

## Trygderetten - TRR-2003-1958

Instans	Trygderetten - Kjennelse
Dato	2004-02-13
Publisert	TRR-2003-1958
Stikkord	Yrkessykdom, lungesykdom, KOLS, emfysem, jf. ftrl § 13-4.
Sammendrag	<p>5-medlemskjennelse: Mann, 71 år, hadde arbeidet som tømrer, sjømann og i jernindustri, og blitt utsatt for eksponering fra forskjellige typer støv, derunder asbest. I tillegg hadde han røykt tobakk, men sluttet i 1989. Han hadde pådratt seg KOLS med emfysem og satte frem krav om å få godkjent sykdommen som yrkessykdom. Fylkestrygdekontoret avslo fordi de ikke fant at påvirkningen i arbeid var mest sannsynlig som årsak til hans lungelidelse. Fylkestrygdekontoret fant at hans KOLS skyldtes tobakksrøyking. Retten påpekte at fylkestrygdekontorets forståelse av folketrygdlovens § 13-4 ikke var korrekt. Ingen leger i saken hadde vurdert godkjenningsspørsmålet i forhold til loven slik den lyder. Under henvisning til Trygderettens praksis fant retten vilkårene oppfylt og omgjorde fylkestrygdekontorets vedtak. Retten siterte fra kjennelsen i Trygderettens ankesak TRR-1997-454 og viste til Trygderettens ankesaker TRR-1993-4844, TRR-1999-1394, TRR-1999-3133, TRR-1999-3203, TRR-2002-2049, TRR-2002-4249 og TRR-2003-2115. Hel omgjøring.</p>
Saksgang	Ankenr: 03/01958.
Parter	Ankende part: AP, X. Ankemotpart: Fylkestrygdekontoret i Hordaland, Bergen.
Forfatter	1. Sverre Ulsberg, juridisk kyndig rettsmedlem, rettens administrator. 2. Gunnar Mowe, medisinsk kyndig rettsmedlem. 3. Per Knudsen, juridisk kyndig rettsmedlem. 4. Brynjulf Egeberg, medisinsk kyndig rettsmedlem. 5. Constance Holtermann, juridisk kyndig rettsmedlem.

---

Saken gjelder: Anke over avslag på krav om å få godkjenne sykdom som yrkessykdom, jf. folketrygdlovens § 13-4.

Etter rådslagning og stemmegivning ble det avsagt slik

#### **Kjennelse:**

AP er født i 1931.

I oversendelsesbrevet har fylkestrygdekontoret gitt følgende oversikt over saksgangen:

«Den ankende parten satte frem krav om å få godkjent sykdom som yrkessykdom 18. desember 2001 (dok. 20, sammenholdt med dok. 21 og 22).

Ved trygdekontoret sitt vedtak av 25. mai 2002 ble kravet avslått (dok. 29)

Vedtaket ble påanket ved ankeerklæring av 01. juli 2002 og ved fylkestrygdekontoret sitt vedtak i trygdeklage av 04. september 2002 ble trygdekontorets vedtak stadfestet.

Vedtaket i trygdeklage er påanket ved ankeerklæring av 18. oktober 2002 (dok. 38). Anken er satt fram i rett tid, jf. lov om anke til Trygderetten § 10.»

Fylkestrygdekontoret har prøvd det påankede vedtaket på nytt, og foretatt saksforberedelse i samsvar med trygderettsloven § 13. Som et ledd i denne forberedelsen har fylkestrygdekontoret utarbeidet et oversendelsesbrev til Trygderetten med en fremstilling av saksforholdet og partenes anførsler. Oversendelsesbrevet er datert 4. mars 2003.

AP har fått oversendelsesbrevet til uttalelse ved fylkestrygdekontorets brev av samme dag. Ankesaken ble oversendt Trygderetten ved ekspedisjon av 2. april 2003.

Saksforholdet er oppsummert slik i fylkestrygdekontorets oversendelsesbrev:

«Den ankende part er 71 år. Han har gjennom en årrekke i sitt arbeid vært utsatt for en betydelig eksponering fra potensielt sykdomsfremkallende stoffer. Han har bl. annet vært eksponert for ulike løsemiddel, asbeststøv og annet finstøv fra arbeide som tømrer, som sjømann i bulk- og tankfart og som arbeidsleder i jernindustri. Fra 1994 hadde han kontorarbeide, og han ble innvilget gradert uførepensjon fra 1996.

Den ankende part har utviklet KOLS med emfysem og satte første gang frem krav om å få godkjent sin sykdom som yrkessykdom likestilt med yrkesskade 30. august 1995 (dok. 3 sammenholdt med dok. 6). Kravet ble avslått i vedtak av 26. august 1997 (dok. 18), og han satte frem krav om ny prøving av saken 18. desember 2001, idet han mener hans lidelse mest sannsynlig må regnes for å være forårsaket av den skadelige påvirkning han har vært utsatt for på sine arbeidsplasser. I søknaden (dok. 20) opplyser den ankende part følgende om eksponeringen han var utsatt for, og sin sykdom:

«Min sykdom er blitt vesentlig forverret med årene, medisineringsen er i dag 4 x øket. Bevegelsesproblemene i den kalde årstid er nesten 100 %. Etter hva jeg har brakt kjennskap til, er det spesielt mine første 10 år i arbeide som er årsaken til min lungeskade. I disse år var støvplagen stor i mitt fag, og innholdet i støvet var bl.a. asbest fra bygningsplater som i dag er *forbudt*, og glassvatt som isolasjon. Av andre skadelige produkter var maling som ble tynnet med selulosestoffer og blymønje. I min søknad var alle disse problemer nevnt, og jeg har brakt i erfaring at flere med tilsvarende yrker og problemer har fått saken prøvet ved anke...

Dr. Tor B. Aasen ved Yrkesmedisinsk avdeling, gjengir i erklæring datert 25. februar 1997, hvilke type eksponering den ankende part har vært utsatt for. Videre vurderes sammenhengen mellom lidelsen og eksponering i arbeid på følgende måte:

«Vurdering; pasienten har en kronisk obstruktiv lungesykdom med en klart nedsatt belgfunksjon, men fortsatt tilfredsstillende gassutveksling. Han har hatt en til dels betydelig yrkeseksponering, men det er usikkert om denne i seg selv kan fremkalle en kronisk obstruktiv lungesykdom. En kan ikke se bort fra denne mulighet, selv om det neppe er overveiende sannsynlig i regelverkets forstand. Han har imidlertid en signifikant tobakkseksponering som er en vesentlig og kjent etiologisk determinant ved denne sykdommen.»

Det vises til erklæringen dok. 9 i sin helhet.

Dr. G. Gradek, Hjerter og lungesenteret, skriver følgende i erklæring datert 16. april 2002 (dok. 26) (Mrk: den ankende part påpeker det er feil slik som Dr. Gradek sier, at han var storryker til hans sluttet å røyke. Han hadde derimot et moderat tobakksforbruk):

«Tidligere har jobbet i byggebransjen, mulig utsatt for asbest, også for glassfiberisolasjon. Begynte å røyke da han var 18 år gammel, «storryker i mange år» (sml. over), sluttet for 10 år siden. Siste gang pasienten var ved Hjerter- og lungesenteret, var den 27. august -01. Denne gangen diagnostiserte man KOLS, og han var utredet for brystmerter. Ble henvist til thalliumscintigrafi som ikke har vist sikker ischemi. I ca. 10 år dyspnoe ved anstrengelser, men ingen pusteproblemer om natten. Hoster ikke, har ikke sett hemoptyeser. Av og til pipelyder i brystet. Har ikke sett ødemer på beina...

Funn: Ingen icterus, cyanose eller øderoer. Ingen xantelasmer eller clubbing. BT sittende v.arm 160/80mmHg. Puls regelmessig 72 pr. min. Normal respirasjon. Normale halsslimhinner. Ikke palpable lymfeknuter på halsen. Cor. regelmessig hjerteraksjon, ingen bilyder. Pulm. redusert resp. Lyd over begge lunger bak nede, ingen krepitasjoner eller pipelyder.

EKG: sinusrytme, normal.

EKKO COR: Var normalt. EF på 72 %. Hø. ventrikkel ikke dilatert. Ingen klaffefeil av klinisk betydning. Normale heparvener.

BLE. EKG: Pasienten ble belastet til 10 sek. på 140 W, maks puls 125 pr. min. Ingen ST-depresjon, smerter eller arytmi. Belastning ble avbrutt pga. tretthet og dyspnoe.

Spirometri FVC 1,88 l 44 %. FEV<sub>1</sub> 1,09 l 31 %. FEV<sub>1</sub>/FVC 52,9 %. FEF<sub>25-27</sub> % 0,6 l 19 %. Etter Oxis inhalasjon FEV<sub>1</sub> 1,16 l 36 %, bedring på 17%. O<sub>2</sub>-metning før belastning 97 %.

Rtg. thorax som han tok 22.10.01 viser emfysem, ingen holdepunkter for ferske lungefortetninger. Pleura er beskrevet, men mest sannsynlig ikke fortykket.

Jeg synes at hovedårsaken til pasientens dyspnoe er mangeårig tobakksforbruk, og han har utviklet emfysem. Rtg. thorax er ikke beskrevet pleuralfortykkelse eller lungefibrose forfettinger som man ofte ser hos pasienter som har hatt kontakt med asbest. Det er alltid vanskelig å si om evt. pasientens tidligere arbeid (kontakt med forskjellige stoffer som f.eks. glassfiber) kunne ha hatt noen virkning for hans aktuelle dyspnoe...»

**DEN ANKENDE PART, AP**, anfører følgende i ankeerklæringen:

«Jeg har fremhevet at jeg aldri har opplyst å være en tidligere storryker - allikevel eksponeres årsaken på dette, hvorfor ?? Jeg har tidvis vært røker, men aldri det som kan kalles «storryker«. Jeg har drevet sport i alle år fram til Old Boys, og fikk «plager» etter ca. 50 år,- og dersom mitt tilfelle regnes som normalt, beklager jeg denne og tidligere henvendelser i saken.»

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

**«Orientering om regelverket:**

Lov om folketrygd § 13-4 lyder som følger:

«§ 13-4. Yrkessykdommer som likestilles med yrkesskade.

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.

For at en sykdom skal bli godkjent som yrkessykdom, må det regnes for å være en medisinsk årsakssammenheng mellom den skadelige påkjenningen, og sykdommen. For å vurdere en sykdom som følge av en påkjenning, seier vi at årsakssammenhengen må være mest sannsynlig eller mest nærliggende. Det er ikke tilstrekkelig at medisinsk årsakssammenheng fremtrer som «mulig», eller at den «ikke kan utelukkes».

### **Begrunnelse:**

Fylkestrygdekontoret har tatt det påankede vedtaket opp til ny vurdering (jf. lov om anke til Trygderetten § 13), men har ikke funnet å kunne gjøre om det tidligere vedtaket.

Den ankende part fremholder at han ikke kan se at det er mest sannsynlig at hans lungelidelse skyldes tidligere «moderat» tobakksforbruke, idet han har holdt seg frisk og fysisk aktiv i mange år. Han har imidlertid over mange år vært utsatt for asbest og andre skadelige stoffer i sitt arbeid.

Det skal presiseres at årsakssammenheng rent medisinsk må vurderes ut fra beskrivelse av eksponering for skadelig påvirkning/skadelide stoffer i arbeide, og den sykdom som han har. I følge leger kan det trolig ikke utelukkes at slik påvirkning kan medføre lungelidelse. Slik hans sykdom er beskrevet, er det rent medisinsk likevel mest sannsynlig at hans KOLS skyldes røyking. Det er her ikke lagt vesentlig vekt på hvordan man karakteriserer hans tidligere røykemønster, men at hans lidelse vanligvis skyldes røyking, og opplysninger om at den ankende part i flere år faktisk har røkt. Det er derimot ikke påvist noe skader eller patologi som ofte oppstår ved t.d. eksponering for asbest. Slik ankemotparten ser det, kan det etter dette ikke regnes for å være mest sannsynlig at den ankende part lungelidelse mest sannsynlig skyldes påkjenninger i arbeid, og vilkår for å godkjenne han sykdom (KOLS m/emfysem) som yrkessykdom er derfor ikke oppfylt.»

### **RETTENS BEMERKNINGER:**

Lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 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.»

I oversendelsesbrevet har fylkestrygdekontoret gitt en orientering om regelverket. Etter rettens mening kan orienteringen leses slik at avsnittet «For at en sykdom skal kunne bli godkjent osv.» utgjør en del av lovbestemmelsen. Etter rettens oppfatning er dette uheldig da avsnittet kun uttrykker fylkestrygdekontorets forståelse av folketrygdlovens § 13-4. Generelt sett bør regelverket fremstilles på en slik måte at det fremgår klart hva som er lovtekst og hva som er fortolkninger. Særlig uheldig er fremstillingen i dette tilfellet, når fylkestrygdekontorets fortolkning ikke gir et korrekt uttrykk for hvordan loven er å forstå. Folketrygdloven § 13-4 legger opp til at det skal foretas en systematisk gjennomgang av bokstavene a, b, c og d. Vesentlig ved denne gjennomgangen er at alternative årsaksforklaringer til et sykdomsbilde ikke er relevant ved vurderingen av bokstavene a, b og c, kun påvirkningen i arbeid. Alternative årsaker er etter loven kun relevant ved vurderingen av lovens bokstav d, og har bare gjennomslagskraft dersom alternativ sykdom eller påvirkning er mer sannsynlig som årsak til symptomene. Under bokstav d kreves det således ikke at årsakssammenhengen mellom yrkespåvirkningen og symptomene må være mest sannsynlig, idet man ved likevekt mellom årsaksforklaringene fullt ut skal godkjenne det sykdomsbildet som fyller vilkårene i bokstav a, b og c. Retten vil også bemerke at selv om det ved vurderingene innen bokstav a, b og c kreves alminnelig sannsynlighetsovervekt, knytter sannsynlighetsvurderingene seg til de kriterier loven angir, ikke til det ulovfestede kravet til årsakssammenheng som fylkestrygdekontoret opplyser om.

I henhold til folketrygdlovens § 13-4 bokstav a skal sykdom som angitt i forskriftene, godkjennes som yrkesskade dersom sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan fremkalle.

I kjennelse av 30. desember 1998 i Trygderettens ankesak nr. 97/00454 ga retten en redegjørelse for bakgrunnen for rettstilstanden vedrørende godkjenning av yrkessykdom samt en definisjon av hva som menes med karakteristisk sykdomsbilde. Redegjørelsen er basert på den tidligere folketrygdloven av 1966 med forskrift av 1970, endret i 1987, om likestilling av yrkessykdom med yrkesskade, men har gyldighet også overfor den nye folketrygdloven av 1997. I kjennelsen heter det blant annet:

«Etter tidligere praksis ble en sykdom som var omfattet av forskriftene likestilt med yrkesskade dersom det ble ansett å være mest sannsynlig eller mest nærliggende at det var årsakssammenheng mellom sykdommen og den aktuelle påvirkning i yrket.

Bestemmelsen i det nye kapittel III lød slik:

«Vilkårene for godkjenning. I den utstrekning vilkårene under punkt 1, 2 og 3 nedenfor er oppfylt, skal en sykdom godkjennes som yrkessykdom, med mindre det foreligger annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende eller sannsynlig grunnlag for de aktuelle symptomer:1) Det skal foreligge et karakteristisk sykdomsbilde i overensstemmelse med hva som kan fremkalles av den aktuelle påvirkning.2) Den trygdede skal i tid og konsentrasjon ha vært tilstrekkelig utsatt for den aktuelle påvirkning, slik at det er rimelig sammenheng mellom faktisk påvirkning og resultatet/sykdomsbildet.3) Symptomene skal være oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.»

Etter de nye bestemmelsene i forskriftene er altså utgangspunktet at en sykdom godkjennes som likestillet med yrkesskade dersom vilkårene i forskriftenes kapittel III punktene 1 til og med 3 er oppfylt. Dersom det imidlertid foreligger annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende eller sannsynlig grunnlag for de aktuelle symptomer, kan sykdommen ikke godkjennes.

Retten viser i denne sammenheng til statsrådsforedraget til den kongelige resolusjon vedrørende innføringen av et nytt avsnitt III i forskriftene om yrkessykdommer.

Sosialdepartementet viste i statsrådsforedraget til at Norge ratifiserte ILO-konvensjon nr. 42 om skadebot for yrkessykdommer ved kongelig resolusjon av 3. mai 1935 og at konvensjonens artikler stiller krav til norsk lovgivning på området. Departementet viste til at ILO hadde påpekt overfor Norge at landet ikke fulgte konvensjonen og understreket blant annet at konvensjonen innebærer at det må forutsettes at sykdommen skyldes arbeidsforholdet.

Departementet sa: «Det må da etableres en presumsjon for årsakssammenheng.» Sosialdepartementet redegjorde for Rikstrygdeverkets praksis som innebar at:

«1. Den trygdede må ha vært i så sterk grad utsatt for den skadelige påvirkning, at det kan sies å være rimelig sammenheng mellom påvirkningen og sykdommen.2. Sykdommen må ha inntrådt i rimelig tid etter påvirkningen.3. Det må ikke foreligge annen sykdom eller skadelig påvirkning som gir en mer nærliggende forklaring på de aktuelle sykdomssymptomer.»

Departementet uttalte at dersom disse vilkårene er oppfylt, antas det å foreligge årsakssammenheng mellom arbeidet og sykdommen. Det er således ikke nødvendig å påvise konkret og direkte at sykdommen følger av arbeidsforholdet. Endelig fremgår det av statsrådsforedraget at innføringen av bestemmelsene i forskriftenes avsnitt III bare innebar en presisering av det reelle innholdet i kravet til årsakssammenheng. Dette har etter rettens syn en viss betydning for tolkingen av vilkåret i punkt 1 om at symptomene må innebære et karakteristisk sykdomsbilde i overensstemmelse med hva som kan fremkalles av de aktuelle påvirkninger. Det legges vanligvis til grunn at sykdommen ut fra anerkjent medisinsk viten må være en typisk følge av påvirkningen. I en del tilfeller har man imidlertid ikke foretatt epidemiologiske undersøkelser i relasjon til de aktuelle kjemiske stoffer som er påberopt som årsaksfaktorer. Årsaken til dette er at det ofte tar lang tid før man får mistanke om at et nytt kjemisk stoff kan ha helseskadelige virkninger. Retten legger til grunn at man i de tilfeller der man ikke kan basere seg på slike konkrete forskningsresultater, eventuelt må bygge på kunnskapene om virkningsmekanismer og kunnskaper om et produkts aktuelle skadepotensiale. Etter dette vil retten definere begrepet karakteristisk sykdomsbilde som et sykdomsbilde som på grunnlag av flere vitenskapelige undersøkelser er dokumentert som en regelmessig virkning av den aktuelle eksponering, og med en hyppighet som avhenger av påvirkningsgrad og tid, samt et sykdomsbilde som kan forventes ut fra kunnskaper om virkningsmekanismer og kunnskaper om produktets aktuelle skadepotensiale.»

Retten i foreliggende sak legger tilsvarende til grunn.

I henhold til § 13-4 bokstav b må vedkommende i tid og konsentrasjon ha vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet.

Retten oppfatter spesialisterklæringen av 25. februar 1997 fra Haukeland sykehus slik at den avviser yrkessykdomsgodkjenning ut fra samme ukorrekte juridiske forståelse av lovens vilkår som den fylkestrygdekontoret har lagt til grunn. Det samme gjelder rådgivende leges vurdering av 3. juli 1997. Heller ikke erklæringen av 16. april 2002 fra hjerte- og lungespesialist Gradek anvender loven korrekt. Det finnes etter det retten kan se, ikke noen medisinsk uttalelse i saken som tar stilling til lovens vilkår, det vil si om APs sykdomsbilde er karakteristisk og i samsvar med den yrkeseksponeringen han har vært utsatt for.

Det fremgår imidlertid av saken at AP har vært utsatt for sammensatt og betydelig eksponering i sitt yrkesliv. I oversendelsesbrevet legger fylkestrygdekontoret til grunn at han gjennom en årrekke i sitt arbeid har vært utsatt for en betydelig eksponering fra potensielt sykdomsfremkallende stoffer. Retten kan ikke se dette som noe annet enn en aksept av at de stoffer AP har vært utsatt for har de egenskaper at de kan fremkalle en slik lungelidelse som den har lider av, samt at påvirkningen også har vært omfattende nok.

Trygderetten har i en lang rekke kjennelser tatt stilling til spørsmålet om godkjenning av yrkessykdom vedrørende KOLS, emfysem og forskjellige typer støvpåvirkning, derunder asbest. Som eksempler på Trygderettens praksis viser retten til kjennelser i Trygderettens ankesaker TRR-1993-4844, TRR-1999-1394, TRR-1999-3133, TRR-1999-3203, TRR-2002-2049, TRR-2002-4249 og TRR-2003-2115. Tatt i betraktning Trygderettens praksis finner retten at de opplysninger som er gitt om APs yrkeseksponering og sykdom, gir tilstrekkelig grunnlag for å anse vilkårene i folketrygdlovens § 13-4 bokstav a, b og c for oppfylt.

I henhold til folketrygdlovens § 13-4 bokstav d skal en sykdom som fyller vilkårene i bokstav a, b og c, godkjennes som yrkessykdom dersom det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene. Det er således trygdemyndighetene som har bevisbyrden her, det vil si at fylkestrygdekontoret må føre bevis for at sykdommen er fremkalt av en annen årsaksfaktor enn yrkesskade påvirkningen.

Det fremgår at AP har røykt tobakk, men at han sluttet i 1989. Retten avviser ikke at hans tobakksrøyking kan forklare et sykdomsbilde som det han har. I så fall foreligger det to mulige årsaker til APs lungelidelse, den yrkesmessige som er godkjent etter § 13-4 bokstav a-c, og tobakksrøyking. Det betyr i så fall at han uten yrkespåvirkningen ville kunne fått sine lungeplager på grunn av røyking, men også at han uten røyking ville kunne fått plagene på grunn av yrkespåvirkningen. Etter rettens oppfatning er det en sentral hensikt med yrkesskadeinstituttet i folketrygden å gi merkompensasjon for merrisiko ved å være i arbeid. I

APs tilfelle foreligger det en slik merrisiko overfor hele hans lungelidelse og den presumsjon for godkjenning som ligger i § 13-4 bokstav d slår da igjennom. Retten viser til Trygderettens praksis vedrørende denne avveiningen, jf. ovennevnte ankesaker TRR-1993-4844, TRR-1999-1394, TRR-1999-3133, TRR-1999-3203, TRR-2002-2049 og TRR-2002-4249. Etter rettens oppfatning fremstår ikke APs tobakksrøyking som en mer sannsynlig årsak til hans symptomer. Fylkestrygdekontoret har ikke kunnet føre tilstrekkelig bevis for at det er mer sannsynlig at APs røyking har forårsaket hans lungelidelse. Hele hans lungelidelse blir etter dette å godkjenne som yrkessykdom likestilt med yrkesskade.

Anken har etter dette ført frem, og det påankede vedtak blir å omgjøre.

Kjennelsen er enstemmig.

#### *SLUTNING:*

*Fylkestrygdekontorets vedtak av 4. september 2002 omgjøres slik at APs lungesykdom godkjennes som yrkessykdom likestilt med yrkesskade.*