
Kronisk obstruktiv lungesykdom som yrkesskade

RETT OG URETT

HARALD JODALEN

Tidsskriftet

Under arbeid i 19 år ved en sykkelfabrikk var en kvinne, som nå er i 50-årene, betydelig eksponert for etsende og lokalirriterende stoffer som PVC-røyk, lodderøyk, hydrogenklorider og kadmiumoksider. Hun utviklet etter hvert kronisk obstruktiv lungesykdom. Kvinnen hadde også en arvelig risikofaktor, alfa-1-antitrypsinmangel, og hun hadde røykt i mange år. Rikstrygdeverket mente at sykdomsutviklingen bare med en tredel kunne tilskrives yrkeseksponering. Trygderetten fant imidlertid at yrkeseksponering alene var tilstrekkelig for sykdomsutvikling.

Arvelige faktorer må i henhold til Trygderetten være en helt dominerende årsak for at de skal tillegges vekt. Det vil de være om yrkeseksponeringen har vært kortvarig eller bagatellmessig og/eller ikke kan forklare sykdomsbildet. Det samme gjelder for røyking. Full yrkesskadeerstatning ble derfor tilstått.

Kvinnen arbeidet ved en sykkelfabrikk fra 1977, og ble den eksponert for sveiserøyk. Fra 1992 merket hun økende dyspne... og fikk diagnosen kronisk obstruktiv lungesykdom med emfysem. Ved trygdekontorets vedtak i 1996 ble lidelsen ikke godkjent som yrkessykdom, men etter anke og nye opplysninger ble den likestilt med yrkesskade.

Ved Rikstrygdeverkets vedtak ble sykdommen delvis godkjent som yrkessykdom, og yrkesskadeerstatning svarende til en invaliditetsgrad på 15 – 24 % ble innvilget. Dette vedtaket ble påanket til Trygderetten.

I erklæring fra 1997 fra Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland Sykehus, heter det: "Pasienten har en uttalt kronisk obstruktiv lungesykdom som synes å progredierte raskt. Hun har et klart emfysempreg, og alfa-1-antitrypsinnivået er lavt. Pasienten har et langvarig, men ikke særlig høyt tobakksforbruk. Hun har en betydelig yrkeseksponering av etsende og lokalirriterende stoffer. Det er tale om både PVC-røyk, lodderøyk og hydrogenklorider, men også

kadmiumoksider. Konsentrasjonen av sistnevnte er vanskelig å anslå, men dette er en etablert årsak til emfysem. Litteraturen gir liten veiledning om hvordan yrkeseksponering skal veies i forhold til redusert alfa-1-antitrypsinnivå og tobakk. Alfa-1-antitrypsinmangel gir en betydelig risiko for emfysem, mens tobakk og trolig andre kjemiske stoffer kan påskynde sykdomsutviklingen og gi prematur sykdomsdebut. Det er således mulighet for at yrkeseksponeringen kan ha påskyndet sykdomsutviklingen eller gitt manifest sykdom i et tilfelle som ellers ville være subklinisk.”

Det ble videre opplyst i erklæringen at kvinnen på det meste røykte 6 – 8 sigaretter daglig fra 15 års alder til hun sluttet i 1995.

Kvinnen anførte i sin ankeerklæring at hennes sykdom måtte godkjennes fullt ut som yrkessykdom, og at hun var berettiget til høyere yrkesskadeerstatning. Hun anførte at en tidligere kollega i tilsvarende arbeidssituasjon var tilstått full yrkesskadeerstatning.

Rikstrygdeverket anførte at kvinnen over flere år hadde vært utsatt for lungeskadelige stoffer i arbeidsmiljøet. Imidlertid hadde hun alfa-1-antitrypsinmangel, noe som gir betydelig risiko for utvikling av alvorlig lungesykdom, spesielt i kombinasjon med langvarig røyking. Rikstrygdeverket antok at hennes lungeplager ville ha vært de samme uten yrkeseksponeringen. Rikstrygdeverket godtok imidlertid at påvirkning i arbeidet kan ha bidratt, skjønnsmessig med en tredel.

Trygderettens vurdering

I Trygderettens bemerkninger heter det: ”Lov om folketrygd, paragraf 13-4 lyder: ”Visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid, klimasykdommer og epidemiske sykdommer skal likestilles med yrkesskade. Departementet gir forskrifter om hvilke sykdommer som skal likestilles med yrkesskade. Sykdom som angitt i forskriftene skal godkjennes som yrkesskade dersom

- a) sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan fremkalle,
- b) vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet,
- c) symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen, og
- d) det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene.
- Det er et vilkår at påvirkningen som nevnt i bokstav b har skjedd mens vedkommende var yrkesskadedekket.”
- Videre likestilles etter forskriften lungesykdommer som skyldes påvirkning av finfordelte stoffer med yrkesskade.”

Trygderetten kom til et annet resultat enn Rikstrygdeverket og bemerket:

”Kvinnen var i det aktuelle arbeid fra 1977. Hun fikk klare symptomer på lungesykdom i 1992, 46 år gammel. Det fremgår at hun er tilstått full uførepensjon fra 1996.

Retten finner det godtgjort at den eksponering kvinnen var utsatt for i sitt arbeid, er tilstrekkelig for utvikling av den aktuelle lungelidelse. Dette synes for så vidt heller ikke bestridt av Rikstrygdeverket. Spørsmålet er så betydningen av de ikke-yrkesbetingede risikofaktorene alfa-1-antitrypsinmangel og røyking.

Trygderetten viser til Rikstrygdeverkets retningslinjer og gir uttrykk for at arvelige egenskaper av betydning for en viss sykdomsutvikling skal tillegges vekt for godkjenningsspørsmålet bare dersom det kan dokumenteres at de er helt dominerende årsak.

Retten er enig i dette, og anser at en arvelig faktor i utgangspunktet kan ansees helt dominerende dersom den yrkesbetingende faktor er kortvarig/bagatellmessig og/eller ikke alene kan forklare sykdomsutviklingen. Det samme gjelder røyking, noe som er lagt til grunn i en rekke tidligere avgjørelser i Trygderetten. Kvinnen var gjennom mange år i sitt arbeid eksponert for lungeskadelige stoffer og situasjonen var egnet til å utvikle den aktuelle lungesykdom. Den arvelige faktor innebærer også stor risiko, spesielt i kombinasjon med røyking, og retten finner at i kvinnens tilfelle ville sykdommen kunne ha utviklet seg også uten yrkeseksponeringen, i så fall antakelig senere.

Under henvisning til ovenstående finner retten imidlertid ikke at dette kan ansees som en mer sannsynlig forklaring enn yrkeseksponeringen. Retten er etter dette kommet til at lungesykdommen i sin helhet blir å godkjenne som yrkessykdom.”

Yrkesskadeerstatning

I forskriftene om menerstatning ved yrkesskade heter det: ”Menerstatning ved yrkesskade skal gi kompensasjon for ulemper av ikke-økonomisk art som følge av yrkesskade som er godkjent etter folketrygdloven. Menerstatningen utmåles i forhold til graden av medisinsk invaliditet (invaliditetsgraden).”

Kvinnen er berettiget til yrkesskadeerstatning etter en medisinsk invaliditet som i erklæringen fra 1997 er anslått til 45 – 50 %.

Publisert: 28. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.