

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-27

15.1.2024

If Skadeforsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Orkester – tinnitus, hyperakusis – arbeidsulykke, yrkessykdom, skadelig arbeidsprosess – årsakssammenheng – yfl. § 11 første ledd bokstav a – c.

Forsikrede ble utsatt for høy lyd under prøvespilling. Hun hadde da endret plassering i orkesteret. Forsikrede fikk plager i ørene under øvelsen og har senere slitt med hyperakusis og økt tinnitus og måtte omskolere seg. En spesialist konkluderte med årsakssammenheng til plagene. Saken reiste spørsmål om forsikredes tinnitus og hyperakusis faller inn under yrkesskadeforsikringsloven (yfl.) § 11 første ledd bokstav a, b eller c. Saken reiste også spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom lydpåvirkningen og oppstått hyperakusis og forverret tinnitus. Nemnda viste til at det ikke var påvist en larmskade og forsikredes tinnitus og hyperakusis kunne dermed ikke godkjennes som yrkessykdom. Nemnda uttalte videre at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en hendelse som falt inn under det markerte eller avdempede ulykkesbegrepet. Det var videre ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at tilfellet falt inn under bokstav c, herunder at det forelå årsakssammenheng mellom forsikredes plager og hendelsen. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble utsatt for høy lyd under prøvespilling i orkester 2.3.20, og slet i ettertid med "betydelig øresus og hyperakusis (lydoverfølsomhet)".

Forsikrede skrev i e-post av 2.3.20 til tre personer som jobbet i orkesteret at:

Eg sliter med den nye plasseringa mi.

For sjølv etter å ha spilt med ørepropper i heile dag, fra første låt - har eg vondt i begge øra.

Håpar det er mogleg å finne ein annan løysning.

I melding til arbeidsgiver 5.3.20 skrev forsikrede at hun hadde vært borte fra jobb pga. en "hørselskade/overbelastning/øretrøbbel som oppstod under prøva på mandag". Videre skrev hun at:

På mandag starta prøven med eit heilt nytt sceneoppsett. Eg vart plassert innerst i første sirkel - inn mot trompet/trombone/horn. I det første tuttitone vart spelt kjente eg at lydnivået var svært høgt, og eg dytta i propper i begge øra. Sjølv med propper i, syns eg det var eit ubehageleg lydnivå og det gjorde vondt i øra. [...]

Etter prøva (5 timer) var eg fryktelig sliten i begge øra og det peip og suste. I tillegg gjorde det vondt i høgreføret, og det eskalerte utover dagen/kvelden.

Vondtene i høgreføre er særst plagsomme. Både fordi det er smertefullt, men også fordi all lyd blir forsterka. Eg tåler lite lyd, og lyder som vanligvis er heilt ok gir store smerter i øret [...]

Ved legeundersøkelse 5.3.20 ble det notert:

Akutt innsettende øresmerte i hø. øre og tinnitus i begge ører 2/3. Jobber som musiker 100% fast stilling, spiller (treblåseinstrument) i orkester. Kom etter 5 timers prøve med for høy lyd. Hadde Ny plassering med høyere musikk enn vanlig. brukte ørepropper. Konstant smerte hø. øre. Litt tinnitus, mest uttalt ve. side. Værre ved høye lyder.

[...]

Konklusjon: Smerter og tinnitus etter å ha vært utsatt for høy lyd. Veldig bekymret for videre karriere, tør ikke jobbe som det er nå.

Tiltak: Henv. ØNH lege. [...]

Hun undergikk en ØNH-undersøkelse 6.3.20:

[...] Hun spiller i et blåseensemble. Det aktuelle inntraff på en prøvespilling før en konsert. Hun ble da satt på en ny plass i ensemblet, ... Dette medførte sterk lyd, hun fikk akutt innsettende smerter i høre og bilateral tinnitus. Hun puttet raskt inn støydempende propper i ørene. Fikk likevel fortsatt vondt i høre og susing og piping i venstre øre. Har av og til hatt litt sus og pip etter lydsterke produksjoner også før. Er vanligvis flink til å bruke ørepropper. Men på prøvespillinger rett før konserter må generelt lydmannen finne ut hvordan lyden i ensemblet kan balanseres best mulig. Og da kan f.eks lydnivået utprøves og dermed være høyere enn det blir på selve den påfølgende konserten. Etter prøvespillingen ... holdt pas seg hjemme de neste to dager pga påvirkningen fra instrumentene bak seg som nevnt over.

[...] Er derfor bekymret for fremtidsutsiktene dersom hun igjen blir plassert foran lyd-sterke instrumenter i ensemblet. En (...) som satt foran trompeten og trombonene før, fikk dårlig hørsel og bruker høreapparat.

[...] Toneaudiogram Normal hørsel bilat. [...]

I journal 23.6.20 fremgår det at hun er "[...] Bekymret for fremtiden som musiker. Har snakket med flere kolleger som har opplevd liknende [...]".

Hun ga følgende forklaring til Nav i dokumentet "Skadeforklaring ved arbeidsulykke" 11.7.20:

[...] Mandag 02.03.20 var første prøvedag på produksjonen [...] Prøva starta med eit heilt nytt sceneoppsett der eg vart plassert innerst i første sirkel. ... I det samme første tuttitakt vart spelt, kjente eg at lydnivået var unormalt høgt, og eg dytta propper i øra umiddelbart. Proppene spelte eg med heile prøva.. Sjølv med propper opplevde eg at lydnivået var ubehagelig høgt, og dette nevnte eg for både podieleiar samt leiar i [...] i lunsjpausen.

Hva var anderledes ved denne prøven enn andre prøver/konserter/ du har/er på til vanlig:

Det som var anderledes denne dagen var at eg fekk ny plassering og blei sittande rett foran dei mest lydsterke instrumentene på ein dag der tuttilyden både i salen og på podiet i tillegg var overkant sterk.

Var lyden anderledes for deg enn for andre som til vanligvis sitter på den plassen der du satt. ...

Grunnen til at eg fekk ny plassering var at personen som vanligvis sitter der har fått hørselskader og må bruke høreapparat, og derfor trengte en mindre lydsterk plassering. Eg vart plassert på denne plassen og opplevde eit heilt anna lydnivå enn det øra mine var vant til. Spesielt skarpe og høge toner fra trompetene var ekstremt ubehagelig. Eg prøvde å vri meg på stolen slik at dei sterke tonane ikke skulle treffe så direkte, men det hjalp lite.

"Støyskaden" ble godkjent som yrkesskade 22.7.20.

I notat etter dialogmøte 22.9.20 står det bl.a. at "[...] Arbeidsgiver opplyser om at tinnitus og hørselskader ikke er ukjent i musiker- og orkestermiljøet. De har alltid hørselvern tilgjengelig, men som musiker må du høre mens du spiller [...]".

I epikrise 19.11.20 står det at hun har "Hyperacusis, noe tinnitus, smerter i hø. øre ved lydeksponering. [...]".

I egenerklæring til foretaket 7.2.21 opplyste forsikrede om tinnitus og hyperakusis etter hendelsen, og bl.a.:

... Prøva starta med eit nytt sceneoppsett denne dagen. Eg vart plassert innerst i første sirkel, ... Her var lyden mykje sterkare enn kva eg var vant til, og eg brukte ørepropper frå start ... Det totale lydbilde på scena var denne dagen også svært høyt. Summen av 5 timer med høgare lyd enn kva øra mine tålte, ga meg støre øreproblemer og sliter med framleis. Produksjonen denne dagen var ein lydproduksjon ...

[...] Plagene og vondtene som oppstod på denne prøva kom gradvis gjennom dei 5 timane, og var nærast utholdeleg dei siste timane. [...]

Foretakets rådgivende lege skrev 6.4.21 bl.a. at ettersom "skadelidte ikke har et påvisbart hørselstap gir skaden derfor ikke medisinsk invaliditet".

Foretaket avsto kravet 23.4.21, 7.6.21 og 21.9.21 under henvisning til at det ikke forelå en arbeidsulykke, yrkessykdom eller at tilfellet falt inn under yfl. § 11 første ledd bokstav c.

Nav avsto søknad om menerstatning 28.6.22, da invaliditetsgraden ikke oversteg 15 %. Nav godkjente imidlertid "HYPERAKUSIS" som yrkesskade samme dag.

Forsikrede ble senere sykemeldt idet skaden var "uforenelig med videre arbeid som orkestermusiker". Hun fikk AAP med fulle yrkesskadefordeler, og var under omskolering. Det ble antatt at hun kom tilbake på samme inntektsnivå etter ferdig utdanning sommeren 2024.

I spesialisterklæring fra dr. X. datert 7.5.23 er det innledningsvis en gjennomgang av forsikredes forklaring og et omfattende antall artikler vedrørende tinnitus og hyperakusis, før spesialisten skrev under Vurdering:

Den skadelidtes plager må ses i relasjon til det man vet om tinnitus og hyperakusis hos personer med normal hørsel. Som det fremgår av litteraturen som er referert over er det ganske mange pasienter som hører til denne kategorien. Det antydes at forandringene som skaper tinnitus og hyperakusis ikke nødvendigvis har samme årsaksforhold. Videre at forandringene kan være skjult i forhold til hva man kan måle seg frem til på hørseltester. [...] Det er delte meninger blant forfattere om hva som er årsaken til hyperakusis hos personer som har normal hørsel i den tradisjonelle testen mellom 0,125-8 kHz. Psykiatriske problemer nevnes av enkelte. Andre forfattere ser på dette som utelukket.

Den skadelidte har vært utsatt for mye høy lyd, og alt taler for at det er dette som ligger bak hennes plager. Hun nevnte for undertegnede i 2020 at hun hadde hatt en lett grad av tinnitus i årene forut for den akutte forverrelsen som skjedde den 02.03.2020. At hun ble akutt forverret da hun ble plassert foran messingblåserne må ses på som en akutt påvirkning på hørselsystemet, hvilket var utslagsgivende for at hun fikk sine sterke plager særlig med hyperakusis. Dette understøttes med at den posisjonen i orkesteret hun fikk tildelt den dagen er en plassering som medførte at hun ble utsatt for ekstra sterkt lydtrykk. Og i følge skadelidte hadde vedkommende som hadde hatt den posisjonen tidligere fått hørselsvekkelse som måtte takles med høreapparat, noe som vanligvis vil medføre at musikeren får en ikke-optimal lydtilførsel til ørene.

Som for klarinettisten (...) som gradvis fikk økende tinnitus fordi han satt på en av de mest støyutsatte plassene ..., så har trolig den skadelidte vi diskuterer fått noe av det samme selv om hun i årene forut for skadedagen den 02.03.2020 satt på en mindre støyutsatt plass i sitt ensemble. Som nevnt er vi mennesker forskjellige når det gjelder hva vi tåler av påkjenninger på hørselen i likhet av hva vi tåler av helt andre typer belastninger. Og vi kan hverken utelukke eller bevise at den skadelidte har forandringer nærmere hjernen enn der sneglehuset ligger.

[...]

I tilfellet med den [forsikrede], hadde hun begynt å merke ubehag i ørene lenge før den uheldige dagen da hun fikk for mye sterk lyd mot ørene. [...] Det er ingen grunn til å betvile det hun beretter om den akutte forverringen den 02.03.2020. Og det er sjelden det tas lydtryknivå-målinger i orkestre etter det undertegnede kjenner til. Så for skadelidte i ettertid å bevise hvor høyt støynivået var den dagen skaden skjedde, er umulig å legge frem tall på. Men som hun selv har fortalt, på prøvespillinger generelt, og spesielt den 02.03.2020, spiller ensemblet hun var med i gjerne med høyere volum enn på den etterfølgende konserten, fordi lydmannen skal kunne danne seg begrep om plassering og lydstyrke-forhold mellom orkester-musikerne ved å prøve seg frem, bl.a. med forskjellig lydnivå. Alt taler for at det er dette som forklarer skadelidtes hyperakusis og økte tinnitus.

Under OPPSUMMERING OG KONKLUSJON skrev spesialisten "Det ble, i likhet med generelt under konserter og prøvespillinger, ikke utført lydtrykkmåling ved (hennes) ører den 02.03.2020, noe som kunne bekreftet det hun forteller om for sterkt lydnivå på plassen hun ble tildelt i blåseensemblet ... Men indirekte bevisførsel levner liten tvil om at så var tilfelle."

Han viste så til forsikredes forklaring om at hun ble tildelt plassen da tidligere musiker som satt der hadde blitt hørselssvekket, at lydnivået nesten alltid er høyere under første prøvespilling enn selve

konserter, at det ikke er grunn til å betvile smerten hun fikk i høyre øret under prøvespillingen og at hun fortsatte å spille etter pausen for ensemblets skyld, selv om ledelsen nektet et ønske om endring. Han viste også til artikler/undersøkelser "som bekrefter at å sitte foran messingblåsere er blant de plassene i et ensemble eller orkester der det er høyest lydtrykk."

Det er i denne spesialisterklæringen også lagt frem forskningsresultater som bekrefter at både hyperacusis og tinnitus kan forekomme uten at det påvises hørsel forandringer i den konvensjonelle frekvensområdet for hørseltesting, enten fordi en liten skade i dette området kan være skjult fordi alle hørseltester i dette frekvensområdet skjer i sprang, slik at det kan ligge begrensede skadde områder mellom test-frekvensene. Eller en skade kan befinne seg i det ekstra høyfrekvente området som ligger over 8 kHz. Dette området testes nesten aldri rutinemessig fordi det er så sjelden at hørselskader befinner seg kun i området over 8 kHz uten at skaden også kan ses i det konvensjonelle frekvensområdet opp til 8 kHz. Dette kjenner undertegnede til fra egen hørselforskning i dette ekstra høyfrekvente området. Blant 500-600 personer som ble undersøkt av undertegnede hadde kun to personer forandringer i det ekstra høyfrekvente området uten samtidig å ha forandringer i området opp til 8 kHz. Altså, en separat hørselsvekkelse i det ekstra høyfrekvente ble påvist såpass sjelden, - og da ikke hos støyeksponerte individer, - at undertegnede fant det lite formålstjenlig å ta i bruk rutinemessig testing av det ekstra høyfrekvente området i vanlig klinisk praksis. Det er kun unntaksmessig at sykelige forandringer kan påvises i det området.

Men det er nettopp unntakene vi i denne spesialisterklæringen er ute etter. Og flere forfattere i artikler som er referert peker på at utfall i det ekstra høyfrekvente området over 8 kHz mistenkes å være påvirket hos både tinnitus-rammede og personer med hyperacusis. Hyperacusis er det foreløpig ikke forsket så mye rundt. Men som flere referanse-artikler omtalt ovenfor har antydning mistenkes normalhørende opp til 8 kHz, og som har hyperacusis, at de i likhet med tinnitusrammede uten hørselskade i normalområdet, kan ha forandringer i det ekstra høyfrekvente området (over 8 kHz), eller andre skader nærmere hjernen, skader som derved ikke kan måles med audiometer. Mye kan tale for at en dysfunksjon i selve hjernebarken er årsak til hyperacusis.

Han viste også til forskningsresultater som tydet "på at de aller fleste med hyperacusis får hyperacusis på begge sider", at forsikrede merket hyperakusis nesten bare på høyre side, men at hørselstester tatt tre dager etter prøvespillingen og i april 2023 viste at hun også hadde hyperakusis på venstre side. Spesialisten skrev også at hun "selvsagt" hadde tatt opp symptomgivende hyperakusis på et tidligere tidspunkt, om hun hadde dette før 2.3.20. "Det er ingen tvil om at det var prøvespillingen den 02.03.2020 som lå til grunn for hennes hyperacusis" og denne ble vurdert til 5 % medisinsk invaliditet. Tinnitusen ble vurdert til 2 %.

[...] Bevisførselen for at skadelidtes hyperacusis har sin forklaring i lydnivået rundt henne den 02.03.2020 er overveldende.

Konklusjon: Skadelidtes hyperacusis samt forverring av hennes mindre plagsomme tinnitus ble forårsaket av prøvespillingen som hun sammen med blåseensemblet gjennomførte den 02.03.2020. Hennes hyperacusis har vært betydelig plagsom i alle årene som har fulgt, slik at hun har måttet gi opp sin musiker-karriere.

Forsikrede har i det vesentlige anført at lovens vilkår hva gjelder arbeidsulykke er oppfylt.

Formålet med loven er å erstatte skade som skyldes selve arbeidet eller den spesielle risiko dette medfører, jf. Rt-2004-261 (54), Ot.prp. nr. 44 (1998-99) s. 40 og NOU 1988:6 s. 70. Det kreves ikke ytre påkjenning etter det avdempede ulykkesbegrepet, jf. Rt-2005-1757 (51).

I dette tilfellet oppsto det en usedvanlig påkjenning som følge av den endrede plasseringen i orkesteret, og en øvelse der lydnivået var spesielt høyt. Forsikrede kunne ikke selv påvirke dette idet hun ble plassert på plassen, og først etter noen tid registrerte de ugunstige forholdene. Det er snakk om arbeid nær faregrensen, noe som tilsier godkjenning. Den tidsmessige påvirkningen var kortvarig. Påvirkning som ligger innenfor en arbeidsdag eller et skift må anses å tilfredsstille tidskriteriet "konkret tidsbegrenset", jf. bl.a. Rt-2013-645. Nav har også godkjent skadene som yrkesskade, og selv om det ikke automatisk er noen binding, må Navs beslutning ilegges vekt, ettersom det er samme rettsgrunnlag som regulerer godkjenningen. Ot.prp. nr. 44 (1988-89) s. 74, tar til orde for et samordnet system. Se også Rt-2004-261 avsnitt 37.

Subsidiært anføres at det foreligger en dekningsmessig yrkessykdom. Skader som følge av larpåvirkning er definert som en listesykdom, jf. forskriften § 1, bokstav d. Det er her snakk om både øresus (tinnitus) og lydoverfølsomhet (hyperakusis).

Atter subsidiært anføres at det foreligger en dekningsmessig skade etter reglene om skadelig arbeidsprosess, jf. yfl. § 11, 1. ledd bokstav c. Det vil være et helt naturlig supplement til reglene om larmskade som yrkessykdom og larmskade som arbeidsulykke å favne situasjoner som den forliggende av § 11 c. Dette vil være i tråd med formålet med bestemmelsen og yrkesskadeforsikringsloven for øvrig. Det vises bl.a. til Rt-2008-1648 avsnitt 42 og Rt-2011-368 avsnitt 45 og 46. Se også LB-2021-21068 der tinnitus ble ansett som en skade som falt inn under § 11 c.

I dette tilfellet er det ingen motstrid mellom de tidsnære og skriftlige nedtegnelse i saken og det faktum dr. X. legger til grunn. Hans vurdering av årsaksforholdet fremstår både realistisk og i tråd med de retningslinjer som rettspraksis har trukket opp for hvordan slike erklæringer skal utformes. Det er ikke grunnlag for å hevde at årsaksvurderingen slavisk knyttes til "de fire vilkår", jf. f.eks. LG-2020-186659.

Foretaket har i det vesentlige anført at tilfellet ikke faller inn under yfl. § 11 første ledd bokstav a-c. Selv om formålet med loven er å erstatte skade som skyldes arbeidets risiko, har lovgiver begrenset dekningen på flere sentrale punkter. Det er ikke alle yrkesrelaterte skader som er omfattet av ordningen, jf. Rt-2006-1642 og Rt-2009-1626 (30).

Forsikrede har ikke fått påvist nedsatt hørsel, og det foreligger da ikke en yrkessykdom.

Når det gjelder arbeidsulykke, er foretakene ikke bundet av Navs vurdering. I dette tilfellet skjedde det ingenting plutselig eller uventet under øvelsen, se Rt-2009-1485 (21-24) og Rt-2005-1757 (47). At det kommer lyd fra instrumentene bak forsikrede, er innenfor det som er forventet og vanlig for denne type instrumenter og orkester. At medlemmer i et orkester innimellom bytter plass seg mellom ut fra orkesterleders ønske, vil ikke medføre at plutselig/uventet- kravet er oppfylt. Selv om plasseringen etter det opplyste var "ny" for forsikrede, var den uansett kjent før orkesteret begynte å spille. Dette kan i alle tilfelle ikke føre til noen annen konklusjon, se til sml. Rt-2009-1626. Orkesteret hadde øvelse iht. planen, og det ble ikke spilt noe høyere lyd enn det som er vanlig under denne type øvelser.

Bokstav c er en sikkerhetsventil for tilfeller som ligger nær opp til det som dekkes etter bokstav a eller b, jf. Rt-2011-368 (45), hvor det understrekkes at uttrykket "skadelige" innebærer en begrensning. Aktuelle musikkøvelse kan ikke anses som en skadelig arbeidsprosess. Bestemmelsen kan ikke tolkes dithen at alle skader som har skjedd under utøvelse av arbeid anses å oppfylle dette vilkåret. Dette ville uthulet hele sikkerhetsventilen til nærmest å utgjøre en hovedregel som omfatter "resten" av skadene og sykdommene, og det har ikke vært lovgivers intensjon.

Forsikrede har vist til LB-2021-21068, som har et noe annerledes saksforhold enn aktuelle sak. Videre synes dommen å gå betydelig lenger enn det som følger av annen rettspraksis. Dette taler for at den må tillegges begrenset rettskildemessig vekt.

I aktuelle sak har ikke forsikrede sannsynliggjort en erstatningsmessig årsakssammenheng, jf. vilkår/moment 3 (brosymptomer) og 4 (andre årsaker) i dommen inntatt i Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547. Spesialisterklæringen til dr. X. legger i hovedsak forsikredes forklaring til grunn for årsaksvurderingen, og den kan derfor ikke tillegges avgjørende vekt. Legen drøfter heller ikke de "4 vilkår/momentene" i personskadesaken, se eksempelvis Rt-2010-1547. Forsikredes plager i dag skyldes uansett et samvirke av årsaker. En kumulerende effekt av støy i årene fra 2008 og frem til hendelsen 2.3.20 er årsak til forsikredes plager. Stadig lydpåvirkning, forårsaket av mer enn 10 år

som musiker, fremstår dominerende i årsaksbildet. Her mangler det rettslig årsakssammenheng, både ut fra uvesentlighetslæren og manglende adekvans, jf. Rt-1992-64 og Rt-2010-1547 (66-68). I alle tilfeller ligner dette på en belastningslidelse. Musikkstøy har hatt en kumulerende negativ helseeffekt over mange år. Den aktuelle hendelse/belastning var ikke en ulykke, men kom etter lydpåvirkningen som strakte seg over 5 timer. Plagene vil da ikke være dekningsmessige ut fra analogien med belastningslidelsene som Høyesterett holdt utenfor i en obiter dictiumuttalelse i Rt-2004-261 avsnitt 47.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikredes tinnitus og hyperakusis faller inn under yrkesskadeforsikringsloven (yfl.) § 11 første ledd bokstav a, b eller c. Saken reiser også spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom lydpåvirkningen 2.3.20 og oppstått hyperakusis og forverret tinnitus.

For at en sykdom skal godkjennes som yrkessykdom, må den i utgangspunktet fremgå av yrkessykdomsforskriften. Tinnitus og hyperakusis fremgår altså ikke av listen. Det mest relevante punktet på listen er § 1 bokstav D: "Nedsatt hørsel som skyldes larm fra maskiner, verktøy, prosesser og annet", såkalt "larmskade".

Følgetilstander av nedsatt hørsel som følge av larm/støy, kan imidlertid godkjennes og gi rett til erstatning under yrkesskadeforsikringen, jf. Rt-2009-1427 (16) og TRR-2016-1092 med videre henvisninger. En slik godkjennelse forutsetter for det første at det foreligger en larmskade, og at denne larmskaden har forårsaket forsikredes tinnitus og hyperakusis. I denne saken er det ikke påvist en larmskade, og forsikredes tinnitus og hyperakusis kan da ikke godkjennes som yrkessykdom.

Begrepet arbeidsulykke i yfl. § 11 første ledd bokstav a skal forstås på samme måte som det tilsvarende begrepet i folketrygdloven § 13-3. I denne paragrafens annet ledd defineres dels et markert og dels et avdempet ulykkesbegrep. Vilkåret 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 vedkommendes arbeid". I Rt-2005-1757 avsnitt 51 har Høyesterett uttalt at det ikke gjelder noe tilleggskrav om ytre hending "i tilfeller hvor arbeidstakeren på grunn av en vanskelig arbeidsstilling eller av andre grunner er blitt utsatt for en ekstraordinær belastning eller påkjenning".

Ulike former for støy kan volde hørselskade. I visse tilfeller anses nedsatt hørsel som en yrkessykdom som skal likestilles med yrkesskade, jf. forskrift 11.3.97 gitt med hjemmel i folketrygdloven § 13-4 første ledd annet punktum, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav b.

Det følger av praksis at en uventet høy lyd kan anses som en plutselig ytre begivenhet, innenfor det markerte ulykkesbegrepet, jf. 2021-320 og 2016-301.

I aktuelle sak var det ikke tale om uanmeldt lyd, slik tilfellet var i avgjørelse 2016-301. Nemnda kan derfor vanskelig å se at selve lyden kom plutselig og uventet på henne.

Forsikrede har opplyst at hun var "plassert innerst i første sirkel, rett foran trompet/trombone/horn. Her var lyden mykje sterkere enn kva eg var vant til, og eg brukte ørepropper", jf. egenerklæringen til selskapet 7.2.21. Forsikrede har ikke dokumentert nærmere hva lydnivået faktisk var.

Sett i lys av at arbeidsulykkebegrepet er relativt til den skadelidtes yrke, og hennes yrke var musiker i orkester, vil det etter nemndas oppfatning være en høy terskel for når lydpåvirkning

oppfyller kravet til at det er tale om en "påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid". Journal 23.6.20 og notat etter dialogmøte 22.9.20 viser at tinnitus og hørselsskader ikke er ukjent i musiker- og orkestermiljøet, som indikerer at høy lyd ikke er usedvanlig.

Slik saken er fremstilt, kan ikke nemnda se at forsikrede har sannsynliggjort et tilfelle som faller inn under det markerte eller avdempede ulykkesbegrepet. Det bemerkes at en muntlig bevisføring med vitneavhør, istedenfor nemndas rent skriftlige saksbehandling, i større grad kan være egnet til å ta stilling til nøyaktig hvilken påvirkning forsikrede ble utsatt for, og om denne overstiger det normale i den grad at det er tale om en arbeidsulykke.

Spørsmålet blir etter dette om tilfellet faller innunder yfl. § 11 første ledd bokstav c. Det følger av denne bestemmelsen at forsikringen også skal dekke: "annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser".

Bestemmelsen åpner for at også andre skader og sykdommer enn de som fremgår av paragrafens bokstav a eller b kan dekkes av yrkesskadeforsikringen. Bokstav c skal ifølge Høyesterett "fungere som en sikkerhetsventil for tilfelle som ligger nær opp til hva som dekkes etter bokstav a eller b", jf. Rt-2011-368 avsnitt (45). Slik saken er presentert er det vanskelig å se at tilfellet ligger nært opptil bokstav a.

I praksis har bokstav c vært mest anvendt på tilfeller som nemnda eller domstolen har ment at har ligget nært til yrkessykdomsalternativet. Forarbeidene (Ot.prp.nr. 44 (1988–1989) s. 56) viser spesielt til tilfeller der en sykdom burde vært tatt med i listen, men foreløpig ikke er det. Verken tinnitus eller hyperacusis fremgår av forslag til ny yrkessykdomsregulering, jf. NOU 2008: 11 Yrkessykdommer (Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom). I Rt-2011-368 avsnitt 48-49 har imidlertid Høyesterett presisert at det ikke er noe krav om at det må dreie seg om en typisk yrkessykdom som er på vei inn på listen etter folketrygdloven, og at bestemmelsen åpner for at sykdommer som etter sin art tilsvarer listesykdommene, og der det er forhold som gjør at det er naturlig å likestille dem med listesykdommene, vil kunne falle innunder bestemmelsen.

I Rt-2009-1427 uttaler førstvoterende i avsnitt 22 at han for sin del fant det klart "at man ikke på prinsipielt grunnlag kan utelukke tinnitus som dekningsmessig også utover det som reguleres av § 11 første ledd bokstav b". I den saken, som prinsipielt gjaldt overgangsbestemmelsen i yfl. § 21, tok retten imidlertid ikke stilling til om skadelidtes tinnitus var dekket under bokstav c.

I praksis er tinnitus og/eller hyperakusis godkjent etter sikkerhetsventilen i bokstav c, i hhv. LB-2021-21068 og nemndas avgjørelse 2020-717 (dissens). Begge gjaldt skade hos helikopterpiloter, og vurderingstemaet var knyttet til lengre støypåvirkning i yrket. I aktuelle sak er det ikke anført at det er den totale yrkespåvirkningen, men kun fem timer med høy lyd, som har gitt plagene. De nevnte avgjørelsene har derfor begrenset overføringsverdi.

I vår sak er det som nevnt verken påvist nedsatt hørsel som følge av støy (larmskade) før eller etter forsikrede fikk tinnitus og hyperakusis. Nemndsavgjørelsen kan da kun få liten vekt.

Selv om det for helikopterpilotene var dokumentert en skadelig arbeidsprosess, og tilfellene ble godkjent i nemnda og lagmannsretten, er det ikke automatisk slik at alle tinnitus eller hyperakusis-tilfeller etter lydpåvirkning vil falle innunder bokstav c. Det er et sentralt poeng at det både i nemndssaken og lagmannsrettsdommen ble vurdert å være årsakssammenheng mellom arbeidsprosessen og øreproblematikken.

Slik nemda ser det er det, er det ikke mulig isolert å ta stilling til om et tilfelle faller inn under bokstav c, uten at årsaksforholdene er klarlagt. Dette følger av bestemmelsens ordlyd; "annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser". Det aktuelle kravet er tilknyttet en skade som det er anført skyldes fem timers påvirkning den 2.3.20.

Spesialisterklæring fra dr. X. av 7.5.23 konkluderer med årsakssammenheng mellom lydpåvirkningen 2.3.20 og oppstått hyperakusis og forverret tinnitus. Dette er bestridt av foretaket.

Spørsmålet om årsakssammenheng fordrer fremleggelse av en sakkyndig vurdering der det foretas en gjennomgang av kriteriene som gjelder for slike vurderinger.

I erklæringen fra dr. X. foretas det en omfattende gjennomgang av litteratur/forskning tilknyttet hørselsnedsettelse, tinnitus og hyperakusis, og en gjennomgang av forsikredes forklaring av forløpet. Det foretas derimot ikke noen nærmere gjennomgang av tidsnær medisinsk dokumentasjon. Det synes imidlertid ikke å være klare avvik mellom tidsnære beskrivelser og forsikredes forklaringer til spesialisten.

Nemnda finner at det er vanskelig å følge spesialistens argumentasjon omkring årsaksforholdene. I erklæringen konkluderes det med årsakssammenheng mellom lydpåvirkningen 2.3.20 og forsikredes plager. Samtidig er det flere uttalelser i erklæringen som tyder på at spesialisten har vurdert den totale lydbelastningen forsikrede har hatt gjennom livet som musiker. Eksempler på dette er setningen om at "Den skadelidte har vært utsatt for mye høy lyd, og alt taler for at det er dette som ligger bak hennes plager" og setningen "I tilfellet med den [forsikrede], hadde hun begynt å merke ubehag i ørene lenge før den uheldige dagen da hun fikk for mye sterk lyd mot ørene".

Videre hadde det vært fordelaktig om spesialisten foretok en gjennomgang som mer uttrykkelig diskuterte momentene skadeevne, symptomforløp og andre årsaker, jf. Høyesteretts anvisning på en vanlig bevisvurdering mellom et traume og en skade i Rt-2007-1370, evt. momentene for vurdering av årsakssammenheng for yrkessykdom, jf. f.eks. HR-2022-2178-A og nemndas avgjørelse 2023-580.

Dette kan ha sammenheng med at det er uklare årsaksforhold når det gjelder tinnitus, jf. Rt-2009-1427 avsnitt 17, og hva spesialisten skriver om at det i litteraturen er delte meninger omkring årsaken til hyperakusis hos personer med normal hørsel i den tradisjonelle testen mellom 0,125-8 kHz.

Dr. X. viser videre til muligheten for at forsikredes tilstand kan skyldes en skade i området mellom test-frekvensene eller over området for 8 kHz. Likevel er det kun foretatt en vanlig hørselsundersøkelse av forsikrede. Det innebærer at det ikke er gjort forsøk på å avdekke skader mellom test-frekvensene eller over området for 8 kHz.

Videre viser dr. X. til muligheten for at hyperakusis skyldes "en dysfunksjon i selve hjernebarken". Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan derfor ikke mene noe om hvordan lydpåvirkning kan gi en dysfunksjon i hjernebarken, og om dette er noe som kan avdekkes med medisinske undersøkelser. Det er ikke fremlagt dokumentasjon som viser at det er avdekket noen slik skade hos forsikrede, men nemnda vet heller ikke om det er foretatt undersøkelser som potensielt kunne ha avdekket det.

Det fremstår for nemnda som at man ikke har tilstrekkelig kunnskap til de nærmere prosessene som har skjedd i forsikredes kropp, som har medført at hun sliter med tinnitus og hyperakusis. Dr.

X. synes i stor grad å begrunne sitt syn med å vise til forsikredes forklaring om at hun hadde mildere tinnitus og ingen hyperakusis før, at hun den aktuelle dagen var utsatt for høyere lyd enn vanlig, og at hun fikk hhv. økte og nye plager 2.3.20, samt at nemnda forstår at forskning viser at det oftere er hørselsproblematikk for personer utsatt for lengre perioder med høy lyd enn for normalbefolkningen. Det er også vist til forhold som gjorde at spesialisten ikke fant grunn til å betvile forsikredes forklaring, og at det ikke var noen holdepunkter for at den aktuelle støyeksponeringen 2.3.20 ikke var årsak til plagene.

De nevnte momentene hører naturlig inn under en årsaksvurdering. Momentene må imidlertid ses i lys av og tilpasses hva som er allment akseptert medisinsk viten/forskning når det gjelder sammenhengen mellom lydpåvirkning og senere økt tinnitus og hyperakusis, sml. Rt-1998-1565, Rt-2007-1370, HR-2018-557-A og HR-2022-2178-A.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og slik saken er fremstilt er det ikke mulig for nemnda å vurdere om spesialistens vurdering av årsakssammenheng er basert på allment akseptert medisinsk viten/forskning.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at det ikke i tilstrekkelig grad er sannsynliggjort at tilfellet faller inn under bokstav c, herunder at det er årsakssammenheng mellom forsikredes plager og hendelsen 2.3.20. I vurderingen er det særlig lagt vekt de ovenfor nevnte svakhetene ved den fremlagte spesialistvurderingen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).