0-14 %. Foretaket avslo kravet 28.3.17 og 9.9.21 under henvisning til manglende årsakssammenheng og at vmi under 15 % ikke ga rett til ménerstatning. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort en yrkessykdom, og i så fall om denne ga rett til erstatning. Nemnda bemerket at det ikke forelå konkrete opplysninger om hvilke stoffer forsikrede hadde vært eksponert for, eller omfanget av eksponeringen. Spesialisterklæringen av september 2013 var basert på forsikredes egne opplysninger, og ikke tidsnær medisinsk dokumentasjon. Forsikredes krav var ikke sannsynliggjort og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (overflatebehandler) fikk eksemutbrudd ved to tilfeller ifm. vasking av en tank i 2008, og ett tilfelle i 2010. Foretaket har behandlet saken iht. kasteballavtalen.

Før 2008

Av journal 31.8.93 fremgår at forsikrede har kjent atopisk eksem, og nå "vesikuløst eksem på et par fingre" og ikke-vesikuløs dermatitt på og omkring øynene og nakken. Det ble vist til arbeid i fotoforretning hvor han var i kontakt med diverse fotografiske kjemikalier og videre står det "Hvorvidt han har en irritativt utløst atopisk dermatitt på nevnte lokalisasjoner, eller om han skulle ha blitt kontaktallergisk for noe i fotografivæskene, er umulig å avgjøre ...".

I notat 23.4.94 står det at forsikrede "har vært plaget med eksem siden barneårene. Har eksemforandringer på begge hender samt i begge albuer".

Journal hos nåværende fastlege løper fra 28.6.01, og da er det nevnt:

... han jobbet på en foto lab fra 83 til 95, han får noen utslett i form av atopisk eksem derfor måtte han slutte ble undersøkt på ... og fikk vite at han ikke er allergisk, han gikk på skolen og tok markedsføring, han begynte på butikken på nytt men fikk utslett på nytt, og da ble han arbeidsledig i noen mnd ...
Hoveddiagnose: EKSEM ATOPISK S87

Den 30.11.04 noterte legen at han jobbet med "sprøyte, maling av overflate behandling".

Den 14.7.06 noterte legen regelmessig behandling hos psykolog (ifm. langvarig sykemelding for depressiv lidelse), og skrev ut resept på "Elocon krem ... mot eksem".

2008 og senere

I journal 18.12.08 står det:

har en del eksem på underarmene og over armene og lett på ansikt, som er forenlig med kontakt eksem som er infisert, han ønsker henvisning til spesialist

...

SM: 26.12.08 - 11.01.09

Rp SYNALAR 0,025% MED CHINOFORM ... mot infisert utslett

I journal 5.1.09 fremgår at han var henvist for:

kontakt/allergisk dermatitt på hender og armer. Atopiker med eksemplager som barn, lite plaget etter 15 års alder, men litt plaget på hender i voksen alder. Jobbet med foto, bl.a kontakt med fremkallingsvæsker, fikk da utslett rundt øyne. Testet ved hud pol i -94, påvist kontaktallergisk reaksjon på formaldehyd. Dette åpenbart yrkesrelatert, men aldri rapportert som det.

Jobber nå som maler off-shore, sprøytemaling, blir stadig våt på hender og armer tross beskyttende antrekk som angivelig ikke er preparert med formaldehyd., Kontakt med epoxy-maling, tynnere av ulike typer, flammesikrede klær, men disse angivelig fri for formalin. Stoffhansker inni PVC-hansker. Jobber 50% som sprøytemaler, har 50% stilling som (...).

Aktuelt: Fikk medio august i år et kraftig eksem-utbrudd på armer etter bruk av uvasket, ny skjorte, senere økende plager ved arbeid off-shore. ...

Behandling ... Exacerbasjon av dermatitt hos atopiker med eksemplager og verifisert, yrkesrelatert kontaktallergi mot formaldehyd. Usikkert om han nå har utviklet ytterligere kontaktallergier, bl.a mot epoxy. Settes opp til ny ep.test ...

Testen viste "sikker og relevant kontaktallergisk reaksjon overfor kolofonium, han angir at det er mye harpix i malingskomponentene de bruker ...", jf. notat 15.1.09.

I fastlegejournalen fremgår at sykemeldingen ble forlenget flere ganger, og var knyttet til diagnosene Kontakt-/allergisk dermatitt eller Atopisk dermatitt/eksem, jf. bl.a. notat 3.2.09, 17.2.09, 20.3.09, 30.4.09, 25.6.09.

I journal 30.9.09 står det: "Pasienten kan ikke gå tilbake til samme jobb, enten han finner en annen jobb eller det det yrkesrettet attføring pga kontakt allergi". I journal 22.12.09 står det at han "har fått en annen jobb i bedriften, (...) friskmeldes i dag 22.12.09".

Ifm. offshoreattest, skrev legen 26.5.10:

Spyler tanker. Har kontaktallergi mot sauefett. Skal utredes ved Vært sykemeldt nesten 1 år. Bra i dag. Ingen anmerkning ved egenerklæring ... VURD: Offshoreattest uten begrensning for 2 år.

I journal 13.7.10 står det at han har "jobbet i (...) i noen måneder og det gikk bra, men bedriften ønsker at han jobber på (...) i en tørrdok og da blir han utsatt til mye maling støv. han får ikke kontakt eksemen når han jobber offshore, han kan ikke jobbe i en tank på (...) han livredd å begynne, han har en del eksem og åpne sår på hendene".

Den 31.8.10 fremgår gradert 60 % sykemelding, og at han jobbet som (...) og med maling. Sykemeldingen ble rettet til 80 % og diagnose endret til Kontaktdermatitt INA S88, i journal 2.9.10.

I poliklinisk notat fra yrkesmedisinsk avdeling 20.9.10 fremgår under Aktuelt at forsikrede:

har vært utredet hos sykepleier offshore, hudlege, fastlege og bedriftslege etter to episoder offshore august og desember 2008 hvor han utviklet nalleliknende utslett rundt begge håndledd. Det har startet med kløe og fått neller/urtikarielt utslett som væsker. Tilstanden har gått tilbake noen dager ut i friperioden. Utslettet oppstod spesifikt i forbindelse med at han offshore i august 2008 høytrykkspynte en tank som skal ha inneholdt sauefettholdig stoff, sannsynligvis fra ca 1976/77 ...

Det samme skjedde ved spyling av samme tank i desember 2008. Han var utsatt for en tredje hendelse i april 2010 (etter et års sykemelding) da han jobbet på et kraftverk og fikk malingsrester/-støv under ermene på dressen som ble liggende noen timer på huden. "1-2 dager etter eksponeringen fikk han en rekke hvite prikker på underarmene, de klødde". Under Vurdering

står det:

... mann som har hatt 3 episoder med eksem i forbindelse med ulike arbeidsoppgaver. Han har hatt atopisk eksem fra før. Blodprøvene viste lett forhøyet S-IgE 136 kU/L. Epikutantestene viste allergi mot colofonium, ellers var de negative.

Vi vet ikke hvilke stoffer han ble utsatt for i tanken på plattform i august og desember 2008 eller på ...verket i april 2010. De kan ha inneholdt colofonium eller et annet (ukjent) stoff han har reagert allergisk på. Alternativt kan det dreie seg om en irritativ kontaktdermatitt. Han sier de tre arbeidsoppgavene var særtilfeller og ikke representativt for det han vanligvis gjør i sitt arbeide. Foruten disse tre tilfellene har han ikke fått utslett relatert til den jobben han har nå. Imidlertid har han kun en gang vært off-shore etter eksemepisoden i desember 2008, dette gikk bra, men er for lite til å si sikkert at han det vil gå bra i fremtiden. [...] Som atopiker har han generelt økt risiko for å utvikle både allergisk og irritativ kontakteksem og det er ekstra viktig at han bruker fuktighetskrem, unngår ting som bryter ned hudbarrieren og er ekstra nøye med verneutstyr ...

Avdelingen sendte melding om arbeidsrelatert sykdom til arbeidstilsynet og anga "sannsynlig sammenheng mellom aktuelle tre eksemutbrudd og eksponeringer (mulig colofonium) på jobb". Tentativ diagnose var "L25.9 Uspesifisert kontaktdermatitt, uspesifisert årsak." Nederst i notatet fremgår at avdelingen hadde kontaktet Jotun for en ekstra kontroll, da det ikke fremgikk kolofonium av databladene til midlene forsikrede oppga han regelmessig brukte. Det ble da opplyst at det var "ingen grunn til at det skal forekomme kolofonium i rustbeskyttende malingstyper (eks. Jotamastic), som er det aktuelle i forhold til denne pasient."

I journal 3.11.10 står det videre sykemelding 80 % for "Kontaktdermatitt INA 588", jf. også notat 29.11.10 og 5.1.11. I sistnevnte notat står det at han "skal begynne snart på offshore arbeidet, han jobber hovedsakelig med maling, derfor er det ikke problemer, han skal prøve i alle fall".

I notat 3.12.10 fremgår at han fikk sagstøv på seg i fritiden, og fikk hissig utslett, men var nå i god bedring". Pasienten har kjent colofoniumallergi og det er meget sannsynlig at det var colofonium i tresponplatestøvet han ble eksponert for. Aktuelle hudreaksjon skyldtes derfor sannsynligvis colofonium". Diagnose "L23.8 Allergisk kontaktdermatitt, sannsynligvis pga colofonium". I notat av samme dato fra overlege ved yrkesmedisinsk poliklinikk står det også at han kan jobbe offshore, så lenge han unngår kontakt med stoff som inneholder kolofonium.

Den 28.4.11 noterte legen "skal til (...) kom for frisk melding". Det ble gitt 80 % sykemelding frem til 30.4.11, og legen noterte "Arbeidsfør etter endt periode".

I journal 16.1.12 fremgår:

Pasienten var offshore fikk utslett, i en annen firma, han fikk utslett på hendene, det ble bestemt før av yrkes medis, avdeling at han kan jobbe i (...) og nå får han utslett offshore, dette ønsker pasienten å utrede derfor denne henvisning

Hoveddiagnose: Kontaktdermatitt/allergisk dermatitt IKA S88

Han fikk full sykmelding for "Allergisk kontakteksem INA S88" fra 25.1.12.

I poliklinisk notat fra yrkesmedisinsk avdeling 14.5.12 fremgår at han hadde fire turer offshore ila. høsten 2011, men at det var vanskelig å ikke bli eksponert for produkter som inneholder kolofonium offshore. De ble ofte satt til andre oppgaver enn planlagt, mv. Han hadde vært sykmeldt i perioder pga. eksemplager, og jobbet redusert med tillitsvalgsoppgaver. Han hadde vært sykmeldt 100 % siden januar 2012.

Forsikrede ble innlagt for hjerteinfarkt, jf. notat 11.6.12 og i journal 22.6.12 fremgår 100 % sykemelding for dette, jf. også videre senere sykemeldinger. Det er beskrevet konflikt med arbeidsgiver i journal 28.1.13, herunder tilknyttet forsøk på omplassering og permittering i 2010, "Hoveddiagnose: Konflikt med arbeidskolleger Z05".

I dokumentet om skadelig påvirkning i arbeid til Nav opplyste forsikrede 10.4.13 om spredt påvirkning av kolofonium i arbeidet mellom 2003 og 2012, og at han fortsatt var utsatt for dette i arbeidet. Det fremgår også at han fikk utslett høsten 2003 til sommeren 2005 ifm. gasser og utslipp fra aluminiumsproduksjon på et langvarig vedlikeholdsoppdrag, og om de kraftige utslettene offshore i 2008.

I journal 30.5.13 fremgår rødt kløende utslett 3-4 dager etter han hadde hjulpet broren med båtpuss.

Av erklæring fra yrkesmedisinsk avdeling til Nav 9.9.13, skrevet av lege i spesialisering dr. S. og overlege/hudlege dr. V., fremgår under Familiær disposisjon at faren hadde atopisk eksem og mulig epoksyallergi, og moren hadde mulig allergi mot tjære. Under Allergier står det:

Påvist kolofonium-, svakere kobolt- og mulig nikkelsulfatallergi ved lappetest 12.01.09.

Kolofonium: Reagerer på grønnsåpe som inneholder kolofonium. Han hentet nylig en ball ut fra noen furubusker og fikk da utslett volart på håndledd og rundt øyne. Han lurte på om aktuelle 3 episoder med utslett i forbindelse med arbeid (spyling av tank x 2 og malingsstøv x 1) kan skyldes kolofonium, men er usikker på dette.

Det står også at han ikke hadde hatt episoder med allergisk reaksjon på kobolt, og han unngikk klokke med nikkel i. Under Nåværende arbeid, står det bl.a. at han jobbet offshore uten problemer fra vår 2007 til aktuelle symptomer oppstod august 2008. Under Aktuelt fremgår at utslettet i 2008:

... oppstod spesifikt i forbindelse med at han offshore i august 2008 høytrykkspylte en tank som skal ha inneholdt sauefettholdig stoff ... Pasienten tror ikke at sauefettet er farlig, men at bindemiddel som evt. ble brukt sammen med sauefettet kan være det og han lurte på om det kan ha inneholdt kolofonium, men vet ikke.

Pasienten ble sykemeldt og allergiutredet av fastlege og hudlege og det ble påvist sikker og relevant reaksjon mot kolofonium som det angis er en komponent fra harpiks som blir mye brukt i industrien og som klebemiddel og bl.a. bindemiddel i maling, hvilket han er i daglig befatning med offshore.

Under Kosmetikk står det at han bruker fuktighetskrem rundt øynene, og at han har reagert på noen kremer som han mistenker inneholder kolofonium. Under Konsultasjon/samtale 14.5.12 er det også nevnt at han i august 2011 fikk utslett i ansikt og hals etter å ha fått boremudd i ansiktet. "I etterkant har det vist seg at boremudden i dette tilfellet hadde blitt tilsatt harpiks (kolofonium) for å utjevne egenvekten, noe som da kunne forklare ... sitt eksemoppbluss ved denne anledningen". Det står også at han fikk oppbluss av eksem i ansikt og hals desember/januar 2011/2012 og forsikrede mente at det kan ha vært at nettet de brukte ved sandblåsing "kan ha inneholdt kolofoniumrester fra tidligere arbeider".

Under Vurdering er det oppsummert at han har "hatt 3 episoder med eksem i forbindelse med ulike arbeidsoppgaver ved jobb som overflatebehandler off-shore". Legene vurderte at alle kriteriene i ftrl. § 13-4 var oppfylt hva gjaldt å godkjenne eksem relatert til eksponering for kolofonium som yrkessykdom:

a) (Forsikrede) utviklet symptomene under eksponering og hadde flere episoder med uttalt eksem relatert til eksponering for kolofonium i jobb. Man finner derfor at (forsikredes) sykdom er karakteristisk i forhold til den eksponeringen han har vært utsatt for, og anser dermed bokstav a for oppfylt.

b) (Forsikrede) har jobbet som overflatebehandler fra august 2003 frem til han fikk plager første gang i 2008. Han jobber mye offshore og er da i daglig befatning med stoffer som inngår i overflatebehandling, som f.eks. maling. Jobbet offshore uten problemer fra vår 2007 til aktuelle symptomer oppstod august 2008. Man anser derfor at eksponeringen hans har vært tilstrekkelig i tid og konsentrasjon for å kunne gi den aktuelle sykdommen, og dermed bokstav b for oppfylt.

c) Hans plager fra huden oppsto etter noe tid i eksponering samt under eksponering. Man finner derfor at hans sykdom har oppstått i rimelig tid etter påvirkning av yrkeseksponeringen, og anser dermed bokstav c for oppfylt.

d) (Forsikrede) hadde atopisk eksem som barn/ungdom, men var uten plager i en lang periode før de aktuelle hudplager inntraff på jobb i 2008. Man har ikke funnet at han har andre sykdommer eller andre eksponeringer på fritiden som kan tenkes å kunne være årsaken til de plagene han opplevde fra huden. På denne bakgrunn anser man at det ikke er annen påvirkning eller sykdom som er mer sannsynlig årsak til hans sykdom nå, og man anser dermed bokstav d for oppfylt.

Videre vurderte legene forsikredes vmi etter gruppe 5.1.1 i henhold til invaliditetstabellen, og mente at vmi var mellom 0-14 %.

Nav godkjente "ALLERGISK KONTAKTDERMATITT" som yrkessykdom i vedtak 25.9.13.

Forsikrede fremsatte krav om erstatning under yrkesskadeforsikring 6.2.14.

Han ble henvist til DPS 20.2.14 grunnet psykiske plager.

I legeerklæring skrevet av spesialist i hudsykdommer dr. F. 13.5.14 er det vist til historikk med atopisk eksem, angivelig påvist kontaktallergi mot formaldehyd som "ble oppfattet som yrkesrelatert, men aldri rapportert som yrkesskade/sykdom", allergitestning som 15.1.09 viste kontaktallergi mot kolofonium og kobolt, som begge ble oppfattet som yrkesrelevante. Dr. F. uttalte videre "... Skaden er i form av tilbakevendende hudskade, den lar seg ikke helbrede for godt, men påvirkes av behandling. Den vil i perioder påvirke dagliglivets aktivitet. Fastsetting av medisinsk invaliditet vil da bli 15-24 %".

Foretakets rådgivende lege spesialist i nevrologi dr. R. vurderte 3.12.15 at det forelå en listesykdom, men viste også til mangler ved øvrige sakkyndiges drøftelser og manglende tidsnær dokumentasjon, herunder særlig hva gjelder "Yrkessmessig eksponering og eksponering utenfor arbeid". Han anbefalte innhenting av ytterligere dokumentasjon, og innhenting av en second opinion fra hudlege.

I journal 19.4.16 står det at han "har hjulpet broren sin fikk allergi rundt igjen, ønsker locoid krem".

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 15.12.16 fremgår under 2.5 Sykehistorie opplysninger om hjerteinfarkt i 2012, forhøyet kolesterol, psykiske plager, konsentrasjonsvansker, overaktivitet, mv. I erklæringen fremgår det ikke opplysninger om allergi eller at denne skal ha betydning for arbeidsevnen.

Foretaket avslo kravet 28.3.17, under henvisning til at sykdommen ble konstatert i 1993, som var utenfor foretakets ansvarsperiode.

Nav innvilget 100 % uføretrygd 4.8.17.

Saken ble meldt YFF, ettersom tidligere arbeidsgiver ikke hadde tegnet yrkesskadeforsikring, jf. brev 9.4.18 og 17.12.18. YFF sendte spørsmålet om konstateringstidspunkt til prof. Emeritus dr. N. (PhD), som 13.1.19 konkluderte med at "første gang skadelidte i denne saken søke lege/var til undersøkelse for den aktuelle yrkessykdommen settes til konsultasjonen hos 18.12.08".

YFF besluttet iht. kasteballavtalen at konstateringstidspunktet var 18.12.08 og Tryg ble pålagt å behandle saken.

Forsikrede fremsatte krav om dekning av inntektstap og ménerstatning, men foretaket avslo kravet under henvisning til manglende årsakssammenheng og at vmi under 15 % ikke ga rett til ménerstatning.

Nav ba overlege ved yrkesmedisinsk poliklinikk dr. H. om å ta stilling til skadebetinget invaliditetsgrad. I erklæringen 14.5.21 fremgår under Konklusjon:

Pasienten beskriver oppbluss av eksem 10-15 x ilar året med behov for behandling med topikale steroider 3-5 x/år.

Pasienten beskriver episoder der noen, men ikke alle kan tilskrives eksponering for kolofonium. Pasientens eksem kan dels representere et allergisk kontakteksem, men kan også tenkes å representere atopisk eksem evt. et irritativt kontakteksem ... De mer subjektive plagene kan henge sammen med en overfølsomhetsreaksjon. Forebyggende tiltak for å unngå eksponering for kolofonium og irriteranter kan være en utfordring for pasienten grunnet ADHD.

Det er basert på nevnte forhold vanskelig å vurdere varig medisinsk invaliditet og vurderingen er derfor i stor grad basert på skjønn. Ettersom pasienten har oppbluss av behandlingskrevende eksem vurderes varig medisinsk invaliditet å ligge omkring 20 %.

Kontaktallergi mot kolofonium vil sannsynligvis representere ca. 50 % av den samlede medisinske invaliditeten, mens predisposisjon med atopisk eksem og evt. irritativt kontakteksem sannsynligvis vil representere ca. 50 % av den samlede medisinske invaliditeten.

Nav innvilget 22.6.21 ménerstatning i gruppe 1.

Forsikrede fremsatte et nytt krav 7.7.21, begrenset til krav om ménerstatning og inntektstap fra 2009 til første halvdel i 2012 (samlet kr 450 782, inkl. renter), men foretaket avslo kravet 9.9.21.

Foretaket dekket utgifter til juridisk bistand med kr 150 000.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har sannsynliggjort at det foreligger en yrkessykdom, jf. vurderingen i spesialisterklæring 9.9.13. Når det gjelder spørsmålet om eksponering er dette gjennomgått i erklæringen, og vurdert som tilstrekkelig. Det er ellers bred støtte blant spesialister som har vurdert han, for at hans allergi i dag er oppstått under arbeid i 2008. Foretaket har ikke støtte for sitt syn i en sakkyndig vurdering.

Til sammenligning vises det til LA-2021-37595, hvor en ansatt fikk tilkjent erstatning for yrkessykdom i forbindelse med at han var påført yrkesrelatert astma. Det ble lagt stor vekt på de medisinske vurderingene som bekreftet yrkesutløst astma. Videre ble det lagt vekt på den tidsmessige sammenheng mellom eksponeringen og sykdommen, samt at det ikke forelå lignende plager i forkant. Dette er momenter som også er oppfylt i vår sak, og taler for yrkesutløst eksem. Yrkeseksponeringen i 2008 må altså anses som en nødvendig betingelse for dagens sykdomsbilde, jf. Rt-1992-64.

Etter yfl. § 11 andre ledd snus bevisbyrden over på forsikringsforetaket, dersom arbeidstakeren beviser, med alminnelig sannsynlighetsovervekt, at hans plager er forårsaket av en av listesykdommene oppgitt i § 11 første ledd bokstav b, sml. også LA-2021-37595 og at "åpenbart" er nærmere presisert i Ot.prp.nr.44 (1988–1989) s. 59. Et tilsvarende strengt beviskrav for forsikringsgiver følger videre av bestemmelsens tredje ledd, som åpner for ansvarsfritak ved skadelidtes mottakelighet (her ifm. foretakets anførsel om grunnlidelsens betydning for dagens tilstand) for sykdommen, dersom den må anses som en helt overveiende årsak. Foretaket kan ikke anses for å ha oppfylt sin bevisbyrde, hverken hva gjelder andre eller tredje ledd. Det er dessuten arbeidsgiveren som bør ha kjennskap til hvilke stoffer sine ansatte er utsatt for, og som er dermed nærmest til å sannsynliggjøre det konkrete stoffet. Tvilen rundt hvilke stoffer han faktisk var i kontakt med, må gå ut over arbeidsgiver.

Foretaket vil være ansvarlig for inntektstapet i en tidsbegrenset periode hvor han finner arbeid som samsvarer med yrkessykdommen. Foretaket må følgelig dekke hans inntektstap til han fikk hjerteinfarkt i juni 2012. Han har også rett til ménerstatning i gruppe 1, jf. tabellen pkt. 5.1.2, subsidiært er det grunnlag for gruppeopprykk da sykdommen gir en vesentlig mer byrdefull

skadefølge på grunn av hans underliggende atopiske eksem, jf. forskrift om ménerstatning ved yrkesskade § 3 pkt. 3. Han har videre rett til dekning av ytterligere utgifter til juridisk bistand.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort en yrkessykdom. Presumsjonsregelen i yfl. § 11 første ledd bokstav b gjelder ikke ved vurderingen av årsakskravene. Det er skadelidte 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-2012-1864. Det må videre være enighet i det medisinskfaglige miljøet om at sykdomsbildet kan fremkalles av den aktuelle påvirkningen. Det er ikke tilstrekkelig at man har vært eksponert for et stoff som kan fremkalle aktuelle sykdomsbilde jf. HR-2022-2178-A. Før medisinerne kan uttale seg om eksponeringen forsikrede har vært utsatt for er tilstrekkelig, må man ha konkret kunnskap om den faktiske eksponeringen han har vært utsatt for. De sakkyndige som har uttalt seg i saken har ingen konkrete opplysninger om hvilke stoffer han har vært eksponert for, eller omfanget av eksponeringen for de ulike stoffene. Se også notat 20.9.10 hvor det fremgår at det var uklart hvilke stoffer han hadde vært eksponert for, og at man ikke fant kolofonium på HMS-databladene. Når det ikke lar seg gjøre konkret å påvise hvilke stoffer han har vært eksponert for, tilsier dette i seg selv at forsikrede ikke har oppfylt sin bevisbyrde. De sakkyndige har heller ikke foretatt noen nærmere drøftelse av kravet om tilstrekkelig eksponering eller karakteristikk. Navs vurderinger av årsakssammenheng og skadeomfang kan heller ikke vektlegges i nevneverdig grad ved erstatningssaker, jf. Rt-1999-1473.

Det vises videre til at forsikrede har fått kraftig eksemutbrudd ved bruk av ny skjorte, jf. journal 5.1.09. Det er dermed usikkert om det foreligger en forverring av den preeksiserte lidelsen eller en forbigående oppblussing ifm. den aktuelle påvirkningen. Det er altså usikkert om han har vært eksponert for kolofonium i en slik grad at han har utviklet kontaktallergi mot stoffet. Det er også usikkerhet i forhold til om det er stoffet kolofonium som er årsak til hans eksemutbrudd.

Subsidiært er det ikke grunnlag for utbetaling av ménerstatning. Han er fin, uten plager og uten behov av behandling i hverdagen, og det tilsier en vmi på 0-14 % jf. pkt. 5.1.1 i invaliditetstabellen. Sykdommens art og omfang tilsier at eventuelle yrkesrelaterte plager heller ikke gir grunnlag for gruppeopprykk. Det er heller ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom pretenderte yrkesutløste eksem og økonomisk tap, heller ikke i perioden 2009–2012. Han burde med sin kompetanse og bakgrunn kunne tatt seg annet arbeid hvor han ville opprettholdt sin inntekt. Det er andre selvstendige årsaker til at han ikke var i jobb i perioden 2009-2012, f.eks. fysiske og psykiske plager samt konflikt med arbeidsgiver.

Foretaket har dekket utgifter til juridisk bistand med kr 150 000. Ny advokat kom inn i saken etter at foretaket hadde sendt endelig avslag. Det har etter dette ikke blitt fremlagt ny dokumentasjon som skulle tilsi en annen vurdering eller gi grunnlag for å endre foretakets standpunkt. Det er således ikke grunnlag for ytterligere dekning av juridisk bistand.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har sannsynliggjort en yrkessykdom, og i så fall om denne ga rett til erstatning.

Det er 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-2012-1864. Videre må det være enighet i det medisinskfaglige miljøet om at sykdomsbildet kan fremkalles av den aktuelle påvirkningen. Det vil si at det er ikke tilstrekkelig at en har vært eksponert for et stoff som kan fremkalle aktuelle sykdomsbilde jf. HR-2022-2178-A.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ingen klinisk dokumentasjon som er basert på konkrete kunnskaper om den faktiske eksponeringen forsikrede har vært utsatt for; spesialisterklæringen av september 2013 er basert på forsikredes opplysninger, og ikke tidsnær medisinsk dokumentasjon. Det foreligger ingen konkrete opplysninger om hvilke stoffer forsikrede har vært eksponert for, eller omfanget av eksponeringen for de ulike stoffene. Kravet er ikke sannsynliggjort.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).