

Trygderetten - TRR-2001-3019

Instans	Trygderetten - Kjennelse
Dato	2001-08-31
Publisert	TRR-2001-3019
Stikkord	Ftrl § 13-3 og § 13-4. Gule stafylokokker. Yrkesskade.
Sammendrag	En 50 år gammel mann døde som følge av komplikasjoner etter å ha blitt smittet av gule stafylokokker. Enkens krav om godkjenning av dette som primært yrkesskade eller subsidiært yrkessykdom ble avslått. Retten stadfestet denne avgjørelse og sa seg enig i at det ikke forelå noe ulykkesmoment. Når det gjaldt spørsmålet om yrkessykdom, ble det vist til forskriften som angir hvilket type arbeid det kan godkjennes yrkessykdom ved denne slik smitte. Den ankende part var ansatt ved en næringsmiddelvirksomhet og hans arbeidsområde falt ikke inn under bestemmelsene.
Saksgang	Ankenr: 01/03019.
Parter	Ankende part: APs dødsbo, X (Prosessfullmektig: Advokat Arne Ovlien, Kongsvinger). Ankemotpart: Rikstrygdeverket, Oslo.
Forfatter	Jon Evang, juridisk kyndig rettsmedlem. Ole Tønseth, juridisk kyndig rettsmedlem.

Saken gjelder: Anke over avslag på krav om godkjenning av arbeidsulykke eller sykdom likestilt med yrkesskade, jf. lov om folketrygd § 13-3 og § 13-4.

AP var født i 1949. Han arbeidet som produksjonsoperatør ved B. Han døde 9. mars 2000 av komplikasjoner sekundær til infeksjon av gule stafylokokker. Enken satte den 31. mai fram krav om å få godkjent lidelsen som yrkesskade/yrkessykdom likestillet med yrkesskade. Ved Rikstrygdeverkets vedtak av 21. desember 2000 ble kravet avslått.

Dødsboet v/gjenlevende ektefelle har anket Rikstrygdeverkets vedtak inn for Trygderetten ved ankeerklæring av 26. januar 2001.

Rikstrygdeverket har prøvd det påankede vedtaket på nytt, og foretatt saksforberedelse i samsvar med trygderettsloven § 13. Som et ledd i denne forberedelsen har det utarbeidet et oversendelsesbrev til Trygderetten med en framstilling av saksforholdet og partenes anførsler. Oversendelsesbrevet er datert 26. april 2001.

Prosessfullmektigen har fått oversendelsesbrevet til uttalelse ved Rikstrygdeverkets brev av 26. april 2001. Ankesaken ble deretter oversendt Trygderetten ved ekspedisjon av 8. juni 2001.

Saksforholdet er oppsummert slik i Rikstrygdeverkets oversendelsesbrev:

«AP døde den 9.3.2000 som følge av komplikasjoner fra hjerte og hjerne etter at han ble smittet av gule stafylokokker. Det er spørsmål om lidelsen kan godkjennes som yrkessykdom etter folketrygdlovens regler ved yrkesskade.

Sykdommen, og omstendighetene rundt denne, beskrives slik av overlege, professor dr. med. John Brun ved Ullevål sykehus, medisinsk divisjon, infeksjonsmedisinsk avdeling, i spesialisterklæring av 8.5.2000, dok. 3:

«Ovennevnte pasient var innlagt i Infeksjonsmedisinsk avdeling, Ullevål sykehus fra 290200 til han døde med ovennevnte diagnoser. Han ble overflyttet til oss fra Y sykehus hvor han ble innlagt 270200. Pasientens sykdomsbilde skyldtes en infeksjon med gule stafylokokker som både ga blodforgiftning og betennelse på hjerteklaffene. Hans hjerneslag er en komplikasjon som skyldes at blod- propper fra hjerteklaffene har løsnet og gitt hjerneslaget. Det ble ikke påvist noe sikkert utgangspunkt for pasientens stafylokokkinfeksjon. De fleste stafylokokkinfeksjoner har sin inngangsport i huden. Dette kan være en hudinfeksjon ofte i form av en større eller mindre kviselignende dannelse eller en byll (abscess). Sår i huden kan være inngangsport selv om det ikke er tydelige tegn til infeksjon. Man antar at urinveiene, halsen og eventuelt nesen er sjeldnere inngangsporter. Pasienten var ansatt på B fabrikk hvor han håndterte ulike varer som kom til fabrikk. I forbindelse med arbeidet har han ofte pådratt seg små skader av huden med sår dannelse. Det er imidlertid ikke registrert noe spesifikt sår forut for aktuelle sykdom. Pasienten kan imidlertid også ha fått sår i huden i forbindelse med arbeid på familiens gård. Den stafylokokken som pasienten fikk infeksjon med var spesielt resistent (en såkalt betalactamasehyperproducent). Dette gjorde behandlingen av infeksjonen spesielt vanskelig og kan ha vært medvirkende til det fatale forløp. Slike resistente stafylokokker sjeldne og utgjør anslagsvis under 2-5 % av gule stafylokokker som påvises som infeksjon i Norge. Generelt sett er risikoen for å erverve resistente bakterier større hvis smitten skjer i eller fra utenlandske kilder. Dette fordi frekvensen av resistente mikrober generelt sett er større i utlandet blant annet i Syd-Europa. I forbindelse med pasientens arbeid er det opplyst at han har håndtert varer importert fra Spania og Italia. Gule stafylokokker er en bakterie som holder seg levende i lengre tid i inntørket tilstand. Det er derfor mulig at han kan ha blitt infisert med spesielt resistent stamme under håndtering av importvarer på B fabrikk.

Konklusjon:

Jeg vil anta at det er mest sannsynlig at pasientens stafylokokkinfeksjon har hatt sin inngangsport gjennom huden. Hvis pasienten i hovedsak har fått hud og sårskader i sitt arbeid vil det hvis inngangsporten har vært en slik skade være mest sannsynlig at han har fått den på grunn av sitt arbeid. Generelt kan det at en infeksjon skyldes en spesielt resistent bakterie tyde på at den har en utenlandsk kilde. Med hensyn til forekomsten av betalactamasehyperproduserende gule stafylokokker så er disse sjeldne i Norge, men dog uten at jeg spesifikt kjenner til dokumentasjon for at de oftest er importerte.»

DEN ANKENDE PART, APs dødsbo, ved prosessfullmektigen, har lagt ned påstand om at det påankede vedtaket omgjøres, slik at dødsfallet anses å skyldes en arbeidsulykke, subsidiært yrkessykdom som likestilles med yrkesskade. Som begrunnelse for denne påstanden har han anført følgende:

«Av de fremlagte legeerklæringer fremgår det at APs dødsfall skyldtes en infeksjon med gule stafylokokker. Den aktuelle stafylokokken var spesielt resistent og sjelden i Norge, men mer vanlig syd i Europa. Det er blitt ansett som sannsynlig at stafylokokkinfeksjonen har hatt sin inngang gjennom huden, for eksempel gjennom sår.

AP var ansatt ved B på X som driver med produksjon av snacks mv., hvor det bl.a benyttes råvarer fra Spania og Italia. I sitt arbeid kom AP i kontakt med råvarer/emballasje, bl.a ved at han håndterte avfall. Under avfall-/søppelhåndteringen skjedde det ofte at han ofte fikk sår på hendene.

AP har ikke besøkt sydligere strøk siden 1996, og det vites heller ikke at han på noen annet sted enn arbeidsplassen kan ha vært borti varer fra de aktuelle landene på en slik måte at han kan ha fått infeksjonen.

Utfra det ovenstående, og utfra de innhentede legeerklæringene, ansees det som tilstrekkelig sannsynliggjort at AP ble påført stafylokokkinfeksjonen under utførelsen av sitt arbeid på B.

Prinsipielt påstås at dødsfallet skyldes en arbeidsulykke, jf. folketrygdlovens § 13-3.

Påførelsen av infeksjonen må regnes for å være en plutselig og/eller uventet ytre hending som AP ble påført i arbeidet. Det anses for å være en klar årsakssammenheng mellom skaden og dødsfallet.

Subsidiært påstås at dødsfallet skyldes en yrkessykdom som likestilles med en yrkesskade, jf. folketrygdlovens § 13-4.

Vilkårene etter § 13-4 a-d anses oppfylt. I B AS' virksomhet benyttes som nevnt råvarer fra Spania og Italia i næringsmiddelproduksjon, og AP var i jevnlig kontakt med disse råvarene/emballasjen til varene. Dette medfører at det forelå en særlig risiko for at AP på sin arbeidsplass kunne bli påført en slik stafylokokkinfeksjon.»

ANKEMOTPARTEN, Rikstrygdeverket, har i oversendelsesbrevet lagt ned påstand om at det påankede vedtak stadfestes. Som begrunnelse for denne påstanden er i hovedsak følgende forhold anført:

«Rikstrygdeverket skal innledningsvis anføre at foreliggende ankesak har sterke bevismessige implikasjoner. AP døde som nevnt av komplikasjoner fra hjerte og hjerne etter infeksjon av gule stafylokokker. Den type stafylokokk som avdøde fikk var spesielt resistent, og er sjeldne i Norge. Ifølge professor C ved Ullevål sykehus, utgjør slike resistente stafylokokker under 2-5% av stafylokokkinfeksjoner som påvises her i landet. Resistente mikrober i imidlertid mer vanlig i utlandet - også i Italia og Spania, fra hvilke avdøde håndterte varer fra. Dr. C anfører at det er mulig avdøde kan ha blitt infisert med nevnte type bakterie.

Ankemotparten gjør gjeldende at i henhold til alminnelige juridiske prinsipper skal man - når loven er taus - legge til grunn det faktum som fremstår som mest sannsynlig. Det vil si det såkalte «overvektsprinsippet».

Rikstrygdeverket vil fremholde at aktuelle bakterier finnes naturlig også i Norge, selv om den er sjelden. Den opptrer hyppigere ikke bare i Italia og Spania, men i utlandet generelt, slik at den omstendighet at avdøde håndterte varer fra disse landene ikke kan være avgjørende. Transport og lagring av produktene, tilsier videre at smittefaren blir vesentlig mindre. Det er ingen konkrete holdepunkter for det tidligere er påvist liknende sykdommer hos B-ansatte - til tross for at B har mange tilsatte og er en betydelig fødevareprodusent.

Rikstrygdeverket finner i foreliggende sak at det ikke er mest sannsynlig at avdøde er blitt eksponert for aktuelle type stafylokokker i arbeidsmiljøet. Lidelsen kan på denne bakgrunn ikke godkjennes etter folketrygdlovens bestemmelser ved yrkesskade/yrkessykdom.

Drøftelsen nedenfor bli derfor subsidiær - i den betydning at det legges til grunn at det likevel må anses sannsynliggjort at avdøde kom i kontakt med aktuelle agens på arbeidsplassen.

Yrkesskade:

Folketrygdloven § 13-3 første og annet ledd lyder:

«Med yrkesskade menes en personskada, en sykdom eller et dødsfall som skyldes en arbeidsulykke som skjer mens medlemmet er yrkesskadedekket, se § 13-6 til § 13-13.

Som arbeidsulykke regnes en plutselig eller uventet ytre hending som medlemmet har vært utsatt for i arbeidet. Som arbeidsulykke regnes også en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid».

Rikstrygdeverket legger til som nevnt grunn at avdøde arbeidet som produksjonsoperatør ved B. I henhold til sakens opplysninger håndterte han der bl.a ulike råvarer/ emballasjer - også fra land i Syd-Europa. Det er imidlertid ingen dokumentasjon som skulle tilsi at avdøde ved en arbeidsulykke skal ha fått angjeldende smittestoff i seg. En antar forøvrig at dersom avdøde hadde fått kutt, stikk e.l. på hender eller andre deler av kroppen, så ville dette ha blitt registret som yrkesskade og meldt til trygdekontoret på blankett 11.O1A. At avdøde hadde sår på hendene fra før - eksempelvis som følge av egen gårdsdrift medvirker ikke til at tilfellet kan godkjennes som yrkes- skade. Man er da henvist til å vurdere kravet opp mot yrkessykdomsbestemmelsene, se nedenfor.

På denne bakgrunn finner Rikstrygdeverket at avdødes lidelse ikke kan godkjennes som yrkesskade etter folketrygdloven § 13-3 første ledd.

Yrkessykdom:

Med yrkesskade forstås legemsskade eller sykdom forårsaket av arbeidsulykke. I forskriften til folketrygdloven § 13-4 er en rekke nærmere angitte sykdommer likestilt med yrkesskade. Disse sykdommene vil fremgå av forskriften § 1 og § 2.

Rikstrygdeverket skal bemerke at som konsekvens av at yrkesaktive personer oppholder seg på arbeid deler av døgnet, ofte sammen med andre mennesker, vil smitteoverførbare sykdommer kunne bli påført på arbeidsplassen. Vilkåret for godkjenning av disse som yrkessykdom etter loven, dvs at påvirkningen har funnet sted mens vedkommende var «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden» - danner imidlertid bare den ytre rammen. Det er bare under spesielle arbeidsforhold som slike sykdommer kan godkjennes.

Disse er;

- Under arbeid i laboratorium hvor det arbeides med vedkommende smittestoff, jf forskriften § 1 bokstav H nr. 1.
- Smitte overført i forbindelse med arbeid i virksomhet med særskilt smitterisiko, § 1 bokstav H nr. 2.
- Smitte i forbindelse med arbeid og stell av dyr og planter, jf § 1 bokstav H nr. 3.

Forskriften § 1 bokstav H nr. 2 første ledd lyder:

«under arbeid på lege- eller tannlegekontor, sosialkontor, i medisinske institusjoner, sosiale institusjoner og utekontakter, barneheim, aldersheim og lignende eller ved annen yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøet med særskilt sykdoms eller smittefare.»

Gule stafylokokker med de komplikasjoner som angitt her, er en type smitte som er omfattet av bestemmelsens annet ledd, bokstav h).

Produksjonsoperatør faller ikke inn under den opplisting av yrker som er gitt i forskriften § 1 bokstav H første ledd første punktum, jf sitatet ovenfor. I de bransjer som der er nevnt, har lovgiver presumert/ forutsatt en spesiell smitterisiko. Det er ikke nødvendig at denne er konkret, selv om bakgrunnen for bestemmelsen naturlig nok er å fange opp yrker som vanligvis er forbundet med en særlig smitterisiko. Rikstrygdeverket finner det heller ikke naturlig å likestille en reparatør som sådan med de som er opplistet, jf. uttrykket «og lignende

Spørsmålet blir følgelig om den ankende parts arbeid kan anses som «annen yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare», jf bestemmelsens annet punktum. Denne krever - i motsetning til første punktum - en konkret sykdomsrisiko/ smittefare i det aktuelle miljø. I tillegg må risikoen være «særskilt» - dvs at den må overstige det som anses normalt for vedkommende miljø.

Hensett til sakens foreliggende opplysninger på dette punkt, finner Rikstrygdeverket at den ankende parts yrkesutøvelse ikke kan anses å ha funnet sted i et miljø med særskilt sykdoms eller smittefare.

Konklusivt finner ankemotparten etter dette at avdødes infeksjon med gule stafylokokker ikke kan godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom etter folketrygdloven § 13-3 og § 13-4.»

RETTENS BEMERKNINGER:

Saken gjelder spørsmål om infeksjon av gule stafylokokker og senere dødsfall som følge av komplikasjoner kan godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom likestillet med yrkesskade.

Lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 13-3 har bestemmelser om yrkesskade.

§ 13-3 første ledd lyder:

«Med yrkesskade menes en personskade, en sykdom eller et dødsfall som skyldes en arbeidsulykke som skjer mens medlemmet er yrkesskadedekket, se § 13-6 til § 13-13.»

Etter rettspraksis må det framtre som mest sannsynlig eller mest nærliggende at det er årsakssammenheng mellom aktuelle skade eller sykdom og arbeidsulykken. Det er således ikke tilstrekkelig at årsakssammenheng er mulig eller ikke kan utelukkes.

Samme lov § 13-4 har bestemmelser om yrkessykdommer som likestilles med yrkesskade.

§ 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 framkalle,
- 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, se § 13-6 til § 13-13.»

Med hjemmel i første ledd har Sosial og helsedepartementet den 11. mars 1997 fastsatt forskrift om likestilling av yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade.

Ifølge forskriften § 1 bokstav H nr. 2 bokstav k likestilles smitte med meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) med yrkesskade så fremt smitten er påført under bestemte typer av arbeid, jf § 1 bokstav H nr. 1 og nr. 2.

I den utstrekning rettens grunngeving faller sammen med den som er gitt i utredning i henhold til trygderettsloven § 13 første ledd tredje punktum, er det tilstrekkelig å henvise til denne, jf. trygderettsloven § 21 andre ledd.

Retten er kommet til samme resultat som Rikstrygdeverket og kan i det vesentlige slutte seg til det som fremkommer foran under Rikstrygdeverkets anførsler.

Retten vil bemerke at den legger avgjørende vekt på at den ikke kan se at det foreligger noe ulykkesmoment i saken og at det dermed ikke kan anses å foreligge en arbeidsulykke i lovens forstand.

Når det gjelder spørsmålet om godkjenning av yrkessykdom, viser retten til at det ikke er grunnlag for godkjenning av infeksjon av gule stafylokokker for avdødes yrkeskategori og arbeidsområde.

Anken har etter dette ikke ført fram, og det påankede vedtak blir å stadfeste.

Saksomkostninger

Prosessfullmektigen har nedlagt påstand om saksomkostninger.

Etter trygderettsloven § 25 første ledd kan retten bestemme at ankemotparten helt eller delvis skal bære de nødvendige utgifter som saken har medført for den ankende part, hvis kjennelsen er til gunst for vedkommende.

Da avgjørelsen i ankesaken ikke er til gunst for APs dødsbo, kan saksomkostninger ikke tilkjennes.

Slutning:

1. Rikstrygdeverkets vedtak av 21. desember 2000 stadfestes.

2. Saksomkostninger tilkjennes ikke.