

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-1082

21.12.2022

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Covid-19 – alvorlige komplikasjoner – yfl. § 11 første ledd bokstav b, jf. folketrygdloven § 13-4, jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I) - avvist.

Forsikrede jobbet i barnehage, da hun fikk påvist Covid-19. Forsikrede ble henvist til kardiolog, gastroskopi og rehabilitering på grunn av plager etter gjennomgått Covid-19. Røntgen thorax viste ingen patologi, CT coronar viste ingen tegn til koronarsykdom og blodprøver og spirometriundersøkelse var normale. Selskapet bestred ikke at forsikrede var påført smitten på sitt arbeid, men avsto krav om erstatning med henvisning til at det ikke var sannsynliggjort at forsikrede hadde fått alvorlige komplikasjoner. Saken reiste spørsmål om det forelå en yrkessykdom. Etter nemndas syn måtte yrkessykdomsforskriften forstås slik at det kreves faktisk årsakssammenheng mellom forsikredes Covid-19 smitte og de plagene som hadde medført behov for medisinsk oppfølging. Basert på de sakkyndige vurderingene var nemndas klare oppfatning at det forelå medisinsk uenighet om dette. Det var videre behov for medisinsk kompetanse og muntlig bevisføring for å klargjøre spørsmålet om årsakssammenheng. Saken ble avvist.

Saksfremstilling

Forsikrede (barnehageansatt) var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring, da hun fikk påvist Covid-19 den 7.3.21.

I "Covid svar" datert 14.1.22 fremgår av resultatene fra prøvetakingsdato 7.3.21:

SARS-COV-2 HELGENOM (): 501Y.V1 påvist 501Y.V1: UK variant", angis også som B.1.1.7

Us-SARS-CoV-2 RNA (variant) (): 501YV1 sannsynlig 501Y.V1: UK variant", angis også som B.1.1.7

I utskrift fra indeksskort fra Helseetaten i kommunen, fremgår blant annet:

09.03.2021 17 12	Førstegangssamtale Symptomdebut klokkeslett: 07/03 kl. 20.00 Symptomer: Hoste, tett nese, vondt i brystet, feber, ryggsmærter (...)
09.03.2021 22 05 (...)	(...) Føler seg ok, ikke behov for å snakke med lege.
12.03.2021 13 14 (...)	(...) Indeks føler seg i fin form, har vanlige influensa symptomer.
23.03.2021 09 33	Friskmeldt FL friskmeldte pasienten 18.3. Avsluttes.

Videre fremgår at prøvedato 22.3.21 viste positivt resultat for Covid-19.

Av dagsnotat fra forsikredes fastlege fremgår at forsikrede var 100 % sykmeldt grunnet "Covid-19 (bekreftet) R992" i perioden 8.-26.3.21 og deretter fra 13.-15.4.21. I dagsnotat fra fastlegen 22.4.21 er det notert:

Pasienten har gjennomgått covid i begynnelsen av mars 2021, vært plaget med ubehag i brystet. Det beynte på slutten av isolasjonen.
Hun kjenner at det sitter noe i hals/spiserør, samtidig trykk i brystet. Blir mye verre utover dagen.
(...)

Forsikrede ble henvist til røntgen thorax og 50 % sykmeldt grunnet "*Brystsmerte IKA A11*" fra 22.4.21-7.5.21.

Røntgen thorax 5.5.21 viste: "*R: Intet patologisk påvist*", jf. røntgensvar.

I dagsnotat fra fastlegen 7.5.21 fremgår at forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet "*Brystsmerte IKA A11*" fra 8.-16.5.21. Forsikrede ble henvist til dr. A., spesialist i indremed./kardiologi, grunnet "*A11 Brystsmerte IKA*", jf. "*Henvisning til Spesialisthelsetjenesten*" samme dag. I henvisningen fremgår:

Gjennomgått covid 19, slutten av mars 2021. Plaget med smerter etter det.
Smertene sitter som et bånd, under brystkassen og øver del av abd.
Får lettere hjertebank ved stress. Fortsatt klump i halsen, samt trykk i halsen. Ubehaget kommer oftere og mer intens.
Føler seg generell sliten har lite energi.
Ikke sammenheng med mat, ikke sure oppstøt eller
US: I god AT, BT 109/69, puls 80r, eor/ pulm u.a 02 metning 99%, (...) EKG normalt.
Konfr infeksjonsmedisiner som forslår vurdering av hjerte.

Blodprøver på sykehus 7.5.21, ble beskrevet som "*helt fine*", jf. dagsnotat fra fastlegen 10.5.21. Sykmeldingen ble forlenget fra 17.-23.5.21, jf. dagsnotat 14.5.21.

I notat fra legevakten 20.5.21, er det notert:

Aktuelt: Siste 7 dager med klemmende smerter i epigastriet og retrosternalt, ledsagende globusfølelse i hals. Gradvis debut. Konstante smerter som varierer i intensitet, forverres i liggende stilling og muligens etter måltid. Ingen tungpust, ingen kvalme, oppkast, svimmelhet eller synkope. Ingen forverring ved aktivitet eller respirasjon, ingen ustråling. Påvist covid 7 mars, ute av isolasjon 17. mars. Har hatt mye plager med slapphet og smerter i epigastriet etter covid, er nå sykmeldt grunnet dette. Er fulgt opp av fastlege som har tatt blodprøver og rtg. thorax uten funn. Er henvist til kardiolog 7. juni.
(...)

Vurdering: Forenlig med dyspepsi. Ikke mistanke om alvorlig kardiell patologi som krever tiltak her.

I dagsnotat fra fastlegen 21.5.21 er det beskrevet fortsatt smerter i øvre del av abdomen og plager med rask puls innimellom. Sykmeldingen ble forlenget fra 24.5.-4.6.21, og forsikrede ble henvist til røntgen thorax og til sykehus avd. for fordøysessykdommer. I "*Henvisning til spesialisthelsetjenesten*" samme dag, er henvisningsdiagnosen angitt som "*A11 Brystsmerte IKA*". Videre fremgår:

Gjennomgått covid 19, slutten av mars 2021. Plaget med smerter etter det.
Smertene sitter som et bånd, under brystkassen og øvre del av abd.
Får lettere hjertebank ved stress. Fortsatt klump i halsen, samt trykk i halsen. Ubehaget kommer oftere og mer intens.
Føler seg generell sliten har lite energi og til tider veldig tungpusten.
Ikke sammenheng med mat, ikke sure oppstøt eller
US: I god AT, BT 109/69, puls 80r, cor/ pulm u.a 02 metning 99%, EKG normalt.
Henvist kardiolog.
Takknemlig for vurdering med gastroskopi.

I tilbakemelding 31.5.21 fra dr. A. (kardiolog), specialistsenter, fremgår:

Vurdering: Coronarsykdom er uvanlig hos kvinner i hennes aldersgruppe. Anamnesen gjennomgås på nytt og hun beskriver et trykkende ubehag som er mest lokalisert retrosternalt og for å utelukke at hun har coronarsykdom henvises hun CT cor (...).

Røntgen thorax 2.6.21 viste: "*R: Intet patologisk påvist*", jf. røntgensvar.

I dagsnotat fra fastlegen 7.6.21 fremgår:

Følt seg helt utmattet, sliten, lite energi og overskudd.
Smerter i brystet, tiltakende fra slutten av mai. Begynte litt mer i halsen, beveget seg nedover til brystet.
Smerter i brystet, trykksmerte, pressende. Tungt å puste.
(...)
Rask puls, også i ro, kan plutselig få hjertebank.
Glemmer veldig fort. Konsentrasjonen er helt ok.
Har generelt lite ork og energi.
(...)

Funn

--- A11 – BRYSTSMERTE IKA
--- R992 – COVID-19 (bekreftet)
---A04 – POSTVIRAL TRETTET

Sykmeldingen for "*Brystmerter IKA A11*" ble forlenget fra 5.-30.6.21.

I notat av 15.6.21 fra Gastromedisinsk poliklinikk, Sykehus, utarbeidet av dr. M., fremgår:

Konklusjon/vurdering: Normal ØVD, trolig stammer ikke pas. symptomer fra øvre GI-traktus. Planlagt videre oppfølging i regi av kardiolog/fastlege. Lite glidehernie, kan bruke syrenøytraliserende vb. Ikke behov for rutinemessig kontrollskopi.

I skademelding til selskapet samme dag, fremgår at forsikrede ble smittet på jobb i tillegg til 9 andre fra samme kohort. På spørsmål "*Kan du eller andre bebreides for skaden?*" krysset forsikrede av for "*ja*", og oppga "*Styresmaktene. Vi jobber i 1. linje uten beskyttelse og vaksinerings*". Under beskrivelse av sykdommens art og omfang, jf. vedlegg til skademeldingsskjema, fremgår:

Det startet med tørrhoste kvelden 07.03.21. Fikk feber, litt vondt i brystet, tett nese, svie i øynene og sterke ryggsmarter. Feber, intens kløe på legger og føtter samt sterke ryggsmarter varte i ca 4 dager. Hostet mye. Veldig sliten, trøtt, nøys litt. Litt tungpustet, litt kvalm. Indre uro (føles som det stormer i kroppen), hjertebank, høy puls, ør. Tidvis litt dårligere konsentrasjon, dårligere hukommelse. En slags iling i underkjeven med påfølgende "jernsmak" i munnen. Redusert smakssans en kort periode. Smerter i mellomgulvet og "klump" og trykk i halsen. Etterhvert feber igjen, litt løs mage. Var tilbake på jobb etter påske. Smertene i bryst og mage økte. Utmattelse. Vekslet mellom jobb og sykmelding, så 50% sykmelding, deretter 100% sykmelding. (...).

CT coronar 28.6.21 viste: "*R: ingen tegn til koronarsykdom*", jf. røntgensvar

I "*Henvisning til spesialisthelsetjenesten*" 30.6.21, er henvisningsdiagnosen angitt som "*R992.000 Covid-19 (bekreftet)*". Videre fremgår: "*Ønsker vurdering, brystmerter etter gjennomgått covid i mars*", og:

Aktuell problemstilling

Pasient som tidligere var helt frisk og i fullt jobb.
Ble smittet med corona på jobb, etter det plaget med pressende smerter i brystet.
Utredet grundig med kardiologisk vurdering, CT thorax, gastrsokopi og lab, ikke funnet sikker årsak.
Fortsatt veldig plager. Veldig takknemlig for hjelp til vurdering videre.

Anamnese

Hun har etter gjennomgått corona, i slutten av mars.
Følt seg helt utmattet, sliten, har lite energi og overskudd.
Smerter i brystet, tiltakende fra slutten av mai. Begynte litt mer i halsen, beveget seg nedover til brystet.
Smerter i brystet, trykksmerte, pressende. Tungt å puste.
Tatt d-dimer, 070521, negativ. Rtg thorax, 050521, negativ.
Rask puls, også i ro, kan plutselig få hjertebank.
Glemmer veldig fort. Konsentrasjonen er helt ok.
Har generelt lite ork og energi.

Henvisningen ble videresendt til et hjertesenter i brev fra Avdeling for hjertemedisin, Sykehus, 2.7.21.

I brev om unntak fra dialogmøte med Nav 2.8.21, fremgår at *"Hverken du eller din arbeidsgiver ser behov for dialogmøte. Du opplyser at du er under utredning grunnet plager og smerter etter koronasmitte på arbeidsplassen i mars"*. I dagsnotat fra telefonkonsultasjon med fastlegen samme dag er det notert:

Funn

C19 slitt med mye etter komplikasjoner - er i behov av forlenget sm ønsker å starte opp - ønsker å strake i 60% på jobb- gir beskjed om det ikke går - vært fult av Dr. (...) - har sm tom 31.07.21

Tiltak

sm 2u

I *"Henvisning til spesialisthelsetjenesten"* 27.8.21 fremgår: *"Har behov for opptrening etter covid. Ønsker rehab plass i nærheten av (...)"*. Henvisningsdiagnosen er angitt som *"R992.000 Covid-19 (bekreftet)"*. Henvisningen ble, av overlege og spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering dr. S. ved Sykehus, videresendt til et rehabiliteringssenter, jf. brev fra sykehuset 8.9.21.

Varsel om opphør av sykepenger fra 12.4.22, ble sendt i brev fra Nav 6.12.21.

I Epikrise – Endelig rapport fra dr. S.S. (kardiolog), hjertesenter, 16.9.21 fremgår:

Bakgrunn/aktuelt: Pasient som tidligere var helt frisk og i full jobb.

Ble smittet med corona på jobb, etter det plaget med pressende smerter i brystet. Utredet grundig i juni med kardiologisk vurdering,

CT thorax (koronar angio), ekko, gastrisokopi og lab, ikke funnet sikker årsak.

Fortsatt veldig mye plager,

Rehenvist derfor til kardiologisk vurdering

(...)

Konklusjon: tilfredstillende funn som beskrevet, pr i dag ikke holdepunkter for hjertesykdom hos pasienten.

Spirometriundersøkelse 30.9.21 ble beskrevet som *"helt fin"*, jf. melding/pasientdialog samme dag. I dagnotatene fra fastlegen samme dag det blant annet beskrevet plager med dårlige hukommelse, konsentrasjonsvansker, stressrelaterte brystsmerter/ubehag, økt søvnbehov og hodepine. I dagsnotat av 28.10.21 er det notert *"fortsatt smerter i bryst ved slitenhet og spesielt utover dagen. (...) Jobber 60 %, det fungerer helt ok"*.

Selskapet avsto krav om utbetaling i brev av 9.11.21. Varsel om foreldelse ble sendt i eget brev fra selskapet samme dag.

I epikrise fra spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. T., rehabiliteringssenter, fremgår at forsikrede deltok i et kartleggings – og vurderingsopphold ved et rehabiliteringssenter fra 15.-22.12.21. Videre fremgår:

Konklusjon:

Vi vurderer det til at pasienten er i en sterk grad preget av utmattelse, smerter og kognitive vansker med redusert hukommelse og oppmerksomhetsevne. Hun har p.t derfor ingen arbeidskapasitet/evne til å være i noen form for arbeide.

Vi anbefaler pasienten et arbeidsrettet rehabiliteringsopphold for at hun på sikt kan bedre sin helse, og gradvis sin arbeidsevne, ved å fa kunnskaper og bli kjent med dosering av aktivitet/ hvile etter trappetrinnsmodellen. Hun vil ved oppholdet her få veiledning, undervisning og tilpasset trening/ aktivitet. Pasienten selv er motivert for dette.

I epikrisen fremgår for øvrig at nærteamet hos U., i tillegg til dr. T., bestod av arbeidsveileder, fysioterapeut, og spesialsykepleier.

Forsikrede fikk tilbud om arbeidsrettet rehabilitering fra 24.1.22, jf. brev av 6.1.22 fra rehabiliteringssenter

Melding om yrkessykdom ble sendt av arbeidsgiver til Nav 10.2.22.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 11.2.22 er hoveddiagnosen angitt som "*R992.0000 Covid.19 (bekreftet)*" og bidiagnosen som "*A04.0008 Postviralt utmattelsessyndrom*". Under punkt om "*Prognose*" er varigheten av "*sykdom skade (ev. lyte)*", "*funksjonsnedsettelsen*" og "*den nedsatte arbeidsevnen*" anslått til 1 år.

Selskapet forela saken for sin rådgivende lege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. H., som i notat av 15.2.22 konkluderte slik:

- Basert på oversendt dokumentasjon er det etter mitt skjønn mindre sannsynlig årsakssammenheng mellom hennes covid-19 infeksjon i mars -2020 og senere helseplager:
 - o Utviklingen som beskrives avviker betydelig fra det vanlige og forventede forløp etter covid-19 infeksjon.
 - o Det er tross grundig utredning ikke blitt påvist vevsskade/ organsvikt som følge av infeksjonen
 - o Flertallet av hennes symptomer er uspesifikke og antas å ha oppstått såpass lenge etter sykdomsdebut at øvrige årsaker virker mer sannsynlige.
- Uansett hvordan man bedømmer årsakssammenheng er det lite sannsynlig at hennes symptomer er av varig karakter.
- Dokumentasjonen tyder ikke på at noen av de beskrevne symptomer kommer inn under kategorien "alvorlige komplikasjoner" (jf **forskriftenes pgr 1.H.I**). Selv om dette begrepet så langt ikke er blitt nærmere definert antas at det siktes til komplikasjoner av typen lungeskade, hjertesvikt/ nyresvikt, hjerneslag, følger av blodpropp og lignende. **Punkt H.h** i forskriftene omhandler «andre smittsomme sykdommer» når den yrkesskadde har fått komplikasjoner fra hjernen og/eller ryggmargen, hjertet, nyrer eller ledd. Ettersom slike komplikasjoner ikke er blitt påvist hos skadelidte er det heller ikke grunnlag for å anse dette punkt i forskriftene som relevant.
- Idet dokumentasjonen er noe mangelfull foreslås ev. å innhente fastlegejournal (for eksempel fra og med 2010), sykepengehistorikk fra NAV og epikrise fra arbeidsrettet rehabilitering ved (...) i januar. Det fremgår ikke av dokumentasjonen hvorvidt NAV har godkjent infeksjonen som yrkesskade (opplysninger fra (rehabiliteringssenteret) er litt uklare her).

I "*Henvisning til spesialisthelsetjenesten*" 2.3.22, er henvisningsdiagnosen angitt som "*R992.9000 Covid-19 (bekreftet)*" og "*K04.0000 Hjertebank*". Videre fremgår: "*Hjertebank, brystmerter, redusert fysisk kapasitet etter gjennomgått covid*".

I legeerklæring 14.3.22 er det gitt en beskrivelse av forsikredes sykdomsforløp og plager, før fastlegen skriver:

(...) Symptomene har vedvart siden første covid smitte og hun har ikke blitt bedre etter at det har gått et år. Det er klart sammenheng mellom hennes symptomutvikling og covidsmitte på jobb. Før hun fikk covidsmitte i mars 2021, var hun frisk og i 100% arbeid og hadde lite kontakt med legekantoret. Livskvaliteten er svært redusert etter covidsmitte, hun fungerer ikke som før hverken på arbeidsplassen eller i hjemmesituasjon. Håper at klagen hennes kan revurderes.

I vurdering 17.3.22 fra spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. T., rehabiliteringssenter, fremgår:

Konklusjon;

Pasienten ble smittet av covid-19 på sin arbeidsplass i mars 21, men hun forsøkte seg i arbeid, men hadde postcovid symptomer hele tiden inntil hun måtte sykemelde seg. Disse symptomene vedvarer. Hun har dermed brosymptomer og hennes plager idag kommer av covid 19 sykdommen hun pådro seg. Hun var en aktiv, frisk kvinne i 100% jobb før hun ble syk.

Vi vurderer det til at pasienten fortsatt er i en sterk grad preget av utmattelse, smerter i brystet og epigastriet. Brystsmertene øker ved minste fysisk aktivitet. Hun har også autonome dysfunksjoner som meget hurtig puls allerede ved lav fysisk aktivitet. Hun er fortsatt kognitivt påvirket med redusert hukommelse, spesielt korttidsminnet Hun har p.t derfor ingen arbeidskapasitet/evne til å være i noen form for arbeide.

Pasientens tilstand er uendret fra hun kom inn på kartleggingsopphold i desember 21. Hun er fortsatt utmattet og etter vår oppfatning ute av stand til å utføre enhver form for arbeid.

Jeg viser til definisjoner og beskrivelse av Long Covid fra publikasjonen til FHI "Senfølger etter covid 19 publisert 22.06.21 oppdatert 28.01.22"

Her står det tydelig; "For de fleste er covid-19 en mild og forbigående sykdom, men noen får vedvarende plager utover den akutte fasen. Slike langvarige symptomer er tidligere rapportert etter en rekke andre infeksjoner, og det er derfor ikke overraskende at en del personer opplever senfølger etter covid-19."

Jeg er sterkt uenig i Rådgivende lege for (...), Dr. H. i hans påstander om Long Covid. Etter min oppfatning går hans påstander på tvers av *dagens faglige konsensus* og oppfatning av senfølger etter Covid 19. Hans personlige oppfatning bør ikke bli utslagsgivende for vurderingen av pasientens søknad.

Nav godkjente forsikredes covid-19 som yrkessykdom likestilt med yrkesskade etter folketrygdloven §§ 13-4 og 13-5, og fastsatte skadetidspunktet til mars 2021, jf. vedtak fra Nav 4.5.22.

I brev av 3.8.22 presiserte selskapet:

Selskapet er enig i at vurderingen av hvorvidt klagers covid-19 har medført alvorlige komplikasjoner i stor grad vil sammenfalle med vurderingen av årsakssammenheng mellom eventuell yrkessykdom og de plager man krever erstatning for og således at dette blir mye av den samme vurderingen. Årsakssammenheng i andre årsaksledd er imidlertid ikke vurdert og vil i tilfelle bli subsidiær.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun er påført alvorlige komplikasjoner som følge av Covid-19. Forsikrede har vært 100 % vedvarende sykmeldt grunnet plager preget av utmattelse, brystmerter, magesmerter, utbredt hodepine, høy puls, hjertebank, konsentrasjonsproblemer, indre uro, søvnvanster og dårlig hukommelse. Situasjonen er i dag uklar og forsikrede vet ikke når eller i hvilken grad hun vil komme tilbake til jobb, eller om hun vil få noen varige men. Forsikrede har fått diagnosen "*Postinfeksiøs tilstand etter covid 19*". Forsikrede har hatt og har fortsatt betydelig behov for oppfølging av leger og spesialister grunnet omfattende plager og redusert allmenntilstand, og derav redusert mulighet til å jobbe. Selskapet har lagt en altfor snever forståelse til grunn i sin vurdering av hva som ligger i "alvorlige komplikasjoner", jf. yrkessykdomsforskriften. Forsikrede har dokumentert at hun har hatt og fremdeles har behov for medisinsk oppfølging av spesialisthelsetjenesten som følge av smitten, jf. brev fra Arbeids- og sosialdepartementet 16.9.20, samt rundskriv fra Nav. Det er fremlagt dokumentasjon som bekrefter både opphold, samt vedvarende oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Dokumentasjon fra fastlegen og U. bekrefter at den medisinske oppfølgingen skyldes postcovid-symptomer. Forsikrede stiller seg uforstående til selskapets anførsel om at hennes symptomer først oppstod to måneder etter sykdomsdebut. Allerede i forbindelse med oppfølgingen fra smittevemsteamet i bydelen, oppga forsikrede at hun har influensasymptomer, feber, samt trykk i brystet. Fastlegen har gjentatte ganger bekreftet at symptomene har vedvart siden sykdomsdebut. Det er dokumentert årsakssammenheng mellom forsikredes Covid-19-smitte og hennes senere helseplager. Det fremgår av den medisinske dokumentasjon at det er foretatt en rekke utredninger uten at man har funnet noe alternativ forklaring på forsikredes vedvarende svekkede helsetilstand. Derimot er hennes sykdomsbilde helt i tråd med det som er karakteristisk for personer med senfølger etter Covid-19, og således i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan fremkalle. En slik forståelse bekreftes også av dr. T., spesialist i fysikalskmedisin og rehabilitering. Hvorvidt forsikrede har fått varig svekket helse som følge av smitten, er det for

tidlig å ta stilling til på nåværende tidspunkt.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger en yrkessykdom i henhold til yrkesskadeforsikringsloven § 11, jf. ftrl. § 13-4 første ledd, jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I). Det er arbeidstaker som har bevisbyrden for at det faktisk foreligger en sykdom, og at det foreligger årsakssammenheng mellom den angitte sykdommen og en skadelig yrkeseksponering som er omfattet av yrkessykdomsforskriften, jf. Rt-2012-1864, premiss 55. Selskapet bestrider ikke at forsikrede ble smittet i arbeid på arbeidsplassen, men at smitten har medført "*alvorlige komplikasjoner*". Det er ikke tilstrekkelig for å omfattes av bestemmelsen at man har fått påvist covid-19. Hva som ligger i "alvorlige komplikasjoner" er ikke nærmere definert eller regulert, men det må antas at det med dette menes alvorlig lungesykdom eller alvorlig lungeskade som har medført varig skade eller død, jf. brev fra Arbeids- og sosialdepartementet 16.9.20, samt rundskriv fra Nav. Det er ikke fremlagt dokumentasjon som viser at symptomutviklingen representerer spesifikke følger av Covid-19 smitte. Heller ikke at forsikrede hadde behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av smitten. Selskapets rådgivende lege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, har vurdert saken med henblikk på alvorlighetskriteriene som departementet har angitt, og har i tillegg forsøkt å se på hva som kan anses som "normalforløpet" til Covid-19. Ifølge rådgivende lege tyder den foreliggende dokumentasjonen ikke på at noen av de beskrevne symptomer kommer inn under kategorien "alvorlige komplikasjoner" jf. yrkessykdomsforskriften. Forsikrede har ikke vært innlagt på sykehus. Hun var i karantene etter positiv test og ute av isolasjon den 17.3.21. Det er ikke beskrevet hvilke symptomer forsikrede hadde i akutfasen. Symptomene som angis på skademeldingen er skrevet mer enn 3 måneder etter infeksjonen. Det er ingenting som tyder på et alvorlig forløp med respirasjonssvikt, eller behov for assistert ventilasjon. Det er heller ikke noe som tyder på at helsetilstanden er av varig karakter.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det foreligger en yrkessykdom som gir krav på utbetaling etter yrkesskadeforsikringsloven (yfl.) § 11 første ledd bokstav b, jf. folketrygdloven § 13-4, jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I).

Etter yfl. § 11 første ledd bokstav b dekker yrkesskadeforsikringen sykdom som er likestilt med yrkesskade etter folketrygdloven § 13-4. Etter denne bestemmelsen kan visse sykdommer som skyldes påvirkning i blant annet arbeid likestilles med yrkessykdom om de er tatt med i forskrift fastsatt av departementet.

Yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I), fastsetter at "Covid-19 med alvorlige komplikasjoner" skal likestilles med yrkesskade, dersom sykdommen skyldes smitte under arbeid på "lege- eller tannlegekontor, sosialkontor, i medisinske institusjoner, sosiale institusjoner og utekontakter, barneheim, aldersheim o.l. eller ved annen yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare".

I Navs rundskriv (R13-04-FOR) er det gitt følgende kommentarer i tilknytning til yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H "Særskilt om Covid-19 med alvorlige komplikasjoner":

(...) Ved behandling av søknader om godkjenning av covid-19 med alvorlige komplikasjoner som yrkessykdom, må det foretas en konkret vurdering av om arbeidstakeren har arbeidet i et miljø med særskilt sykdoms- eller smittefare.

Momenter i denne vurderingen vil blant annet være smitterisiko sammenlignet med øvrig del av befolkningen, mulighet for bruk av smittevernustyr, mulighet til avstandskontroll og mulighet til å avgrense interaksjoner med andre mennesker. Vurderingstema vil ofte være i hvor stor grad det aktuelle arbeidet i arbeidsforholdet har måtte avvike fra de generelle retningslinjene for pandemien som myndighetene har gitt.

Med alvorlige komplikasjoner menes:

- Sykehusinnleggelse
- behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av Covid-19 smitte
- dødsfall
- varig medisinsk dokumentert svekket helse som følge av smitte

I brev fra Arbeids- og sosialdepartementet til Arbeids- og velferdsdirektoratet 16.9.20 med tittelen "godkjenning av yrkesskade og yrkessykdom i folketrygden" fremgår:

For å få en målrettet og effektiv bestemmelse ut fra formålsbetraktninger, er bokstav I avgrenset til covid-19 med alvorlige komplikasjoner. Alvorlige komplikasjoner i bokstav I sin forstand kan blant annet være behov for medisinsk oppfølging, fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten og av infeksjonsmedisiner, innleggelse og behandling i sykehus, herunder med bruk av respirator, varig dokumentert svekket helse og dødsfall. Begrepets nærmere innhold må imidlertid fastlegges i praksis.

Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger en sykdom som er omfattet av yrkessykdomsforskriften, jf. Rt-2012-1864 avsnitt 33.

Godkjenning av en sykdom som yrkessykdom etter yrkessykdomsforskriften knytter seg til to forhold: sykdommens art og påvirkningens art (eksposisjonsformen). Det er en forutsetning for godkjenning at både vilkåret om påvirkningens art og sykdommens art er oppfylt, jf. også de generelle kommentarene i Navs rundskriv.

I aktuelle sak er det ikke omtvistet at forsikrede ble smittet av covid-19 på arbeid i barnehagen. Kravet om påvirkningens art anses derfor oppfylt. Spørsmålet er om kravet til sykdommens art er oppfylt, altså om forsikrede ble påført "Covid-19 med alvorlige komplikasjoner", jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I).

Nav har godkjent forsikredes covid-19 som yrkessykdom, jf. vedtak fra Nav 4.5.22. Selskapet er ikke bundet av Navs vurdering. Det aktuelle vedtaket er ikke nærmere begrunnet, og det tilfører derfor ikke noe til forståelsen av hva som ligger i "Covid-19 med alvorlige komplikasjoner".

Ifølge Navs rundskriv må alvorlige komplikasjoner forstås som:

sykehusinnleggelse, behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av Covid-19 smitte, dødsfall, varig medisinsk dokumentert svekket helse som følge av smitte.

Det er på det rene at forsikrede ikke er død eller har vært innlagt på sykehus, og nemnda forstår det slik at det er enighet om at heller ikke alternativet "varig medisinsk dokumentert svekket helse som følge av smitte" er aktuelt. Det aktuelle alternativet er "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av Covid-19 smitte".

Rundskrivet gir ingen nærmere anvisning på hva som ligger i "Covid-19 smitte", herunder om smitten må være til stede når behovet for oppfølging oppstår, eller om det er tilstrekkelig at behovet oppstår i ettertid. Etter nemndas syn er det ikke holdepunkter i yrkessykdomsforskriftens ordlyd eller bestemmelsens formål for å innfortolke et krav om at forsikrede må ha "Covid-19 smitte" når behovet for medisinsk oppfølging oppstår. Det må etter nemndas syn være tilstrekkelig at behovet for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist, og bakgrunnen for henvisningen, var plager etter en gjennomgått Covid-19 infeksjon.

Forsikrede ble henvist til spesialisthelsetjenesten på grunn av plager etter gjennomgått Covid-19, jf. henvisning til spesialisthelsetjenesten 7.5.21, 21.5.21, 30.6.21 og 27.8.21. Det følger av henvisningene av 7.5.21 og 21.5.21 at henvisningsdiagnosen var "A11 Brystsmerter IKA", som også var årsaken til forsikredes sykmeldinger på daværende tidspunkt. Det fremgår videre av dagsnotat fra fastlegen at forsikredes sykmelding grunnet Covid-19 opphørte 26.3.21, og hun igjen ble

sykmeldt grunnet Covid-19 fra 13.-15.4.21.

Nemnda legger til grunn at forsikrede ikke hadde en pågående Covid-19 infeksjon, da hun ble henvist til spesialisthelsetjenesten. Legene som henviste anså at det var "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist", og dette var begrunnet i plager etter en gjennomgått Covid-19 infeksjon. Dette underbygges også av at henvisningsdiagnosen senere ble endret til "R922.0000 Covid-19 (bekreftet)", jf. henvisningene av 30.6.21 og 27.8.21.

Begrepet "sykehusspesialist" er ikke nærmere presisert i rundskrivet. Begrepsbruken indikerer at det er en lege med spesialisering hvis arbeidssted er et sykehus. Det kan også forstås som en lege som er spesialisert innenfor en medisinsk gren som typisk hører til sykehusene, altså ikke allmennmedisin. Etter nemndas syn taler gode grunner for at det i alle fall er tilstrekkelig at forsikrede er henvist videre fra et sykehus til et specialistsenter e.l. Dette underbygges av det ovenfor siterte brevet fra Arbeids- og sosialdepartementet til Arbeids- og velferdsdirektoratet 16.9.20 med tittelen "godkjenning av yrkesskade og yrkessykdom i folketrygden", der det heter at alvorlige komplikasjoner i bokstav I sin forstand blant annet kan være "behov for medisinsk oppfølging, fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten og av infeksjonsmedisiner". Forsikrede har i denne saken blitt henvist til flere steder i spesialisthelsetjenesten, herunder til leger som har driftsavtale med Helseforetak, og til spesialister som dels arbeider på sykehus og dels er privatpraktiserende. I lys av drøftelsen nedenfor er det i denne saken ikke nødvendig for nemnda å konkludere på dette punktet.

Slik rundskrivet er utformet må behovet for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist, ha oppstått "som følge av" Covid-19 smitte. Det fremgår ikke eksplisitt av rundskrivet fra Nav om det kreves faktisk årsakssammenheng eller om det er tilstrekkelig for å oppfylle kravet at forsikrede er henvist på grunn av plager etter gjennomgått Covid-19. Et krav om faktisk årsakssammenheng er slik nemnda ser det likevel språklig sett den mest naturlige tolkningen av begrepet i rundskrivet.

Etter nemndas syn må yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I), forstås slik at det kreves faktisk årsakssammenheng mellom forsikredes Covid-19 smitte og de plagene som anføres å ha medført behov for medisinsk oppfølging. Slik nemnda ser det underbygges dette av reguleringsformål. Videre synes et krav om faktisk årsakssammenheng å være lagt til grunn i Navs rundskriv, der det presiseres at behovet for medisinsk oppfølging må ha oppstått "som følge av" Covid-19 smitte.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak.

Når det gjelder den juridiske siden i en slik vurdering av årsakssammenheng, er det relevant å drøfte hvorvidt de sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden/plagene, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene. Dette er basert på momentene Høyesterett oppstilte i Rt-2007-1370 avsnitt 38, for en bevisvurdering av sammenhengen mellom en hendelse og senere plager, der det ikke var fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om årsakssammenhengen mellom et traume og en spesifikk skadetype.

Det er fremlagt flere sakkyndige vurderinger med ulike konklusjoner.

Rådgivende lege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. H., har i notat av 15.2.22, konkludert med at det er "mindre sannsynlig årsakssammenheng mellom hennes covid-19 infeksjon i mars-2020 og senere helseplager". Under konklusjonene har dr. H. vist til at "Utviklingen som beskrives avviker betydelig fra det vanlige og forventede forløp etter covid-19

infeksjon", og videre at "Det er tross grundig utredning ikke blitt påvist vevsskade/organsvikt som følge av infeksjonen" og at "Flertallet av hennes symptomer er uspesifikke og antas å ha oppstått såpass lenge etter sykdomsdebut at øvrige årsaker virker mer sannsynlige." Konklusjonen synes blant annet å være basert på en publisasjon fra Folkehelseinstituttet (FHI); "Senfølger etter Covid-19. Hurtigoversikt".

Dr. T., spesialist i fysikalskmedisin og rehabilitering, har i sitt brev av 17.3.22, konkludert med at forsikrede har hatt vedvarende postcovid symptomer fra hun ble smittet av Covid-19 på sin arbeidsplass i mars 2021. I likhet med dr. H. viser dr. T. til publikasjonen fra FHI. Videre i brevet heter det at; "For de fleste er covid-19 en mild og forbigående sykdom, men noen får vedvarende plager utover den akutte fasen. Slike langvarige symptomer er tidligere rapportert etter en rekke andre infeksjoner, og det er derfor ikke overraskende at en del personer opplever senfølger etter covid-19." Og videre; "Jeg er sterkt uenig i (dr. H.s) påstander om Long Covid. Etter min oppfatning går hans påstander på tvers av dagens faglige konsensus og oppfatning av senfølger etter Covid 19."

Det er også fremlagt en legeerklæring fra fastlegen 14.3.22, som bekrefter klar sammenheng mellom forsikredes symptomutvikling og covidsmitte på jobb. Nemnda bemerker at fastlegens erklæring ikke er begrunnet på en slik måte at den oppfyller de krav som stilles til en spesialisterklæring i praksis, og i tråd med praksis finner nemnda derfor at erklæringen ikke kan tillegges særlig vekt.

Basert på de sakkyndige vurderingene til dr. H og dr. T. er nemndas klare oppfatning at det foreligger medisinsk uenighet vedrørende spørsmålet om det foreligger faktisk årsakssammenheng mellom forsikredes Covid-19 smitte og de plager som anføres å ha medført "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist". I dr. T.s brev er det også fremhevet at han mener dr. H.s. påstander er i strid med faglig konsensus, uten at denne er nærmere dokumentert.

Nemnda finner på denne bakgrunn at saken reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvorefter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevissspørsmål", jf. også FinKN 2017-408.

Etter nemndas syn er det i denne saken behov for medisinsk kompetanse og muntlig bevisføring for å klargjøre spørsmålet om årsakssammenheng, og saken må etter dette avvises.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Barbro Paulen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).