

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-81

2.2.2023

Statens Pensjonskasse

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Endring i uføregrad – lungeplager/osteoporose – årsakssammenheng – etteroppgjør - yforskr. § 5-1.

Forsikrede fikk påvist astma i 1993. Selskapet utbetalte i 2000 menerstatning etter gruppe 1, samt erstatning for 50 % varig uførhet under yrkesskadedekningen. Forsikrede fikk påvist KOLS i 2007, som ikke ble ansett som yrkessykdom. Spesialist i lungemedisin vurderte i 2011 en total vmi på 55 %, hvorav astma ble tilskrevet under 15 % invaliditet. I 2015 innvilget Nav vedtak om 100 % uføretrygd, og hele uførheten ble ansett å skyldes godkjent yrkessykdom. Osteoporose som følgetilstand til astma, ble av Nav godkjent som yrkessykdom i 2016. Selskapet utbetalte i 2018 menerstatning for denne yrkessykdommen. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på behandling av krav tilknyttet yrkessykdommen osteoporose, herunder om denne var årsaken til den økte uføregraden. Nemnda uttalte at selskapet i denne saken ikke kunne avslå krav knyttet til osteoporose med den begrunnelse at fristen for krav om etteroppgjør var oversittet. Nemnda konkluderte videre med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at det forelå årsakssammenheng mellom osteoporosen og økningen av uførhetsgrad fra 50 % til 100 %, eller at det forelå et økonomisk tap. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikredes astmalidelse ble i Trygderettens kjennelse av 14.4.00 godkjent som yrkessykdom.

Den 2.8.00 ble forsikrede innvilget menerstatning gruppe 1 av Rikstrygdeverket, samt innvilget 50 % uføretrygd med yrkesskadefordeler. Bakgrunnen for vurderingen var en erklæring fra spesialist i indremedisin og lungesykdommer.

Selskapet tilkjente forsikrede menerstatning gruppe 1 den 30.10.00, samt erstatning for 50 % varig uførhet.

I 2007 fikk forsikrede diagnosen KOLS med emfysem.

Av erklæring 10.1.10 fra en spesialist i indremedisin og lungesykdommer fremgår:

Vurdering av medisinsk invaliditet:

Vurdert ut fra pasientens symptomer g de angitte undersøkelser anslås pasienten å være i funksjonsgruppe III med anslått medisinsk invaliditet = 55 % ...

(...)

Vurdering av årsaksforhold:

Pas har asthma bronchiale, godkjent som yrkessykdom (oppylt vilkår a, b og c). Der foreligger høy IgE og pos. RAST for midd.

En vesentlig del av den obstruktive lungesykdommen skyldes røyking med utvikling av KOLS som anført ovenfor (vilkår d: annen påvirkning). Dette ble i liten grad vektlagt av Trygderetten.

Astma medfører øket reaktivitet med øket følsomhet for luftveisirritanter som tobaksrøyk. Astma alene ville imidlertid ikke ha medført markert redusert reversibilitet, betydelig fall i diffusjonskapasitet og betydelig øket residualvolum som angitt ovenfor. Eksponering for tobaksrøyk er nok den vesentlige årsak til disse forandringene. Støv fra tepper og papirstøv vil i liten grad alene kunne medføre KOLS som angitt i dette tilfelle.

Påvirkning av tobaksrøyk skyldes hos pasienten passiv røyking på arbeidsplass fra ansettelse 1983 fram til 1994 etter Arbeidstilsynets krav om røykeforbud på arb. plass 1993. Hun har selv røkt fra 1986 til 2009. Tobaksforbruket angir hun som moderat.

Det er vanskelig å anslå hvor stor del av reduksjon av lungefunksjonen som skyldes egen røyking: Jeg vil imidlertid anta at ca 1/4 av den angitte invaliditet på 55% skyldes egen røyking. Dette er også relatert til den foreliggende betydelige forverring også eller at innemiljøet ble bedre på arbeidsplass: spesielt etter flytting til nye lokaler ca 1995. Det er ikke påvist andre sykdommer som kan forklare reduksjonen i lungefunksjon.

Prognose:

Som det fremgår ovenfor har det skjedd en tydelig forverring i lungefunksjonen siste 9 år. Hun bør følges opp med kontroll lungefunksjon hos spes i lungesykdommer 1x/år. Tidligere ved rask forverring. Absolutt røykestopp er vesentlig for å forebygge videre forverring utover vanlig fysiologisk fall i lungefunksjonen.

Den 22.6.11 uttalte en annen spesialist i indre-/lungemedisin følgende:

... Dette er en lungemedisinsk tilstand som skyldes tobaksrøyking, og da egenrøyking og ikke inneklimate. Når trygderetten har fastsatt at det foreligger astma i forbindelse med ankesak så velger jeg å ikke kommentere dette, men at en slik komponent i dette bildet har en medisinsk invaliditet under 15 % er overveiende sannsynlig når man ser den markante patologi som foreligger ved HR CT.

Konklusjon:

Diagnose: Kronisk obstruktiv lungesykdom med emfysem

Total medisinsk invaliditet 55 %.

Den angitte tilstanden av Trygderetten som astma tilskrives under 15 % invaliditet.

Diagnosen KOLS ble avslått som yrkessykdom første gang av Nav 15.8.11. Forsikrede påklaget avgjørelsen, og saken ble av Nav klageinstans oversendt Trygderetten 18.11.13.

Fra poliklinisk notat av 2.12.14 fra revmatolog ved et sykehus siteres:

... Denne pasienten har utviklet en ganske alvorlig osteoporose som bekreftes med gjentatte beintetthetsmålinger og en rekke kompresjonskracturer vist på vanlig røntgen. Noen av disse er av helt fersk dato. Som bekrevet ovenfor anbefalte jeg Prolia, men etter å ha vurdert pasienten klinisk mener jeg at denne behandlingen sannsynligvis ikke er tilstrekkelig hvis man skal kunne stoppe osteoporoseutviklingen hos pasienten, spesielt dette med kompresjonsfracturer. Derfor vil jeg anbefale at pasienten starter opp med Forsteo som er et anabolt middel med stor effekt på osteoporose. Vanlig dosering er en engangs sprøyte subkutan daglig i minimum 18 måneder, ofte i 24 måneder det vil si to år.

Fastlegen kan med kopi av mitt skriv søke Helfo om at hun kan få denne behandlingen på blåresept slik at hun kan komme igang så fort som mulig. Hvis Helfo ikke godtar en slik prosedyre må jeg få tilbakemelding slik at jeg kan søke direkte herfra.

Slik tilstanden har utviklet seg må denne pasienten absolutt oppfattes som 100% arbeidsufør i det vanlige arbeidsliv ...

Nav innvilget 100 % uføretrygd i vedtak av 29.7.15, og vurderte at hele uførheten skyldtes en godkjent yrkesskade/yrkessykdom.

Forsikrede tok 2.12.15 igjen kontakt med selskapet, og ønsket en fornyet vurdering.

Nav innhentet erklæring av 10.2.16 fra lege ved en hjerte- og lungeklinikk, som konkluderte slik:

Konklusjon:

KOLS er en tilstand som kan godkjennes som yrkessykdom etter Folketrygdloven §13-4 dersom kriteriene for årsakssammenheng innfris.

KOLS er ikke karakteristisk for og i samsvar med det som eksponering for inneklimafaktorer som støv, fukt- og mugg er kjent for å fremkalle. Eksponering for passiv røyking er i noen studier assosiert med fall i lungefunksjon og økt prevalens av KOLS, men det foreligger ingen sikker konklusjon på dette. Eksponeringen for passiv røyking i 13 år anses uansett ikke å være tilstrekkelig i tid for utvikling av sykdommen.

Når det gjelder andre bakenforliggende årsaker til pasientens KOLS foreligger det ulike opplysninger om pasientens egen røyking. I telefonkonsultasjonen i forbindelse med utforming av denne erklæringen oppgir pasienten at hun aldri har vært fast røyker, mens det i tidligere journalnotater er opplysninger om at pasienten har røkt i over 20 år. Det er derfor vanskelig for meg å ta stilling til dette spørsmålet.

På bakgrunn av det ovennevnte innfris etter min vurdering ikke kriteriene for godkjenning av KOLS som yrkessykdom, og det gjøres derfor ingen vurdering av medisinsk invaliditet.

Når det gjelder spørsmålet om osteoporose som følgetilstand etter astma har ikke vi spesiell kompetanse på dette området. På bakgrunn av dette besvares ikke dette i denne erklæringen. Spesialist på osteoporose bør konsulteres i dette spørsmålet.

I skjema fra Nav 1.9.16 om "Vedtak Yrkessykdom" fremgår bl.a.:

... Det fremgår av den arbeidsmedisinske spesialisterklæringen at bruker fikk diagnostisert allergisk astma på 1990-tallet, og at hun i løpet av 2000-tallet utviklet KOLS med emfysem. Det fremgår at hun i lengre perioder i arbeidslivet har jobbet i lokaler med dårlig inneklimate preget av mye papirstøv, dårlig renhold, mangelfull ventilasjon og vannskader. Arbeidsmedisiner uttaler at det per i dag ikke er funnet noen sikre sammenhenger mellom eksponering for slike inneklimatefaktorer og utvikling av KOLS. Arbeidsmedisiner konkluderer med at KOLS ikke er et karakteristisk sykdomsbilde for eksponering for inneklimatefaktorer som støv, fukt og mugg.

Når det gjelder passiv røyking så uttaler arbeidsmedisiner at eksponeringen i noen studier er assosiert med fall i lungefunksjon og økt prevalens av KOLS. men at det ikke foreligger noen sikker konklusjon på dette.

Vi legger den arbeidsmedisinske erklæringen til grunn og vurderer at KOLS ikke er et karakteristisk sykdomsbilde for eksponering for inneklimatefaktorer som støv, fukt og mugg. Når det gjelder eksponering for passiv røyking legger vi til grunn at det er kjent at tobakksrøyk kan forårsake KOLS, og vurderer derfor at vilkåret er oppfylt når det gjelder eksponering for passiv røyking.

(...)

... Bruker har fått godkjent astma som yrkessykdom. Vi har i forbindelse med utredning av saken innhentet en spesialisterklæring fra revmatolog ... Han uttaler at det nok er en sammenheng mellom langvarig steroidbruk som følge av astma, og utvikling av osteoporose. NAVs rådgivende overlege er enig i at osteoporosen mest sannsynlig har sin hovedårsak i bruk av astmamedisin. Vi støtter oss til dette. Vilårene for godkjenning av osteoporose som følgetilstand til astma er dermed oppfylt ...

Den 2.9.16 avslo Nav å godkjenne KOLS som yrkessykdom. I annet vedtak samme dag ble osteoporose godkjent som yrkessykdom av Nav. Grunnet lidelsen ble menerstatningen økt til gruppe 3.

I vedtak av 12.10.17 innvilget Nav 100 % alderspensjon fra 1.5.17.

Selskapet avslo krav om påført og fremtidig inntektstap i brev datert 22.10.18. Det ble vist til at funksjonstapet knyttet til redusert lungekapasitet skyldtes forsikredes KOLS. Osteoporose ble videre godkjent som yrkessykdom, og forsikrede fikk utbetalt menerstatning basert på 15 % vmi som følge av lidelsen.

Forsikrede påklaget avgjørelsen, men standpunktet ble opprettholdt etter intern klagebehandling 29.4.19. Selskapet opplyste at det nå var gjort oppmerksom på forsikredes tidligere sak som ble behandlet i 2000. Begrunnelsen for avslaget var at krav på etteroppgjør ikke var fremsatt innen 5 år etter oppgjøret. Videre at astmalidelsen ikke var årsak til forverring av forsikredes lungekapasitet.

I Trygderettens kjennelse av 15.5.19 ble Nav klageinstans vedtak om avslag på KOLS som yrkessykdom opprettholdt, der det uttales:

... Med støtte i spesialisterklæring (fra lege ved hjerte- og lungeklinikk) av 10. februar 2016, mener NAV Klageinstans at KOLS ikke er karakteristisk og i samsvar med det den aktuelle påvirkningen fra det dårlige inneklimaet; i hovedsak støv, fukt og mugg (som følge av dårlig renhold og mangelfull ventilasjon), kan framkalle, jf. folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav a. Dette er retten er enig i. Som påpekt i spesialisterklæringen er det ikke i funnet noen sikre sammenhenger mellom eksponering for slike inneklimafaktorer og utviklingen av KOLS ...

I brev av 9.12.22 opplyste selskapet at det ønsket spørsmålet om gjenopptak fremlagt for nemnda.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun er 100 % arbeidsufør som følge av osteoporosen. Det vises til uttalelsen av 2.12.14 fra revmatolog. Osteoporosen er godkjent som yrkessykdom, og er en følgetilstand av yrkesutløst astma.

Nav har vurdert at hele uførheten har årsakssammenheng med yrkessykdom. Videre har Nav avslått å godkjenne KOLS som yrkessykdom. Det er derfor ikke KOLS som er årsak til økt arbeidsuførhet.

Når det gjelder fremtidig inntektstap, vises til at arbeidstakere som omfattes av Hovedtariffavtalen sikres erstatning på inntil 15 G. Dette for ervervsmessig uførhet som følge av yrkesskade eller yrkessykdom.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har anledning til å gjenoppta saken tilknyttet den yrkesutløste astmaen. Det har gått over 5 år siden oppgjøret ble gjort, og forsikrede oppfyller således ikke vilkårene i forskrift § 5-1 om gjenopptak. Det vises til avgjørelse FinKN-2012-468. Videre er det ikke sannsynliggjort at forsikredes osteoporose har medført at hun i dag er 100 % arbeidsufør. Ut fra den beskrevne utviklingen av lungefunksjonen, er det forsikredes KOLS, og ikke astma eller osteoporose, som er årsak til 100 % ervervsuførhet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder behandling av krav knyttet til ny yrkessykdom og fristen for å kreve etteroppgjør, jf. yrkesskadef. § 5-1, og om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ny yrkessykdom og økt ervervsuførhet fra 50 % til 100 %.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikredes krav knyttet til ny yrkessykdom og spørsmålet om hvordan kravet forholder seg til krav om etteroppgjør etter forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring § 5-1.

I april 2000 godkjente Trygderetten forsikredes astmalidelse som yrkessykdom, og 30. oktober samme år ble forsikrede innvilget menerstatning gruppe 1 og erstatning for 50 % varig uførhet av selskapet.

Det følger av forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring § 5-1 at skadelidte kan kreve etteroppgjør dersom hennes "ervervsmessige uføregrad eller medisinske invaliditet som følge av ulykken endrer seg vesentlig". Bestemmelsens annet punktum fastsetter at krav om etteroppgjør må fremsettes "innen fem år etter at oppgjøret var avsluttet." Det følger av rettspraksis at adgangen til etteroppgjør er uttømmende regulert i bestemmelsen, jf. HR-2020-2332-A, avsnitt 48 og 49. Fristen for å kreve etteroppgjør knyttet til forsikredes astmalidelse som yrkessykdom fra 2000, utløp den 30.10.05.

I denne saken har forsikrede utviklet osteoporose, som en følgesykdom til astma. Osteoporosen ble godkjent som ny yrkessykdom av Nav i 2016. I 2018 ble osteoporosen godkjent som ny yrkessykdom av selskapet, og forsikrede fikk utbetalte menerstatning for yrkessykdommen i 2018.

Nemnda leser uttalelsene i selskapets brev av 5.12.22 om at *"Vi enig i at det uansett om 5 års-fristen gjør seg gjeldende for en følgesykdom vil peke i retning av at vi i denne saken må behandle krav angående yrkessykdommen osteoporose"*, som en anerkjennelse av at yrkessykdomssaken angående osteoporose skal behandles. Uttalelsene kunne vært klarere, men etter nemndas syn innebærer uansett selskapets anerkjennelse av osteoporosen som ny yrkessykdom med utbetaling av menerstatning, at selskapet ikke kan avvise andre krav angående denne nye yrkessykdommen med en begrunnelse om at fristen for krav om etteroppgjør for forsikredes astmalidelse er utløpt, jf. forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeborsikring § 5-1.

Det neste spørsmålet nemnda skal ta stilling til er om forsikredes nye yrkessykdom, osteoporose, har årsakssammenheng med økning av ervervsuførhet fra 50 % til 100 %.

Det er sikker rett at det er den forsikrede som må sannsynliggjøre (bevise) årsakssammenheng. Det betyr at forsikrede må sannsynliggjøre at hennes nye yrkessykdom, osteoporose, er årsak til at hun er 100 % ervervsufør og den vmi som forsikrede krever erstatning for.

En vurdering av årsakssammenheng har både en rettslig og en medisinsk side. Det følger av høyesterettspraksis at det rettslige kravet om årsakssammenheng mellom den nye yrkessykdommen (osteoporosen) og forsikredes økte ervervsuførhet er oppfylt dersom den nye yrkessykdommen (osteoporosen) er en nødvendig betingelse for økt uførhet, og at osteoporosen har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knyte ansvar til den, jf. Rt-1992-62 (p-pilledom II).

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering av saken. Nemnda overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak. Dette betyr at dersom den forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndigerklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at kravet til årsakssammenheng er oppfylt. Dette gjelder likevel ikke unntaksfritt. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel avgjørelse 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865 fra nemnda. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstillende de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Manglende medisinsk kompetanse medfører videre at i saker hvor forsikrede ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt ikke legge til grunn at det er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824.

Slik saken er opplyst for nemnda, også hensyntatt seneste tilleggsopplysninger innsendt av klager, foreligger det ikke bevis som tilfredsstillende de rettslige kravene. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt klinisk dokumentasjon som vurderer de ulike årsakene til økningen av forsikredes uførhet. I saken er det heller ikke fremlagt dokumentasjon som godtgjør at forsikrede har hatt et innteksttap som følge av osteoporosen. Nemnda kan etter dette ikke se at forsikrede i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom osteoporosen og økningen av uførhetsgrad fra 50 % til 100 %, eller at det foreligger et økonomisk tap.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold. Forsikrede får medhold i at hun har krav på behandling av krav tilknyttet yrkessykdommen osteoporose, men får ikke medhold i at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom yrkessykdommen osteoporose og økt uføregrad.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).