



Eidsivating lagmannsrett - Dom - LE-2020-67950

Instans	Eidsivating lagmannsrett – Dom
Dato	2021-01-05
Publisert	LE-2020-67950
Stikkord	Yrkesskadeforsikring. Erstatning. Årsakssammenheng. Ansvarlig selskap.
Sammendrag	<p>Saken gjaldt yrkesskadeforsikring. Spørsmålet var om ankende parts øresus og lydømfintlighet etter et uhell i 1999 kunne klassifiseres som yrkesskade etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a. Retten konkluderte bekreftende, og mente det var sannsynlighetsovervekt for at uførheten i sin helhet skyldtes yrkesskaden selv om ankende part hadde vært plaget med hørselsnedsettelse før ulykken og øresus kan ha mange årsaker. Lagmannsretten tok også stilling til hvorvidt skaden var tilstrekkelig konstatert i perioden hvor Statens pensjonskasse var arbeidsgivers forsikringsgiver, og kom til at det ikke kunne oppstilles krav til at det ved den første legekonsultasjonen måtte vært redegjort mer i detalj om hvilke nærmere definerte hørselsskader det kunne være tale om. Anken førte frem i sin helhet. (Sammendrag ved Lovdata.)</p>
Saksgang	Hedmarken tingrett THEDM-2018-164282 – Eidsivating lagmannsrett LE-2020-67950 (20-067950ASD-ELAG/).
Parter	A (advokat Rune Lium) mot Statens pensjonskasse (advokatfullmektig Øyvind Hauge og advokat Rune Huse Kristoffersen).
Forfatter	Lagdommer Ørnulf Røhnebæk, lagdommer Bjørn Eirik Hansen og tingrettsdommer Bente Westgård.

Innholdsfortegnelse

Eidsivating lagmannsrett - Dom - LE-2020-67950	1
Innholdsfortegnelse	2
A, ankende part, har i hovedsak anført:	9
Statens pensjonskasse, ankemotparten, har i hovedsak anført:	11
Lagmannsrettens syn på saken:	12
 Ansvarlig forsikringsgiver.....	14
 Saksomkostninger	14

Saken gjelder yrkesskadeforsikring.

A, født 0.0.1957, har bl.a. utdanning innen arkivfaget. Fra 1994 til 2003 var hun ansatt i ulike arkivstillinger i [virksomhet], herunder arkivleder ved [virksomhet]s relokalisering [sted1] og seinere ved [virksomhet] på [sted2]. Fra 2004 til 2007 var hun ansatt i politiet og deretter i [sted2] kommune. Hun er i dag uførepensjonert.

Fra 27. september 1999 leide [virksomhet] lokaler i [adresse]. Den 18. oktober 1999 ca kl 12.45 gikk A sammen med en kollega ned til et fjernarkiv i kjelleren. Samtidig arbeidet et innleid firma med innstilling av alarmer i de leide lokalene. Alarmen var i forbindelse med testing aktivisert uten at A var klar over dette, og den ble utløst like etter at hun og kollegaen kom inn i arkivrommet. Ifølge hennes forklaring i lagmannsretten var det vanskelig å få opp igjen døra og de to ble «innestengt» i 2–3 minutter. Etter den bestilte spesifikasjonen skulle alarmen være 113 desibel.

Etter hendelsen var de to i kontakt med sikkerhetsoffiser B, som oppfattet at A var plaget av «lydsjokket». [virksomhet] bestemte etterpå at det ikke skulle installeres tilsvarende sirener, med så høy lyd, i andre rom.

A skrev en «rapport om personskade» til arbeidstilsynet. I rapporten – som ikke er datert – ble det opplyst om «Evt. hørselskade». Om hendelsen het det:

Låste meg på vanlig måte inn med nøkkel. Alarmen var satt i aktivitet og ble slått på automatisk etter kort tid. Arkivet hadde ikke mottatt beskjed om at alarmen var aktivisert.

A oppsøkte bedriftshelsetjenesten tre dager seinere. I yrkeshelsejournalen fra Hedmark bedriftshelsetjeneste (i dag HMS Innlandet) 21. oktober 1999 ble det notert:

Utsatt for en innbruddsalarm som gikk på i kjelleren i Statens Hus 18.10.99. Ble nummen i hele kroppen og øm i ørene. Ved hørselsprøve i dag viser det 5 – 10 dB reduksjon på de fleste frekvenser. Tar ny audiometri om 1 mnd.

Det ble samme dag sendt melding om yrkesskade til folketrygda. Under «yrkessykdommens art» ble ført opp «Evt. permanent hørselskade». I en utfyllende kommentar heter det bl.a.:

Kort tid etter at vi har kommet inn begynner alarmen å ule. Jeg skjønner ikke helt hva som skjer, det slår også inn en brannalarm ved siden av. Vi går ut da det er ulevelig inne i rommet. C går ut og har hendene fri til å «tette igjen ørene», mens jeg må åpne døra og ikke har samme mulighet. Jeg prøver også å dra kortet i kodelåsen for å se om det gjør slutt på livet, hvilket det ikke gjør.

Den 22. november 1999 var A til ny kontroll ved Hedmark bedriftshelsetjeneste. I journalen er det notert:

Ny hørselsprøve i dag. Ingen endringer fra forrige audiometri. Alarmen hadde ifølge opplysninger fra sikkerhetssjef en styrke på 113 dBA.

Samme dag sendte legen ved bedriftshelsetjenesten, D, «Melding om arbeidsrelatert sykdom eller skade» til arbeidstilsynet. Han satte diagnosen «støyskadet hørsel», og opplyste følgende om hendelsen:

Alarm gikk på da hun skulle inn i fjernarkiv. Prøvde å deaktivere alarmen uten hell. Måtte gå forbi alarmen for å komme ut.

[sted3] trygdekontor henla i 17. desember 1991 meldingen om yrkesskade. I henleggelsesbrevet ble dette begrunnet slik:

Dette på bakgrunn av hva dr. D skriver – at hørseltapet pr i dag sannsynligvis er mindre enn 5 %. Dersom det senere skulle vise seg at hørseltapet forverres kan saken tas opp på ny.

Det dokumentet fra lege D som trygdekontoret viste til, der han skal ha kvantifisert hørseltapet til under 5 prosent, er ikke lagt fram i saken.

Den 8. mars 2000 ble det i regi av bedriftshelsetjenesten tatt en ny hørselsprøve av A. Det er i diagrammet notert «kontroll før henvisning til spesialist». Et søk i As journal fra Sjukehuset Innlandet – gjort i anledning denne saken – viser at hun 31. mai 2000 ble undersøkt ved en øre/neste/hals avdeling med sikte på høreapparat. Det er i dag uklart om dette skjedde på [sted2] eller i Elverum, uten at det har betydning for saken. Det ble notert at hun hadde problemer med hørselen både hjemme og borte. Den 31. august 2000 fikk hun utlevert et høreapparat.

Den 28. januar 2001 innvilget [virksomhet] støtte til høreapparat:

På bakgrunn av et dokumentert uhell og påvist skade fra utløsning av alarm i.f.m. utførelse av arbeid ved [virksomhet], innvilges du dekning av egenandel på i alt kr 880,-.

Det er på det rene at A hadde problemer med hørselen også før hendelsen i oktober 1999. I journalnotat fra [legekontor1] 21. november 1991 framgår at hun har «hatt sus og varierende hørsel, øm i ørene». Av journalnotat 30. mars 1993 framgår at «hun synes også hun hører dårlig og kan ha øresmerter». Den 7. desember 1998 ble det påvist «bilat hørselsreduksjon».

Den 20. februar 1997 ble hun – etter henvisning fra bedriftshelsetjenesten – undersøkt ved [legekontor2]. Legen, E, satte diagnosen «hypacusis neurogenes non specificata». Fra journalen medtas:

Pas. har spes. via nærmeste fam. fått fornemmelse av nedsatt hørsel bilat. Mest merkbart siste året. Ikke tinnitus eller vertigo. Ikke opplysninger om alvorlig øresykdom bortsett fra en media otitt i 19-års alderen. ..(..)..

Anbefaler at hun får digitalt høreapparat bilat. ..(..).. Rent umiddelbart vil jeg tro at dette er et arvelig hørselstap og hun skal nå u.s. nærmere ang. nære fam.medl.

Etter en undersøkelse samme sted 27. mai 1997 ble det noterte:

Pas. har et høretap i høyfrekvensen med et visst bassengform rundt 45-50 dB bilat. Normale otom./tymp.funn. 1. gang ktr. her for 3 mnd. siden uten forverring ved dagens audiometri. Ingen anamnesticke opplysninger som skulle forklare høretap. Litt usikkert hvorvidt pas. har merket forverring av hørselen siste årene, men hennes mann gjennom 20 år synes at hun hører noe dårligere nå enn tidligere.

I et journalnotat fra Sjukehuset Innlandet 15. desember 1997 heter det at hun hadde «nevrogen hørselstap av ukjent genese», og at hun trolig hadde hatt den en stund. Høyre side var for god til høreapparat mens man skulle se an venstre side. Etter en kontroll samme sted 3. mars 1999 skrev samme lege, F, at hun hadde samme hørsel som for ett år tilbake og at hun ikke ville være tjent med høreapparat.

Etter hendelsen i fjernarkivet 18. oktober 1999 var A i arbeid fram til hun ble sjukmeldt 16. mars 2011. I journalen fra hennes fastlege ved [legekontor1] er sjukmeldingen begrunnet med bl.a. diagnosen «P02 psykisk ubalanse stressreaksjon». Hun arbeidet da i [sted2] kommune. I august 2011 ble hun omplassert til en stilling som prosjektmedarbeider, først i 40 prosent, så 50 prosent, og til slutt med økning til 60 prosent stilling fra 2012.

Den 26. september 2011 var A til undersøkelse ved øre/nese/hals poliklinikk ved Gjøvik sjukehus. I overlege Geir Sæthermoens journalnotat het det bl.a.:

Hun jobbet i et arkiv og når man gikk inn i arkivet kunne alarmsystemet slå seg på. Det skjedde ved en feil en gang og hun ble stengt inne i arkivet samtidig med at høye brannalarmlyder ljet inn i det samme rommet. Etterpå fikk hun nedsatt hørsel, forteller hun, har hele tiden følt at hun har hatt det slitsomt med hørselen når det er flere til stede og skal prate i telefonen og hun har måttet ta seg sammen. Imidlertid følte hun at for ett par år siden ble det en god del verre. Hun har over tid da gått å slitt med å fungere i jobb. Hun har trukket seg unna forskjellige situasjoner, særlig hvis det blir store møter eller hvis det blir telefonbeskjeder. I fjor hadde hun en god del ansvar og prosjekter på jobben i tillegg til at hun mistet samme året en nær bekjent og hun gikk på en smell og ble sykemeldt i flere måneder. Har nå begynt å jobbe litt forsiktig igjen etter ett halvår. Har altså nå fått øresus.

Prøvde i samme omgang høreapparat og det ble kun ubehagelig lyd og hun kunne ikke bruke det. ..(..).. Hun har nedsatt hørsel fra 500 Hz og oppover på begge sider, ganske symmetrisk. Har med seg rentoneaudiogrammer fra tidligere. Hun hadde lett nedsatt hørsel også før traumat

Det er vel sannsynlig at hennes traume har fått konsekvenser for henne og at man kan regne det som en yrkesskade og at en del av dette skyldes det traume hun var utsatt for den gang og at det har fått konsekvenser for hennes arbeidsførhet.

Etter ny kontroll hos Sæthermoen 12. mars 2012 er det notert:

Hun har i perioder diverse plager fra ørene. Hun har dothfølelse som kommer og går, hun har hyperacusis og også overfølsomhet ovenfor lyder, og hun blir fort sliten. Imidlertid har hun nå greit å jobbe i 60 % stilling og funnet en jobb som hun trives ganske godt i og da går det ganske greit. ..(..).. Jeg råder henne til

å først bestemme seg for hvor mye hun kan tåle og deretter finne en praktisk måte å løse det på og sammen med fastlege se på hvilke trygdemedisinske rettigheter hun har.

Fra mars 2012 mottok hun 40 prosent uførepensjon fra KLP. Den 10. mai 2012 begjærte A gjenåpning av yrkesskadesaken. Bakgrunnen var økende hørselsproblemer:

Da tilstanden min har fått betydelige konsekvenser for meg sender jeg herved ny søknad, jmf brev fra Folketrygden av 17.12.9.9. Hendelsen med alarmer opplevdes som et sjokk og jeg har hatt problemer med hørselen i ettertid. Høsten 2009 ble hørselen min dårligere og jeg ble henvist til ønh på Gjøvik av fastlegen. Jeg prøvde nye høreapparater som jeg brukte til jeg ble 100 % sykmeldt 13.03.11. ..(..). Greier fortsatt ikke bruke høreapparatene pga problemer bl.a. ifht. at jeg er ømfintlig for støy og har fått en klang/fordreining av lyden som er plagsom.

I fastlege Gs erklæring 28. august 2012 ble arbeidsuførheten begrunnet med «nedsatt hørsel og følsom for lyd».

NAV godkjente 30. august 2012 skaden hun fikk 18. oktober 1999 som yrkesskade. A krevde deretter ménerstatning. I søknadsskjemaet datert 2. oktober 2012 ga hun slik beskrivelse av skaden:

Hørselskade påvist på begge ørene + sjokkartet opplevelse og følelse av at indre organer dirret.

Og den 4. oktober 2012 skrev hun en slik kort oppsummering:

Jeg skadet hørselen på jobb i oktober 1999. Har slitt med hørselen siden og prøvde ut høreapparat i 2000 men det fungerte ikke.

Situasjonen forverret seg betydelig høsten 2009. Var hos fastlegen min 4. januar 2010 som henviste meg videre. Begynte å bruke nye tilpassede høreapparater samme høst men det var veldig slitsomt og ble sykmeldt i mars 2011 og startet forsiktig opp igjen i august samme år. Har ikke greid å bruke høreapparatene etter dette da problemet med støy på indre øret blir betydelig verre når jeg bruker dem.

I forbindelse med behandlingen av kravet ble det gitt en spesialisterklæring 13. februar 2013 fra avdelingsoverlege Geir Sæthermoen, Sjukehuset Innlandet. Han skrev bl.a.:

Pasienten ble utsatt for en arbeidsulykke den 18.10.99. Hun hadde fra før lett nedsatt hørsel i diskanten og fikk etter arbeidsulykken mye større plager med hørselen. Hun fikk overømfintlighet (Hyperakusis), sosial isolasjon, fungerer dårligere i jobb og øresus. Jeg oppfatter at det er sannsynlig at pasienten hadde en disposisjon på forhånd og at det var større risiko for at hun kunne få økende plager dersom hun ble utsatt for et traume. Den dagen i 1999 ble hun utsatt for et traume på jobb som forverret plagene hennes og gjorde at hun fikk nye plager som kom til. Således en årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hovedplagene hennes. Den medisinske invaliditeten for hørselen alene er 0. Hun får en tilleggsinvaliditet på 5% på grunn av øresus.

Etter traumet ble hun dårligere fungerende på jobb, greide kun størrelsesorden 50% av arbeidsmengden sammenlignet med tidligere.

Det er misforhold mellom den medisinske invaliditeten man kan lese ut av tabellen ut i fra hennes hørselstap og øresus, og den reelle plagen hun har fått. Muligens kan man regne dette som et posttraumatisk stress-syndrom og jeg synes det er fornuftig at en psykiater evt. ser på denne saken.

NAV av slo 14. mars 2013 søknaden om ménerstatning. NAV la til grunn at det var «årsakssammenheng mellom skadehendelsen den 181099 og de foreliggende plager i dag», men la til grunn at hennes varige medisinske invaliditet var 5 prosent, og dermed ikke oppfylte kravet om minst 15 prosent invaliditet.

Den 15. april 2013 satte A fram krav om uførepensjon. Helseproblemet ble beskrevet slik:

Jeg har en yrkesskade som har ført til nedsatt hørsel og støy/overfølsomhet på indre øret, begge sider.

NAV av slo søknaden 27. mai 2013. Vedtaket ble påklaget.

Den 10. juli 2013 framsatte A v/rådgiver Hemmingsen i Fagforbundet krav mot Statens pensjonskasse om yrkesskadeerstatning. I et skademeldingsskjema til pensjonskassa beskrev A hendelsen slik:

Jeg låste meg inn med nøkkelkortet. Inne i rommet begynte alarmer å ule. Verken sikkerhetsansvarlig eller arkivtjenesten var varslet om at testing av alarm pågikk. Jeg hadde med en person som stod i døra og la på sprang. Døra gikk igjen og jeg stod som lammet og måtte ut rett under alarmer. Det følte som alt i meg ristet.

I fastlege Gs erklæring 28. august 2013 ble subjektive symptom og objektive funn beskrevet slik:

Nedsatt hørsel, blir plaget av øresus og hodepine om hun presser seg for mye. Fortsatt overfølsom for støy. Det stemmer med de objektive funnene.

Under punktet for hvilke plager som ga arbeidsuførhet var det, sammenliknet med G tilsvarende erklæring ett år tidligere, tilføyd «øresus».

A klage over avslaget på uførepensjon førte ikke fram, jf. NAV Forvaltning Sør-Trøndelags vedtak 17. februar 2014:

Det er søkt om 40% uførepensjon som følge av yrkesskade. Etter bokstav d kan uførepensjon tilstås ved uføregrader ned til 30% når uførheten skyldes godkjent yrkesskade/-sykdom. Uførheten må i slike tilfeller være relatert til yrkesskaden i sin helhet, dvs at vilkåret i § 12-18 første ledd bokstav d ikke er oppfylt dersom samlet uføregrad er 40%, og halvparten av uførheten skyldes yrkesskade/-sykdom.

Det er i dette tilfellet foretatt en samlet vurdering av årsakssammenhengen mellom yrkesskaden og uførheten. Det antas at arbeidsevnen er redusert på grunn av hørselstap etter larmskade i 1999 men det forelå imidlertid påvist sårbarhet/invaliditet med tilsvarende reaksjon i 1991 og 1993, samt i 1998. På medisinsk grunnlag settes yrkesskaden fra 1999 som ansvarlig for 60% av den totale larmskade, det vil si at det er hørselsnedsettelse og larmskade sammen med overfølsomhet som er ansvarlig for den reduserte arbeidsevnen. Da 60% av 40% nedsatt arbeidsevne utgjør en uføregrad som skyldes yrkesskade tilsvarende 24%, vil ikke vilkårene for 40% uførepensjon med særberedning på grunn av yrkesskade være tilstede.

Statens pensjonskasse avsto 28. februar 2014 kravet om yrkesskadeerstatning, men tilkjente 3 153,26 kroner tildekning av utgifter ved ØNH-undersøkelser, påløpt før skaden ble godkjent som yrkesskade.

NAV Klageinstans Midt-Norge opprettholdt 24. februar 2015 avslaget på søknaden om uførepensjon etter reglene for yrkesskade:

Det faktum at det foreligger journalnotater som eksplisitt nevner hørselsproblemer før yrkesskaden, tilsier i seg selv at klagers uførhet ikke kan tilskrives yrkesskaden i sin helhet. Som Sæthermoen og rådgivende overlege påpeker, tilsier dokumentasjonen fra 90-tallet at klager hadde en disposisjon for hørselsplager før yrkesskaden, og at dette har bidratt til hennes uførhet. Selv om det ikke foreligger hørselsdata på klager før yrkesskaden, må det tillegges avgjørende vekt at lege i flere journalnotater har nevnt hørsels-/øreplager.

A brakte saken inn for Trygderetten, som i kjennelse 7. oktober 2016 stadfestet avslaget, med bl.a. denne begrunnelsen:

Når A etter god tilrettelegging på arbeidsplassen, ikke klarer et arbeid ut over 60 prosent stilling, kan retten ikke se at det kun er plagene fra yrkesskaden, herunder øresus og overømfintlighet for lyd, som er årsaken til tapet av arbeids- og inntektsevne.

Retten finner ikke å kunne se bort fra betydningen av at A allerede før yrkesskaden hadde problemer i forhold til hørsel og overømfintlighet for lyd når det er opplyst at hun fra høsten 2009 får dårligere hørsel.

Trygderettens avgjørelse ble brakt inn for Eidsivating lagmannsrett ved stevning 7. april 2017. Lagmannsretten besluttet i kjennelse 27. juli 2017 at det skulle oppnevnes sakkyndig. Det ble vist til at det var «tvist om uføregraden i sin helhet skyldes arbeidsuhellet eller om saksøker hadde nedsatt hørsel fra tidligere som utgjør en del av årsaken til uførheten».

Spesialist i øre-nese-halssjukdommer Farooq Maqsood ved Lysaker Spesialistklinikk AS ble oppnevnt. Han avga sin erklæring til lagmannsretten 11. november 2017. Han delte As hørselsplager inn i fire ulike forhold: Øresus, lydømfintlighet, hørselsreduksjon og «dottfølelse».

Han fant det mer enn 50 prosent sannsynlig at de to første problemene var utløst av hendelsen 18. oktober 1999, mens han konkluderte motsatt for de to andre:

Hendelsen har helt tydelig vært traumatisk for pasienten, noe som også kommer til uttrykk ved at hun ved flere anledninger under journalopptaket blir emosjonell. Selv om man ikke kan se tydelig tegn til larmskade på de innsendte audiogrammene eller hørselstest utført 16/10/17, vil en støyeksponering på 113 dB, i et lydisolert rom, i flere minutter kunne gi skade nok til å trigge en øresus. Undertegnede mener av den grunn at det er mer enn 50% sannsynlighet for at hennes konstante øresus er utløst av hendelsen. Hennes

lydømfintlighet er en direkte konsekvens av øresusplagene og av den grunn kan også knyttes til lydeksponeringen.

Basert på informasjon innhentet fra journalen og pasienten selv kommer det fram at hun var plaget med varierende grad av hørselsnedsettelse allerede før hendelsen. Audiogram fra 1997 viser begynnende hørselsreduksjon i diskantområdet (frekvensene fra og med 2kHz og oppover). Hørselsmålingene foretatt i ettertid har vist en gradvis hørselsreduksjon som kan passe med aldersbetinget hørselsnedsettelse (presbyakusis). Andre faktorer som kan ha en medvirkende årsak er hyperkolesterolemi. Av den grunn mener undertegnede at det er mindre enn 50% sannsynlighet for at hørselsreduksjonen skyldes den aktuelle hendelsen.

Undersøkelse utført 16/10/17 viser en normale trommehinner uten tegn til skade samt normalt trykk i mellomørene. Hennes «dottfølelse» er mest sannsynlig grunnet hørselsreduksjonen som har utviklet seg i ettertid. Av den grunn mener undertegnede at det er mindre enn 50% sannsynlighet for at 'dottfølelsen' skyldes den aktuelle hendelsen.

A v/advokat Lium sendte erklæringen til Statens pensjonskasse og ba om at det ble erkjent ansvar. Statens pensjonskasse opplyste i bev 5. desember 2017 at man ville avvente lagmannsrettens dom i trygdesaken.

Med bakgrunn i uttalelsen fra ØNH-spesialist Maqsood omgjorde NAV Klageinstans sitt vedtak:

NAV Klageinstans vil bemerke at det er klart at det er øresusplagene og følgeplagene – herunder lydømfintligheten – som er hovedproblemet ditt med hensyn til arbeidsfunksjon. Den nye sakkyndigerklæringen gir tydelig uttrykk for at disse plagene er forårsaket av yrkesskaden. Klageinstansen har foretatt en helhetsvurdering, og har kommet til at den nye sakkyndigerklæringen må tillegges avgjørende vekt, spesielt med tanke på at Maqsood hadde all tidligere dokumentasjon tilgjengelig. Vi vurderer at den tidligere svake øresusen og det aldersbetingede hørselstapet utgjør en så liten mulig sårbarhetsfaktor for utvikling av varige plager – sammenlignet med den tydelige sykdomsutviklingen etter yrkesskaden – at vi må konkludere med at det er sannsynlighetsovervekt for at uforhøret din i sin helhet skyldes yrkesskaden.

Trygdesaken ble deretter hevet. Statens pensjonskasse ble 15. januar 2018 på nytt bedt å erkjenne ansvar. Pensjonskassen bestred i brev 6. mars 2018 ansvar i saken:

Vi viser til at konklusjonen om årsakssammenheng mellom hendelsen 18. oktober 1999 og din klients tinnitusplager synes å være basert på at den aktuelle støypåvirkningen på generelt grunnlag *kan* gi skade nok til å trigge tinnitus, uten at det er gjort objektive funn som tyder på støybetinget hørselsskade hos din klient. Vi viser videre til mangelen på tidsnær dokumentasjon i saken ..(..).

I brev 26. juni 2018 aksepterte Statens pensjonskasse å dekke A utgifter til juridisk bistand med 10 375 kroner.

A tok 2. november 2018 ut stevning mot Statens pensjonskasse for Hedmarken tingrett. I tilsvar 6. desember 2018 la pensjonskasse ned påstand om frifinnelse. Det ble anført at hendelsen 18. oktober 1999 ikke var en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for hennes nåværende plager, og at Statens pensjonskasse uansett ikke var riktig saksøkt i det øresus – som sjølstendig skade – først ble konstatert 26. september 2011. Da hadde hun sin yrkesskadedekning i [sted2] kommune, jf. yrkesskadeforsikringsloven § 5.

Tingretten oppnevnte 3. oktober 2019- etter lengre forhandlinger mellom partene om mulige kandidater – ØNH-spesialist Olav Jetlund som sakkyndig i saken. Han er tilknyttet Diploma AS, Senter for ØNH-sykdommer i Lørenskog. Han avga sin hovederklæring 1. desember 2019, og behandlet henholdsvis hørselstapet og øresus/hyperacusis hver for seg:

Dette fordi disse symptomer ikke med nødvendighet henger sammen; man kan ha øresus uten hørseltap, og man kan ha hørseltap uten øresus.

Hans vurdering var at hørselstapet ikke hadde sin bakgrunn i hendelsen 18. oktober 1999, mens det var sannsynlig at støytraumet denne dagen var den viktigste faktoren bak høyfrekvent øresus og plagsom lydforsterkning. Fra uttalelsen inntas:

Hørselstap

Ved sammenligning av hørselprøver fra 1997 til i dag (22 år) sees et jevnt progredierende nevrogen hørseltap fram til i dag, med litt dårligere hørsel hele veien på venstre øre.

Dette hørseltap oppfattes å ha startet flere år før aktuelle støy-episode. Hørseltapet er av ukjent årsak, med

sannsynligvis en viss arvelig komponent, ut i fra hørselskurven, noe som også er antydning av dr F i -97. Pr i dag er hørseltapet meget markant og pasienten er definitivt i behov av høreapparat, noe hun har vært lengre tid etter min vurdering. I forbindelse med den aktuelle støy-episode 19/10-99 kan det ikke i audiogrammene påvises noen forverring av målbar hørsel, spesielt ikke ved 4000 hz hvor støyskader oftest manifesterer seg tydeligst. Ved denne og tilliggende frekvenser var det også før aktuelle støyepisode et markert hørseltap.

Pasienten ble utsatt for t støyvolum på ca 113 db, som er et støynivå som et «rockeband med fullt trøkk. Etter en slik støybelastning vil det ofte oppstå en forbigående hørselsvekkelse (Transient Threshold Shift) med dottfornebbelse, som ofte går over etter timer/dager.

De aktuelle hørselprøver som ble tatt 3 dager etter støytraumet, og hvor det angis et 5-10 db hørseltap ved de fleste frekvenser, ledsages ikke av audiogramkurver. En angivelse av 5-10 db hørseltap ved de fleste frekvenser» er heller ikke i overensstemmelse med tidligere nøyaktige audiogrammer som hadde vist et markert diskanttap bilateralt og disse opplysninger kan derfor ikke tillegges noen vekt.

Det er etter min vurdering hennes grunnleggende nevrogene, sannsynligvis arvelig betingede hørseltap som er årsak til hennes dårlige hørsel. En engangs-støyskade gir ikke opphav til denne type progredierende hørseltap og kan ikke tillegges vesentlig vekt i hørselssammenheng. Heller ikke kan aldersbetinget hørselstap (presbycusis) tilskrives noen vesentlig del av hørselstapet; en slik prosess starter ikke så tidlig i livet. Dette vedvarende og progredierende hørseltap, som ikke var tilfredsstillende korrigert med veltilpasset høreapparat, må i seg selv oppfattes å ha vært av meget stor betydning når det gjelder slitasjeproblemer i arbeidssituasjoner. Progresjonen i dette hørseltapet førte så etter 10 år til ny undersøkelse av ØNH-spesialist og forsøk med høreapparater på nytt.

Øresus/hyperacusis:

Det er imidlertid sannsynlig at støytraumet i -99 har vært den viktigste faktor mht problemene med høyfrekvent øresus og plagsom lydforsterkning. Akutte støytraumer som kommer helt plutselig kan betegnes som akustisk sjokk.

Øresus og hyperakusis er en subjektiv og ikke-målbar plage som er svært vanlig i befolkningen, både hos pasienter med hørseltap, men også hos normalthørende. Det er velkjent at det er svært varierende i hvilken grad øresus/hyperacusis sliter på pasienter og deres funksjonsevne. Hvis man i tillegg har et betydelig hørseltap, som hos denne pasient vil det være ekstra generende. Personlighetsmessige faktorer spiller også inn når det gjelder hvordan slike symptomer påvirker funksjons og arbeidsevne.

Hennes nevrogene hørseltap anses også å bidra til symptomene med øresus/hyperacusis, men i mindre grad enn det aktuelle støytraume.

Problemene med øresus og hyperacusis synes ikke å ha vært i behandlingsmessig fokus i de første 10-12 årene etter støytraumet. Hennes hørseltap er ikke av de letteste å korrigere med høreapparat både bedømt ut i fra hørselskurve og øresus/hyperacusis. Jeg savner imidlertid en grundig undersøkelse av ØNH-lege som i vedlagte medisinske dokumenter ikke foreligger) med audiograf og mer inngående vekt på tilpasning av fungerende høreapparat/tinnitusgjelpemidler /audiopedagog fra denne tidsperioden, noe jeg ville funnet naturlig ut ifra pasientens plager og ikke minst problemene i arbeidssituasjonen.

Mht beregning av invaliditetsgrad, veier hørseltapet definitivt tyngst, og dette skyldes hennes til grunnliggende sykdom i det indre øre.

Det har vært en jevn forverring av hørselen gjennom denne 20 års -periode. Beregning av medisinsk invaliditet skal gjøres etter hørselprøve med taleaudiometri med velegnet /veltilpasset høreapparat: i skrivende stund foreligger ikke en slik undersøkelse. Da dette hørseltapet ikke oppfattes å være betinget i støyskaden i -99, oppfattes det ikke å være av avgjørende betydning for saken at slik beregning foreligger. Hvis det likevel skulle være av betydning å angi dette, vil jeg skjønsmessig vurdere hennes hørseltap i dag til å gi 15% invaliditet i henhold til Invaliditetstabellen for Menerstatning ved Yrkesskade, L997, pkr 1.3.2.

Etter samme tabell gir øresus/hyperakusis 5% tillegginvaliditet det er vel dette tall som er av størst interesse i saken.

Tingretten ba deretter – etter innspill fra partene – om en tilleggserklæring der Jetlund bl.a. ble bedt om å vurdere og begrunne hvilket konstateringstidspunkt han fant mest sannsynlig for øresus/overømfintlighet for lyder. Tilleggerklæringen kom 30. januar 2020:

Den første medisinske dokumentasjon er HMS-undersøkelsen 3 dager etter aktuelle hendelse, altså 21/10-99.

I HMS-journalen, som er meget sparsom, er det notert at hun ble «nummen i kroppen og øm i ørene» ved hendelsen 3 dager før, og man målte «5-10 db hørselstap.» som det står. Det ble utfylt melding til Arbeidstilsynet med diagnose «Støyskadet Hørsel».

Det foreligger utenom HMS-notater svært lite dokumentasjon vedrørende øre og hørselsplager før 10 år etter, heller ikke i fastlegenotater. Dette er påpekt i min erklæring. En grunn til dette er mest sannsynlig at da pasienten i utgangspunktet i -00 ikke fikk en tilfredsstillende høreapparatløsning, ble dette «lagt på is». Hun synes imidlertid at hørselen ble dårligere og hun fikk etter hvert høyfrekvent øresus og ubehag i ørene ved skarpe lyder. I erklæring fra Sætermoen som er sitert i min erklæring (side 2) sies at hun etter arbeidsulykken fikk «overømfindtlighet .. og øresus».

Imidlertid er nøyaktig tidspunkt for inntreden av disse to symptomer i journalpapirer ikke godt dokumentert, og i undertegnede erklæring har jeg heller ikke i klartekst beskrevet dette til fulle. Et akutt støytraume i den aktuelle størrelsesorden vil kunne gi de nevnte symptomer, men et mer inngående direkte spørsmål til pasienten vedrørende debut ville jeg gjerne i dag ha stilt. Ny konsultasjon får jeg imidlertid ikke gjort før rettssak da tilleggs spørsmål først var meg i hende for 2 dager siden.

...

Skadeevne; Det plutselige uventede aktuelle støynivå på 113 db i lukket rom ansees som tilstrekkelig til å forårsake pasientens akutte symptomer med ømhet i ørene, «akustisk sjokktilstand» med nummenhet og dott i ørene og forbigående nedsatt hørsel, samt øresus og hyperakusis.

Tingretten avsa dom i saken 13. mars 2020 med slik slutning:

1. Staten v/ Statens Pensjonskasse frifinnes.
2. A plikter innen 14 dager fra dommens forkynnelse å erstatte Staten v/ Statens Pensjonskasse sine sakskostnader med kr. 82.892.
3. A dekker rettens kostnader til den rettsoppnevnte sakkyndige med kr. 42.288, samt rettens gebyr med kr. 9.040.

Avgjørende for tingretten var at skaden ikke ble ansett som konstatert mens Statens pensjonskasse var ansvarlig forsikringsselskap etter yrkesskadeforsikringsloven. Det ble ifølge tingretten først i 2009-2010 gjort funn som mest sannsynlig relaterte seg til en seinere diagnostisert skade, jf. LA-2008-8486.

A har anket dommen til Eidsivating lagmannsrett. Statens pensjonskasse har tatt til motmæle. Ankeforhandling ble holdt i Hamar tinghus 17. og 18. november 2020. A avga partsforklaring og det ble ført fem vitner, hvorav fire over videolink og ett vitne per telefon. Bevisførselen ellers framgår av rettsboka.

A, ankende part, har i hovedsak anført:

Anken gjelder både bevisvurderingen og rettsanvendelsen. Saken reiser to spørsmål:

- Ble hørselsskaden konstatert i det tidsrommet Statens pensjonskasse var ansvarlig selskap?
- Er det årsakssammenheng mellom yrkesskaden og hørselsskaden?

Prinsipalt anføres at konstateringstidspunktet etter yrkesskadeforsikringsloven § 5 er lik dagen for yrkesskaden, som var 18. oktober 1999. Av ordlyden i yrkesskadeforsikringsloven § 5 annet ledd bokstav b følger det at konstateringstidspunktet er da skadelidte «første gang søkte legehjelp for skaden», men det er fast forsikringspraksis for at konstateringstidspunktet settes likt med skadedatoen. Det vises bl.a. til Skårberg og Reusch, Yrkesskade – forsikring og trygd, 2002, side 42, og til uttalelse fra Kommunal Landspensjonskasse (KLP) v/Mari Flendalen i e-post 7. april 2020 om at tingrettens dom må bygge på feil rettsanvendelse:

Ulykkestidspunktet må være «forsikringstilfellet» / gjeldene rett, jf. entydig og langvarig forsikringspraksis.

Det vises videre til advokat Børre Lids uttalelse om praksis etter «kasteballavtalen» mellom forsikringsselskapene. Statens pensjonskasse er ikke med i denne avtalen, men det er ikke gunstig med en annen ordning for personer forsikret i staten. Dersom samme arbeidsulykke medfører ulike skader, men disse blir «konstatert» til ulike tidspunkt, vil flere selskaper kunne bli ansvarlige.

I saken her ble påstand om frifinnelse med henvisning til at skaden ikke var konstatert mens Statens pensjonskasse hadde ansvaret først påberopt i tilsvaret i desember 2018. Statens pensjonskasse kom imidlertid inn i saken allerede i 2013, og har både utredet saken og utbetalt penger til A.

Subsidiært anføres at yrkesskaden ble konstatert under konsultasjonen med bedriftshelsetjenesten 21. oktober 1999. Hun oppsøkte legen på grunn av hendelsen, jf. Ot.prp.nr.44 (1988–1989) side 87:

Etter bokstav b kreves det ikke at endelig diagnose ble stilt da skadelidte første gang søkte legehjelp. Men årsaken til at lege e l ble oppsøkt må være den skade eller sykdom som senere ble fastslått å være en yrkesskade eller -sykdom som gir rett til erstatning etter loven.

Det vises videre til LA-2008-8486. Lagmannsretten la til grunn at «skjæringstidspunktet i henhold til konstateringsbegrepet er det tidspunkt den ankende part oppsøkte lege og det der ble gjort funn som mest sannsynlig relaterte seg til en senere diagnostisert kols».

I saken her dekker begrepet «hørselskade» en rekke forhold, som tap av hørsel, tinnitus, overømfintlighet for lyd (hyperakusis), redsel for lyd og «dottfølelse». Hennes angivelse den 21. oktober 1999 om at hun var øm i ørene samsvarer med plager som overfølsomhet for lyd og øresus. Det kan ikke brukes mot henne at journalen er kortfattet, og journalen kan ikke tolkes antitetisk. Det som uansett står klart er at hennes hørsel ble testet og hørselsprøven viste hørselstap. Det ble sendt melding om skade til Arbeidstilsynet.

Atter subsidiært anføres at skaden ble konstatert i mars og mai 2000, da hun først var til kontroll før henvisning til spesialist og deretter hos audiograf. Hun fikk utdelt et høreapparat 31. august 2000, og [virksomhet] dekket hennes egenandel til høreapparat med henvisning til påvist skade fra utløsning av alarm. I sum viser dette at A i løpet av 2000 fikk behandling for yrkesskaden – som på det tidspunktet var omtalt som «skade på hørselen». Det følger av hennes forklaring og det som er avklart seinere at grunnen til at høreapparatet ikke fungerte for henne, var at apparatet ikke tok hensyn til øresus og overfølsomhet for lyd.

Spørsmålet om årsakssammenheng har to sider:

- a) Er arbeidsulykken årsaken til øresus og overfølsomhet for lyder?
- b) Er øresus og overfølsomhet for lyder årsaken til As inntektstap?

Vedrørende sammenhengen mellom arbeidsulykken og de aktuelle skadene må det foretas en vanlig bevisvurdering, knyttet opp til spørsmålene om den aktuelle hendelsen kunne medføre de aktuelle skadene, om A symptomer tyder på en sammenheng og om det foreligger andre sannsynlige årsaker til skadene. Kriteriene i Rt-1998-1556 (nakkesleng I) [skal vel være Rt-1998-1565, Lovdatas anm.] kommer ikke til anvendelse.

Den aktuelle hendelsen, med 113 dB i flere minutter, kunne medføre de påviste skadene. Hennes symptomer tyder på sammenheng mellom arbeidsulykken og skadene. Hun hadde øresus og overfølsomhet for lyd allerede da hun utprøvde høreapparat i 2000, men dette ble ikke uttalt fordi A fram til hun ble undersøkt av spesialist tenkte på «hørselsplager» som et samlebegrep for alle sine plager. Hennes forklaringer på hvorfor hun ikke klarte å bruke høreapparater, viser at øresus og overømfintlighet har vært der hele tida, jf. uttalelser 10. mai 2012 og 4. oktober 2010 [begge sitert foran]. Det vises også til forklaringen til vitnet H om at A problem i sosiale sammenhenger ikke primært var svekket hørsel, men øresus og overfølsomhet for lyd.

A begynnende hørselstap før ulykken er av liten betydning. Den overtolkning av eldre journalnotater som førte til avslag på uførepensjon etter særreglene for yrkesskade i Trygderetten 7. oktober 2016, ble rettet opp av NAV 12. januar 2018 etter at man fikk erklæringen fra Farooq Maqsood. A ble utsatt for et lydtraume og begge de sakkyndige ser en sammenheng mellom dette traumet og øresus/overfølsomhet for lyd. Det skal sees bort fra at skadelidte kan være særlig mottakelig for skaden.

Hennes inntektstap er en følge av overfølsomhet for lyd og øresus. Hørselstapet har ikke medført tap av ervervsevne. Ervervstap oppsto først etter at plagene med øresus og overfølsomhet for lyd forverret seg. Arbeidsulykken var en nødvendig betingelse for skaden, og den er et så vesentlig «element i årsaksbildet at det er rimelig å knytte ansvar til den», jf. Rt-2001-320.

Partene er enige om at A krav etter yrkesskadeforsikringsloven er 789 744 kroner, og at det skal beregnes renter fra 1. februar 2020.

Ankende part har lagt ned slik påstand:

1. Statens Pensjonskasse dømmes til innen to uker å betale erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven til A med kroner 789 744, med tillegg av forsinkelsesrente fra 1. februar 2020 til betaling skjer.

2. Statens Pensjonskasse dømmes til å betale sakskostnader til A for tingretten og lagmannsretten.

Statens pensjonskasse, ankemotparten, har i hovedsak anført:

Konstateringstidspunktet i saken er 26. september 2011. Det er første gangen øresus er nevnt i saken etter hendelsen den 18. oktober 1999. I de 12 årene før dette er ikke øresus nevnt en eneste gang, sjøl om det bl.a. to ganger i perioden ble prøvd ut høreapparat. Det er ingen opplysninger om at ankende part ved tilpasning av høreapparat hadde behov for øresushjelpemidler, som for eksempel tinnitusmaskerer eller lydpute.

Av overlege Sæthermoens journal 26. september 2011 framkommer «har altså nå fått øresus». Det viser at dette er konstateringstidspunktet. Ulykkestidspunktet kan ikke legges til grunn. Det ble verken hos bedriftslegen 21. oktober 1999 eller seinere fram til 2011 gjort funn som mest sannsynlig relaterte seg til øresus og overfølsomhet for lyd, som er de diagnostiserte skadene saken nå gjelder, jf. yrkesskadeforsikringsloven § 5 annet ledd bokstav b og LA-2008-8486.

For så vidt gjelder bransjepraksis er ikke Statens pensjonskasse bundet av den såkalte «kasteballavtalen», opprettet av Yrkesskadeforsikringsforeningen. Statens pensjonskasse er ikke avtalepart, og avtalen synes å være i strid med gjeldende forsikringsvilkår hos bl.a. DNB og Storebrand, som begge har samme ordlyd som § 5 annet ledd.

I tilleggserklæringen fra den sakkyndige for tingretten, Olav Jetlund, påpekes at det «nøyaktig tidspunkt for inntreden av disse to symptomer» (øresus og overfølsomhet for lyd) ikke er godt dokumentert i journalpapirer. Ankende part søkte opprinnelig erstatning for redusert hørsel. «Tinnitus-sporet» ble først valgt i 2017, etter at den sakkyndige Maqsood i 2017 konkluderte med at det var over 50 prosent sannsynlighet for at tinnitus og lydømfintlighet var utløst av ulykken, mens sannsynligheten for årsakssammenheng mellom ulykken og hørselstapet og «dottfølelse» ble anslått til under 50 prosent.

Under legebesøket 21. oktober 1999 har legen ført inn i journalen det som ankende part beskrev. Øresus og støyømfintlighet er ikke nevnt. Som følge av tidligere undersøkelser av hørselen i bl.a. 1991 og 1993, kjente A til ulike former for øreplager, jf. journalen fra [legekontor1] 21. november 1991 og 30. mars 1993. Heller ikke under undersøkelsene i mars og mai 2000 ble det gjort funn som mest sannsynlig gjaldt overfølsomhet for lyd og øresus.

Det er ikke sannsynliggjort faktisk eller rettslig årsakssammenheng mellom hendelsen 18. oktober 1999 og As øresus og overfølsomhet for lyd. Yrkesskadeforsikringen dekker skade og sykdom «forårsaket» av en arbeidsulykke. Ulykken må ha vært en nødvendig betingelse for at skaden inntrådte. Den ankende part har bevisbyrden.

Med utgangspunkt i Rt-1998-1565 – som gjaldt nakkeslenskader – er det i rettspraksis oppstilt fire underpunkter ved vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng mellom en hendelse og en skade:

- Skadeevne
- Akuttsymptomer etter hendelsen
- Brosymptomer fram til kronisk seinskade, og
- Forventet skadeutvikling.

Disse punktene er, med tilpasninger, anvendbare også ved andre skadetyper, jf. LB-2015-16482:

Fremgangsmåten gir en god metodikk for å vurdere om det er årsak mellom en skadevoldende begivenhet og senere påståtte følger av denne, når følgetilstanden er en lidelse som ellers er vanlig i samfunnet, og hvor medisinske undersøkelser ikke er tilstrekkelige i seg selv til å fastslå årsaken. Men metoden må tilpasses den lidelsen det er tale om.

Det er i saken usikkert om innbruddsalarmer hadde en støypåvirkning tilsvarende 113 desibel. Det foreligger ikke dokumentasjon på lydmåling i arkivrommet, og man kan spørre seg om man overhode ville installert en alarm som ga støysjokk. Det er også usikkert hvor lenge ankende part var eksponert for lyden og opplysningen om at dette varte i 2-3 minutter og at hun var innstengt, finnes ikke i tidsnære dokumenter. De to sakkyndige har likevel lagt det til grunn.

Det foreligger ikke samtidige dokumenterte akutt symptomer på øresus eller lydømfintlighet, utover at A ble «øm i ørene». Hun hadde nedsatt hørsel før hendelsen, og det er derfor usikkert om det foreligger akutt symptomer på hørselsnedsettelse. Først 18 år seinere, i samtale med den sakkyndige Maqsood, opplyses det om at «øresusen oppstod akutt» og at hun hadde «konstant piping og ringing». Og 20 år seinere – i samtale med den sakkyndige Jetlund – opplyses det om «pipe- og ringelyder». De sakkyndige har begge lagt for stor vekt på forklaringer avgitt nå og for liten vekt på objektive og tidsnære dokumentasjon.

Det foreligger ikke brosymptomer fra akuttfasen og til en kronisk senfase. Den sakkyndige Maqsood viser til at ankende part hadde nedsatt hørsel allerede før hendelsen, og at hun siden har hatt en gradvis hørselsreduksjon som kan passe til aldersbetinget hørselsnedsettelse. Det er ingen beskrivelser av hørselsplager i perioden fra 31. mai 2000 til 4. januar 2010. Det mangler derfor dokumentasjon på brosymptomer fra skadehendelsen til en kronisk seinskade.

Hennes generelle hørselstap framstår som en mer sannsynlig årsak til øresus og lydømfintlighet, slik også rådgivende overlege for NAV, Leiv Hov uttalte 10. februar 2014:

Det antas at den forsikredes arbeidsevne er redusert på bakgrunn av hørselstap etter larmskade i 1999; det forelå imidlertid påvist sårbarhet/inngangsinvaliditet med tilsvarende reaksjon allerede i november 1991 og mars 1993, samt i desember 1998. Anslagsvis kan en (på medisinsk grunnlag) således sette yrkesskaden ved larmeksponering 18.10.1999 som ansvarlig for 60 % av den totale larmskade; det er hørselsnedsettelse og larmskade sammen med overfølsomhet for lyder som er ansvarlig for den reduserte arbeidsevne hos den forsikrede.

Tilsvarende ble lagt til grunn i Trygderettens kjennelse 7. oktober 2017:

Retten finner ikke å kunne se bort fra betydningen av at A allerede før yrkesskaden hadde problemer i forhold til hørsel og overfølsomhet for lyd når det er opplyst at hun fra høsten 2009 får dårligere hørsel.

Det vises videre til at øresus er en relativt vanlig plage i befolkningen, og at årsaksforholdene er sammensatte og til dels uavklarte, jf. Rt-2009-1427 avsnitt 17. Både støy og stress kan være en årsak. Ankende part hadde vært sjukmeldt med diagnosen «psykisk ubalanse stressreaksjon» fra mars 2011 da øresusplagene første gang ble notert 16. september 2011.

Uansett gjøres det gjeldende at støyhendelsen, om den var et nødvendig element i årsaksbildet, er så uvesentlig at det ikke er rimelig å knytte ansvar til denne.

Det anføres dessuten at ankende parts uførhet, og dermed inntektstap, ikke skyldes overfølsomhet for lyd og øresus. Den ikke-skaderelaterte hørselsnedsettelsen medførte utfordringer på jobb, og ankende part startet derfor i redusert stilling i 2011, Dette var før øresus og overfølsomhet for lyd var nevnt som et problem. Det er derfor sannsynlig at hørselsnedsettelsen er årsaken til den reduserte ervervsevnen. Det vises til sakkyndige Jetlund som også anser den ikke-skaderelaterte hørselsnedsettelsen å være «det vesentligste i hennes funksjonsnedsettelse».

Det er enighet om at erstatningen – dersom det foreligger grunnlag for utbetaling – skal settes til 789 744 kroner.

1. Anken forkastes.
2. Staten v/ Statens pensjonskasse tilkjennes sakens omkostninger for lagmannsretten.

Lagmannsrettens syn på saken:

Med utgangspunkt i de to sakkyndige erklæringene har ankende part gjort gjeldende at yrkesskadene i saken er øresus og lydømfintlighet (hyperakusis). Hun har også andre hørselsrelaterte plager (nedsatt hørsel og «dottfølelse»), men hun gjør ikke lenger gjeldende at dette skal klassifiseres som yrkesskader etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a.

Lagmannsretten drøfter først om det er årsakssammenheng mellom det lydtraumet A var utsatt for 18. oktober 1999 (arbeidsulykken) og skadene øresus og hyperakusis. For lagmannsretten framstår det som mest sannsynlig at det var tale om en lydstyrke på 113 desibel, som opplyst fra den sikkerhetsansvarlige, og at det tok noe tid – anslagsvis 2-3 minutter – før ankende part kom seg unna alarmen. Basert på de skriftlige utsagnene fra begge

de sakkyndige i saken, Maqsood og Jetlund, legger lagmannsretten til grunn at den aktuelle støyeksponeringen kan medføre nettopp slike skader som saken gjelder. Maqsood har beskrevet det slik:

... en støyeksponering på 113 dB, i et lydisolert rom, i flere minutter kunne gi skade nok til å trigge en øresus.

Hans konklusjon, som lagmannsretten finner å kunne legge til grunn, var dessuten at «hennes lydømfintlighet er en direkte konsekvens av øresusplagene og av den grunn kan også knyttes til lydeksponeringen».

Jetlund har beskrevet det slik i sine to erklæringer til tingretten:

Det er imidlertid sannsynlig at støytraumet i -99 har vært den viktigste faktor mht problemene med høyfrekvent øresus og plagsom lydforsterkning.

...

Et akutt støytraume i den aktuelle størrelsesorden vil kunne gi de nevnte symptomer...

Skadeevne; Det plutselige uventede aktuelle støynivå på 113 db i lukket rom ansees som tilstrekkelig til å forårsake pasientens akutte symptomer med ømhet i ørene, «akustisk sjokktilstand» med nummenhet og dott i ørene og forbigående nedsatt hørsel, samt øresus og hyperakusis.

Begge de sakkyndige utdypet og bekreftet dette under sine forklaringer for lagmannsretten. Basert på bevisførselen legger lagmannsretten til grunn at øresus og hyperakusis er en forventet, vanlig og typisk skade etter et slikt lydtraume. Akuttsymptomet er i journalen fra 21. oktober 1999 beskrevet som «nummen i hele kroppen og øm i ørene». Det er ikke noe i denne beskrivelsen som utelukker de aktuelle skadene og det kan ikke forventes at alle mulige hørselsrelaterte skader skal beskrives umiddelbart etter en slik ulykke. Det var dessuten Masqoods erfaring at pasienter etter en slik hendelse vil være mest opptatt av hørselsplagene, mens overfølsomheten for lyd erfares noe seinere. Når det foreligger hørselstap blir øresus verre, fordi det forstyrrer den lille hørselen man har.

Den etterfølgende utviklingen knyttet til den mislykkede tilpasning av høreapparat våren og sommeren 2000 gjør det sannsynlig at øresus og hyperakusis forelå som konstaterbare skader allerede da. Det vises til den skriftlige uttalelsen fra Jetlund:

Problemene med øresus og hyperacusis synes ikke å ha vært i behandlingsmessig fokus i de første 10-12 årene etter støytraumet. Hennes hørseltap er ikke av de letteste å korrigerer med høreapparat både bedømt ut i fra hørselskurve og øresus/hyperacusis.

I lagmannsretten uttrykte han undring over at A ikke tidligere hadde fått adekvat behandling for sine hørselsproblemer. Lagmannsretten oppfatter dette som en kritikk mot at tidligere behandlere ikke har innsett at hennes problemer med å benytte høreapparat hang sammen med øresus og lydømfintlighet. Dette indikerer at de to skadene saken her gjelder har vært tilstede hele tida, men har blitt underkommunisert fordi fokuset i større grad var rettet mot den generelle nedgangen i hennes hørsel.

Etter lagmannsrettens vurdering savnes det ikke «brosymptomer» i saken, slik Statens pensjonskasse anfører. Slik lagmannsretten vurderer bevisene har A mest sannsynlig hatt de aktuelle plagene hele tida fra kort tid etter ulykken. Det vises bl.a. til forklaringen fra hennes venninne, H, som opplyste at etter ulykken holdt A seg unna sosiale arrangement som konfirmasjoner og jubileer. Dersom hun kom, måtte hun plasseres slik at hun kunne forlate lokalet for å ta pauser uten for mye oppmerksomhet. Hennes problem hadde i første rekke vært at hun ble sliten av gjenklang og all lyd, og ikke at hun hadde nedsatt hørsel.

Det er ikke uenighet mellom partene om at øresus, og støyømfintlighet som henger sammen med dette, kan ha mange årsaker. Tinnitus er en utbredt skade i befolkningen. I saken her kan plagene imidlertid med stor grad av sannsynlighet knyttes konkret til den aktuelle arbeidsulykken. Lagmannsretten kan ikke vite om A ville hatt øresus og hyperakusis uten ulykken, og lagmannsretten kan heller ikke vite i hvilken grad hennes generelle hørselsnedsettelse har bidratt til å forsterke plagene. Det er imidlertid ikke problemstillingen i en sak der det fant sted en arbeidsulykke som typisk gir de skadene A har, og det er sannsynlighetsovervekt for at hun fikk skadene da og har beholdt dem siden. Støytraumet er et såpass vesentlig element i årsaksbildet at det er rimelig å knytte ansvar til hendelsen.

Lagmannsrettens konklusjon er derfor at As øresus og overømfintlighet for lyd er en yrkesskade.

For så vidt gjelder spørsmålet om A inntektstap skyldes disse skadene, har det for lagmannsretten ikke framkommet noe som gir grunnlag for å fravike de vurderingene som er gjort av de to sakkyndige som har vært

inne i saken. I NAV Klageinstans vedtak 12. januar 2018 – som omgjorde tidligere vedtak med avslag på uførepensjon – ble det gitt følgende begrunnelse:

NAV Klageinstans vil bemerke at det er klart at det er øresusplagene og følgeplagene – herunder lydømfintligheten – som er hovedproblemet ditt med hensyn til arbeidsfunksjon. Den nye sakkyndigerklæringen gir tydelig uttrykk for at disse plagene er forårsaket av yrkesskaden. Klageinstansen har foretatt en helhetsvurdering, og har kommet til at den nye sakkyndigerklæringen må tillegges avgjørende vekt, spesielt med tanke på at Maqsood hadde all tidligere dokumentasjon tilgjengelig. Vi vurderer at den tidligere svake øresusen og det aldersbetingede hørselstapet utgjør en så liten mulig sårbarhetsfaktor for utvikling av varige plager – sammenlignet med den tydelige sykdomsutviklingen etter yrkesskaden – at vi må konkludere med at det er sannsynlighetsovervekt for at uforhøyet din i sin helhet skyldes yrkesskaden.

Lagmannsretten er enig i dette. Denne konklusjonen står i dag – etter at den sakkyndige Jetlund kom til samme konklusjon som Maqsood vedrørende hovedårsaken til øresus og hyperakusis – desto sterkere. A har etter dette krav på erstatning for lidt og framtidig tap tilsvarende 40 prosent av tap ervervsevne fra 2012. Partene er enig om at beløpet er 789 744 kroner, og at forsinkelsesrente eventuelt løper fra 1. februar 2020 til betaling skjer.

Ansvarlig forsikringsgiver

Etter lagmannsrettens vurdering ble øresus og lydømfintlighet tilstrekkelig konstatert som skade da hun oppsøkte bedriftshelsetjenesten 21. oktober 1999, tre dager etter støyhendelsen. Hun hadde da vært utsatt for en hendelse som både hun og bedriftshelsetjenesten anså som en arbeidsulykke det skulle rapporteres om, og det ble uttrykt fare for «permanent hørselskade». De tidsnære bevisene gir klart tilkjenne at en arbeidsulykke hadde funnet sted.

Det kan ikke oppstilles noe krav om at det ved den første legekonsultasjonen etter «støytraumet» – som er den sakkyndige Jetlunds uttrykk – ble redegjort mer i detalj om hvilke ulike former for hørselsskader det forelå risiko for at kunne oppstå. Det følger av begge de sakkyndige erklæringene at øresus kan utløses av et støytraume med angitt styrke og varighet. Det kan derfor ikke kreves at det i tillegg til opplysningen om «Evt. hørselskade» og «Evt. permanent hørselsskade» skulle vært opplyst om hvilke nærmere definerte hørselsskader det kunne være tale om. Høyfrekvent øresus og støyømfintlighet – som en følge av øresus eller som egen sjølstendig lidelse – er omfattet av begrepet «hørselskade».

Med utgangspunkt i Ot.prp.nr.44 (1988–1989) side 87 og LA-2008-8486 legger lagmannsretten til grunn at konstateringstidspunktet etter yrkesskadeforsikringsloven § 5 annet ledd bokstav b er det tidspunkt arbeidstakeren oppsøkte lege og det ble gjort funn som mest sannsynlig relaterte seg til den seinere diagnosen. A oppsøkte, på grunn av støyhendelsen, lege 21. oktober 1999 og hun fortalte legen om hvilken virkning støytraumet hadde på henne, både på kroppen generelt og ørene. Med bakgrunn i dette identifiserte legen en mulig hørselsskade. Hørselsskader av ulik karakter er det enighet om at ankende part har. Med henvisning til drøftelsen foran av årsakssammenhengen mellom hendelsen 18. oktober 1999 og de spesifikke skadene øresus og lydømfintlighet, legger lagmannsretten til grunn at hun første gang søkte legehjelp for disse skadene den 21. oktober 1999. Statens pensjonskasse var da hennes arbeidsgivers forsikringsgiver, og er dermed ansvarlig for å utbetale erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven, jf. § 5.

Med det syn lagmannsretten har på når skadene ble konstatert, er det ikke nødvendig å drøfte problemstillingen knyttet til den praksis som synes å bli fulgt av yrkesskadeforsikringsselskapene, men ikke av Statens pensjonskasse, i de såkalte «kasteballsakene».

Anken har etter det ført fram. Saken har ikke budt på tvil.

Saksomkostninger

Ankende part har lagt ned påstand om dekning av omkostninger for lagmannsretten og tingretten. Hun har vunnet saken og har krav på dekning etter tvisteloven § 20-2. Lagmannsretten kan ikke se at det er grunnlag for å fritta Statens pensjonskasse helt eller delvis for erstatningsansvaret. Hennes prosessfullmektig, advokat Lium, har lagt fram en omkostningsoppgave på samlet 189 762 kroner, der hans salær utgjør 154 938 kroner. Resten er rettsgebyr og utgifter til sakkyndig vitne. Det skal ikke beregnes merverdiavgift. Det er ikke kommet

innsigelser mot kravet. Lagmannsretten anser de påløpte utgifter som nødvendige, jf. tvisteloven § 20-5, og avsier dom i samsvar med dette.

Lagmannsretten skal legge sitt resultat til grunn ved avgjørelse av omkostningskravet for tingretten. Ankende part har derfor krav på dekning også av disse utgiftene, og heller ikke for tingretten kan lagmannsretten se at det er grunnlag for å lempe på ansvaret. Kravet for tingretten var 187 208 kroner, hvorav salær til advokat Lium utgjorde 161 300 kroner. Utgiftene anses som nødvendige kostnader og det avsies dom i samsvar med kravet.

Dommen er enstemmig.

Dommen er ikke avsagt innen lovens frist på grunn av at dommerne har hatt andre presserende arbeidsoppgaver, samt mellomliggende juleferie.

DOMSSLUTNING

1. *Statens Pensjonskasse dømmes til å betale erstatning til A med 789 744 – sjuhundreogåttinitusensjuhundreogførtifire – kroner innen to – 2 – uker fra dommens forkynnelse, med tillegg av lovens forsinkelsesrente fra 1. februar 2020 til betaling skjer.*
2. *I sakskostnader for lagmannsretten betaler Statens Pensjonskasse til A 189 762 – etthundreogåttinitusensjuhundreogsekstito – kroner innen to – 2 uker fra forkynnelse av denne dommen.*
3. *I sakskostnader for tingretten betaler Statens Pensjonskasse til A 187 208 – etthundreogåttisjutusentohundreogåtte – kroner innen to – 2 uker fra forkynnelse av denne dommen.*