

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-1083

21.12.2022

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Sykepleier – Covid-19 – påført smitte på arbeid – alvorlige komplikasjoner – årsakssammenheng – yfl. § 11 første ledd bokstav b, jf. folketrygdloven § 13-4, jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav l) - avvist.

Forsikrede jobbet som sykepleier på et sykehus, da hun fikk påvist Covid-19 den 11.2.21. Forsikrede hadde vært nærkontakt til en pasient man ikke visste var smittet, men hadde benyttet pålagt verneutstyr. CT thorax og spirometriundersøkelse viste normale funn. Forsikrede ble henvist til infeksjonsmedisinsk avdeling ved sykehus for blodprøver i mai 2021, og til et rehabiliteringsopphold i september 2021. Selskapet avsto krav om erstatning med henvisning til at det ikke var sannsynliggjort at forsikrede ble påført smitte på arbeid og at forsikrede ikke hadde fått alvorlige komplikasjoner. Saken reiste spørsmål om det forelå en yrkessykdom. Slik saken var opplyst fremsto det etter nemndas syn som mer sannsynlig at forsikrede ble påført smitten under sitt arbeid på sykehuset, enn at hun ble påført smitte utenfor arbeidsstedet. Nemnda bemerket videre at yrkessykdomsforskriften måtte forstås slik at det kreves faktisk årsakssammenheng mellom forsikredes Covid-19 smitte og de plagene som hadde medført behov for medisinsk oppfølging. Det var behov for medisinsk kompetanse og muntlig bevisføring for å klargjøre spørsmålet om årsakssammenheng og saken ble avvist.

Saksfremstilling

Forsikrede (sykepleier) var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring, da hun fikk påvist Covid-19 den 11.2.21.

I "Svarrapport Mikrobiologi – Endring" fremgår at prøvetakning 12.2.21 viste: *"Påvist mutasjoner forenlig med britisk variant av SARS-CoV-2 (N501Y og del69/70)".*

Fra e-konsultasjon med fastlegen 12.2.21, er det notert: *"Har testet positivt på COVID-19. hodepine, og litt sår hals"*. Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet *"COVID-19 (bekreftet)"* fra 11.-20.2.21.

I melding om yrkessykdom til Nav 18.2.21, utfylt av seksjonsleder på ortopedisk avdeling, sykehus, er sykdommen angitt som *"Covid-19"*. Under punktet *"Påvirkning som fremkalt sykdommen"* ble det opplyst *"nærkontakt med ukjent smittet"*, og under punktet *"Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?" - "stell og pleie"*. Videre ble det opplyst: *"Ansatt har vært i nærkontakt med person man ikke viste var smittet av covid-19. Ansatt har benyttet pålagt verneutstyr"*.

Fra e-konsultasjon med fastlegen 15.3.21 fremgår: *"Har vekslende hoste for tørr og slim. Synes det har blitt verre. Hun gjennomgikk infeksjon med COVID-19 i februar og er friskmeldt fra dette. Ingen feber eller andre symptomer. Henviser pasienten til et rtg av lungene. Rekontakt tidligere ved forverring av symptomer"*.

I sms fra forsikrede til fastlegen 17.3.21 fremgår: *"Hei. Lurte på om det var noe jeg kunne få for hosten min? Når har jeg nesten ikke sovet på tre netter pga jeg hoster så mye på natten. Måtte være hjemme fra jobb idag pga det, i tillegg til hodepine. Har fått time til røntgen 31/3"*.

Forsikrede ble anbefalt reseptfri hostesaft fra apoteket, jf. dagsnotat fra fastlegen samme dag.

Røntgen thorax 18.3.21 viste *"noe økt tetthet nedad i høyre hilus, forøvrig klare lunger. Normalstort hjerte, ingen stuvning"*.

I dagsnotat fra fastlegen samme dag, er det notert:

E-konsultasjon med pasienten. Hun har hatt litt lavgradig feber de siste dagene. Formen er mye det samme, føler seg slapp. Bestiller rtg thorax. Hun føler seg ikke i form til å jobbe. Sykemelder ut denne uka og neste". (...)

Telefonsamtale med pasienten angående rtg bilde Noe økt tett i hilus nedad høyre side. Forandring etter covid eller pågående bronkitt? Anbefaler at vi tar uansett en rtg kontroll om 3 måneder. (...)

Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet *"ØLI R74"* (akutt øvre luftveisinfeksjon) fra 18. – 28.3.21.

I sms fra forsikrede til fastlegen 25.3.21 fremgår: *"Hei. Hosten har fortsatt ikke blitt noe særlig bedre, får opp en del ekspektorat. Selv små anstrengelser føles mer anstrengende enn de burde, og har temperaturstigning på rundt en grad til og fra"*. Forsikrede ble henvist til CT, jf. dagsnotat fra fastlegen samme dag.

Fra e-konsultasjon med fastlegen 29.3.21 er det notert: *"Hun føler seg fortsatt slapp og blir fort sliten. Hun følger at det har blitt mer slimhoste. Feberen har blitt bedre. Har ligget på 36,2 til vanlig og ellers opp mot 38, men ikke 38 eller over. Avtaler at hun kommer opp på time for å lytte på lungene og ta saturasjon"*. Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet *"ØLI R74"* fra 29.3.21 – 13.4.21.

I dagsnotat fra fastlegen 13.4.21 er det notert: *"Pasienten hoster mindre, og mindre slim. Er fortsatt litt subfebril. Blir fort veldig siden anpusten. Palm normale respirasjonslyder over lungene, normal lungegrenser, sat 99 % på romluft. BT er forhøyete på 140/90, men hun har alltid hatt høyt BT hos legen, er normalt når hun har målt det på jobb. Cor regelmessig aksjon, ingen bilyd klare toner"*. Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet *"ØLI R74"* og *"Postviralt tretthetssyndrom A04"* fra 14. – 18.4.21, og deretter 80 % sykmeldt fra 19.4.21 – 11.5.21.

CT thorax 3.5.21 viste: *"R: Ingen påvist aktuell patologi"*.

I skademelding, mottatt hos selskapet 10.5.21 er det opplyst: *"Jobbet på avdeling der det var utbrudd av covid-19"*. Skadetidspunktet ble oppgitt til 11.2.21, og tidspunktet for første legekontakt etter hendelsen ble det oppgitt som 15.3.21.

Selskapet bekreftet mottak av skademelding og ba forsikrede ta kontakt hvis sykdommen medførte alvorlige komplikasjoner, jf. brev av 11.5.21.

Spirometri-undersøkelse 12.5.21 viste verdier innenfor normale grenser, jf. dagsnotat fra fastlegen 21.5.21.

I journal fra fastlegen er det beskrevet sakte fremgang med 80 % sykmelding frem til 5.7.21, før forsikrede gikk over i 50 % sykmelding.

I *"Henvisning til spesialisthelsetjenesten"* 5.7.21, Infeksjonsmedisinsk avdeling, Sykehus, fremgår: *"Pasienten er fortsatt plaget og føler seg utmattet. På bakgrunn av langvarig historikk med beskjeden bedring henvises hun til en vurdering på infeksjonsmedisinsk poliklinikk"*.

Henvisningsdiagnosen er angitt som *"A04.0008 Postviralt utmattelsessyndrom"*, som også var årsaken til forsikredes daværende sykmelding, jf. dagsnotat av 1.6.21.

I poliklinisk notat 20.8.21 fra overlege S. ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, Sykehus, fremgår:

Vurdering:

Langvarige plager med energisvikt og utmattelse/fatigue i etterkant av Covid-19-infeksjon som hun pådro seg på jobb. Ingen egentlig fremgang de siste månedene. Vi utreder henne med blodprøver for å utelukke annen sykdom. Informerer henne om gradert aktivitetstilpasning. Dersom vi ikke finner noe bakenforliggende (som vi heller ikke forventer) og det ikke tilkommer spontan bedring i løpet av en måned eller to, får fastlege vurdere å henvise henne rehabilitering da hun hatt såpass mye plager og da hun er 50 % ute av jobb.

Forsikrede ble henvist til utredning/behandling ved S. Sykehus, jf. *"Henvising til spesialisthelsetjenesten"* fra fastlegen 7.9.21. I henvisningen fremgår: *"Pasienten er henvist fra fastlege på grunn av fortsatt plager med utmattelse og beskleden bedring etter gjennomgått Covid-19-infeksjon"*. Henvisningsdiagnosen er angitt som *"A04.0008 Postviralt utmattelsessyndrom"*. Henvisningen ble av overlege og spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering dr. S. ved S. Sykehus, videresendt til Fysikalsk medisin og rehabilitering, jf. brev av 20.9.21.

I brev av 27.10.21, fra overlege S. ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, Sykehus, til forsikrede fremgår at alle blodprøver var normale med unntak av blodprøvefunn for *"prolaktin"*, som etter ytterligere analyse ble tolket som et tilfeldig funn uten noen spesiell årsak, da prøven så vidt var over referansenivået. Forsikrede ble anbefalt å ta denne prøven på ny om et par måneder. Det ble ikke funnet noen annen årsak til forsikredes utmattelse.

Forsikrede henvendte seg på til selskapet 18.1.22, via melding på selskapet kundeside:

(...) Lurte på hvordan saken ligger an, da det nå begynner å nærme seg sluttdato for mine sykepenger. Har også et annet spørsmål. Jeg er nå på et rehabiliteringsopphold på (...) og fikk beskjed fra (...) at jeg kunne sende en forespørsel til dere om dekning av egenandelen her? Dette oppholdet vil forhåpentlig føre til at jeg kommer raskere tilbake i jobb, og dermed begrenser tapet i inntekt.

I tverrfaglig rapport 25.1.22 fra rehabiliteringsopphold i perioden 5. – 24.1.22 fremgår:

DIAGNOSER

(Hoveddiagnose inn) ICDIO: 2 50.80 Kontakt med helsetjenesten for kompleks rehabilitering (Hoveddiagnose 1) ICDIO; U 09.9 Postinfeksiøs tilstand etter covid-19

Sykehistorie

Ble smittet av Corona i feb. 2021. Litt feber, mye hodepine, pusten var grei. Arbeidet fullt i et par uker, så begynte hun å hoste, opplevde fatigue/slitenhet. Har etterhvert begynt med fysisk aktivitet i et rolig tempo. Fortsatt opplevelse av slitenhet, hodepine og svimmelhet. (...)

Konklusjon

Rehabiliteringsteamet vurderer at det bruker trenger for å øke arbeidsdeltagelse er å følge oppsatt rehabiliteringsplan. Lage gode planer i samarbeid med fastlege og arbeidsgiver for gradvis tilnærming til arbeidet. Samtidig er hun anbefalt å fortsette med en aktiv tilværelse for seg selv og sammen med datter. Bruker har erfart at medisinsk yoga kan være en aktivitet for endring. Rehabiliteringsteamet har tro på at bruker på sikt vil kunne øke sin arbeidskapasitet. Det fordrer at hun gjør riktige endringer fremover og søker en god balanse mellom aktivitet og hvile.

I legeerklæring til Nav 2.2.22 er hoveddiagnosen angitt som *"Slapphet/tretthet"* og bidiagnosen som *"Covid-19 (bekreftet)"*. Under *"Sykehistorie med symptomer og behandling"* fremgår:

Pasienten blitt testet på arbeidsplassen sykehus/ortopedisk avdeling for Covid 19 og testet den 11.02.2021 positiv for Covid 19. Hun var først asymptomatisk, men utviklet symptomer den 12.02.2021. Den 11.02.2021 kom det en melding fra mikrobiologen sykehus med en endringsmelding om at pasienten har fått påvist Covid-19. Sequenseringen har "påvist mutasjoner forenlig med britisk variant av SARS-CoV-2 (N501Y og del69/70)" Pasienten utviklet feber, hodepine (mest uttalt over pannen) og var veldig rask sliten, ledsaget av svimmelhet. Tørrhoste i lang tid.

(...)

Pasienten er fortsatt plaget med tørr hoste.

Pasienten sliter fortsatt med hodepine, har feber etter anstrengelser, dårlig korttidshukommelse (inkludert med nedsatt konsentrasjonsevne), plaget med svimmelhet (av typen barnekarusell uten preferens i retningen). Hun er ikke svimmel når hun sitter stille, kun svimmelhet under bevegelse, aktivitet. Pasienten benekter problemer i mage-tarm-trakten.

Selskapet avsto krav om erstatning i brev av 15.3.22. I brevet ble det blant annet vist til at *"Alvorlige komplikasjoner er medisinsk et forholdsvis snevert begrep. Sykehusinnleggelse, lungeskader, hjertearytmi og annen hjertesvikt eller organsvikt vil kunne være eksempler på slike alvorlige komplikasjoner"*.

Nav godkjente forsikredes Covid-19 som yrkessykdom i vedtak av 22.3.22.

Selskapet har fremlagt kopi av en artikkel fra Folkehelseinstituttet, *"Senfølger etter covid-19. Hurtigoversikt 2022 (ny versjon)"*, hvor det fremgår:

Konklusjon

Alvorlig covid-19, som krever sykehusinnleggelse eller intensivbehandling, korrelerer med flere symptomer ved seks- og tolv-måneders oppfølging. Spekteret av senfølger er bredest for innlagte pasienter, og generelle-, nevrologiske- og lungesyntomer er de vanligste. Kvinner skiller seg ut med en høyere risiko for å utvikle senfølger. Mange pasienter som har hatt moderat covid-19 (ikke innlagt på sykehus) rapporterer vedvarende symptomer seks til tolv måneder etter infeksjon, men kontrollerte studier viser noen av disse symptomene også rapporteres i uinfiserte kontrollgrupper.

For pasienter som har hatt mild covid-19, kan det se ut til at det er en økning i noen selvrapporterte symptomer, men symptomene er mindre uttalt enn for pasienter som har vært moderat eller alvorlig syke. Effekten av senfølger av mild og moderat covid-19 på livskvalitet i den generelle befolkningen er fortsatt uklar ettersom livskvalitet i hovedsak er målt blant pasienter som har vært alvorlig syke.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet er erstatningsansvarlig for Covid-19 som yrkessykdom i medhold av yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav b). I skademeldingen til selskapet har arbeidsgiver bekreftet at forsikrede ble smittet "På vanlig arbeidssted", og at forsikrede jobbet på avdeling der det var utbrudd av Covid-19. I skademelding til Nav har arbeidsgiver gjort rede for at forsikrede jobbet med stell og pleie av person man ikke visste var smittet av Covid-19, og at hun med dette har vært nærkontakt med "ukjent smitte". Det fremgår videre at "Ansatt har benyttet pålagt verneutstyr". Det synes som at selskapet mener at forsikrede ikke kan ha blitt smittet på jobb ettersom verneutstyr har blitt benyttet. Det er ikke problematisert hvilket verneutstyr som ble benyttet. I dette tilfellet var det ikke kjent smitte hos den aktuelle pasienten. Vedkommende pasient ble da, i starten, ikke behandlet på lik linje med øvrige smittede pasienter. Selv etter pasienthandtering med korrekt verneutstyr er det lett for sykepleierne at det "glipper", i en hektisk arbeidshverdag. Det er fremdeles gode muligheter til å bli smittet til tross for bruk av verneutstyr. Ofte vil det skyldes feil verneutstyr eller feil bruk av verneutstyr, jf. vedlagte oppslag i mediene rundt dette med bruk av verneutstyr. Yrkesskadeforsikringsloven vil gi et erstatningsrettslig vern for den ansatte, uavhengig av skyld og ved eventuell feil bruk av verneutstyr. Hva gjelder spørsmålet om bevissituasjonen for smitte, må det tas utgangspunkt i yrkesskadeforsikringsloven § 11 andre ledd. Selskapet må bevise at smitten har tilkommet utenfor arbeidsstedet. Det vises til kommentarene tilhørende yrkessykdomsforskriften bokstav H i rundskriv fra Nav. Yrkessykdomsforskriften med rundskriv, tilhørende folketrygdloven § 13-4, skal forstås på samme måte for yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav b. Bevisbyrden vil med dette være snudd. Selskapet har ikke ført bevis for at smitten av Covid-19 har oppstått utenfor yrkesskadedekning.

Nav har godkjent forsikredes Covid-19 som yrkessykdom. Selskapets rettsanvendelse er feil, da det tillegges en for streng og snever tolkning av "alvorlige komplikasjoner" sett hen til det som gjelder etter folketrygdloven. Begrepet må tolkes i lys av rundskrivet til Nav og vil avgrenses mot mindre alvorlige komplikasjoner, etter en naturlig ordlydsfortolkning. Eksempelene på aktuelle sykdommer

og tilstander i avslaget fra selskapet er ikke forankret hos lovgiver eller myndigheten for øvrig. Forsikrede kan ikke se at begrepet "alvorlige komplikasjoner" skal tolkes så snevert og så strengt som selskapet ønsker, i retning av at det kreves livsnødvendig medisinsk behandling for å få godkjent yrkessykdom. Subsumerer man faktum i denne saken opp mot en naturlig språklig forståelse av begrepet "alvorlige komplikasjoner", fremgår det av dokumentene at forsikrede har hatt betydelige helsebesvær som følge av Covid-19 smitten.

Forsikrede har krav på å få vurdert skaden opp mot erstatningsposten menerstatning, i tillegg til erstatning for sitt økonomiske tap i henhold til yfl. § 12. Forsikredes sykepengerrettigheter opphørte 29.3.22, hvilket gjør at hun i tillegg til å ha nedsatt funksjons- og arbeidsevne også har inntektstap som følge av Covid-19.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun under arbeid ble påført en listesykdom som i yrkessykdomsforskriften § 1 H nr. 2 bokstav l, jf. yfl. § 11 bokstav b og folketrygdloven § 13-4, eller at denne ble påført "i arbeid, på arbeidstedet i arbeidstiden", jf. yfl. § 10. Forsikredes anførsel om at det er forsikringsgiver som har bevisbyrden for at smitten har skjedd i arbeid er feil. Presumsjonsregelen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 annet ledd kommer først til anvendelse dersom forsikrede har sannsynliggjort at det foreligger listesykdom som i yrkessykdomsforskriften § 1 H nr. 2 bokstav l, jf. Rt-2012-1864.

I skademelding til Nav er det opplyst at forsikrede benyttet smittevernutstyr i kontakt med et (senere kjent) smittetilfelle. Siden forsikrede var iført smittevernutstyr, har det formodningen mot seg at hun ble smittet av denne pasienten. Det er ikke anført at hun i sitt arbeid på ortopedisk avdeling har vært i kontakt med andre smittede pasienter eller kollegaer, uten å ha vært iført smittevernutstyr. Det er derfor ikke sannsynliggjort at forsikrede ble smittet i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, jf. yfl. § 10.

Det fremgår ikke av Navs godkjenningsvedtak eller den dokumentasjonen selskapet besitter, hva som er årsaken til at Nav har godkjent Covid-19 som yrkessykdom. Selskapet er uansett ikke bundet av Navs vedtak, og kan ikke se at noen av kriteriene for "alvorlige komplikasjoner" som opplistet i Navs rundskriv om yrkesskadesykdommer er oppfylt. Det er på det rene at forsikrede ikke har vært innlagt på sykehus som har krevet medisinsk behandling for Covid-19 eller plager som eventuelt kan relateres til dette. Rehabiliteringsoppholdet er ikke tilstrekkelig til å si at vilkåret om behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist er oppfylt. Det finnes naturlig nok ingen studier som med sikkerhet kan si noe om langtidsvirkningene etter Covid-19. Det er derfor ikke mulig å konkludere med at eventuelle ettervirkninger vil medføre at forsikrede vil få varig svekket helse.

Et erstatningskrav betinger dessuten at det er årsakssammenheng mellom påført smitte og etterfølgende plager og redusert arbeidsevne, jf. folketrygdloven § 13-4. Det er få medisinske avklaringer rundt hva som er karakteristiske symptomer på alvorlige komplikasjoner etter Covid-19, men det vises til FHIs artikkel om "Senfølger etter covid-19. Hurtigoversikt" som er en oppsummering av et utvalg studier som er gjort på feltet. Basert på den medisinske dokumentasjonen konstateres at forsikrede initialt hadde et mildt sykdomsforløp med feber, sår hals og hodepine. Dette er relativt vanlige symptomer i akutfasen, og ikke et spesielt alvorlig/akutt sykdomsforløp. Det var ikke behov for sykehusinnleggelse, intensivbehandling eller annen medisinsk behandling. Forsikrede har i etterkant av det akutte sykdomsforløpet hovedsakelig opplevd slitenhet, hodepine og svimmelhet. Slike diffuse plager er vanlige blant befolkningen generelt, uten at det nødvendig skyldes Covid-19-smitte. Det er tatt CT av lunger uten påvist patologi. Spirometri har vist normale verdier. Det er ikke funnet noen medisinsk årsak til forsikredes utfordringer med utmattelse. Det er derfor ikke sannsynliggjort årsakssammenheng

mellom smitte og anførte helseplager/reduisert arbeidsevne.

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). I så tilfelle er det videre spørsmål om det er årsakssammenheng mellom yrkessykdommen og forsikredes helseplager og økonomiske tap.

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 yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H kommentert. "Om kravet til bevis for smitteoverføring i yrkesskadedekket tidsrom jf. § 13-4 tredje ledd" heter det at det "gjelder ikke noe krav om at vedkommende må kunne påvise en konkret smittekilde. Dersom NAV mener at det er mer sannsynlig at vedkommende har blitt smittet i tidsrom uten yrkesskadedekning, er det, på samme måte som ellers, NAV som har bevisbyrden for dette etter § 13-4 andre ledd bokstav d)."

Videre 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 smittevernutstyr, 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.

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

Selskapet har anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun under arbeid ble påført en listesykdom som i yrkessykdomsforskriften § 1 H nr. 2 bokstav l, jf. yfl. § 11 bokstav b og folketrygdloven § 13-4, eller at denne ble påført "i arbeid, på arbeidstedet i arbeidstiden", jf. yfl. § 10.

For det tilfellet at forsikrede oppfyller kravene til yrkessykdom etter yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H pkt. 2 bokstav l, kommer presumsjonsregelen i yfl. § 11 annet ledd til anvendelse. Bestemmelsen fastsetter at skade og sykdom i medhold av folketrygdloven § 13-4, skal anses forårsaket "i arbeid på arbeidstedet i arbeidstiden", dersom forsikringsgiveren ikke kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet.

Forsikrede jobbet som sykepleier på et sykehus, da hun fikk påvist Covid-19 den 11.2.21. I skademeldingen har arbeidsgiver bekreftet at forsikrede ble smittet "På vanlig arbeidssted", og at forsikrede jobbet på avdeling der det var utbrudd av Covid-19. Videre følger det av skademeldingen til Nav, at forsikrede jobbet med stell og pleie av en person man ikke visste var smittet av Covid-19, og at hun med dette har vært i nærkontakt med "ukjent smitte". Det fremgår videre at "Ansatt har benyttet pålagt verneutstyr".

Når "annen yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøer med særskilt sykdom- eller smittefare" i forskriften er angitt som alternativ til "medisinske institusjoner" forstår nemnda det som et uttrykk for at arbeid på medisinske institusjoner forutsetningsvis skjer i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare. På det aktuelle tidspunktet gjaldt det strenge nasjonale restriksjoner for hele befolkningen, herunder om begrensning av nærkontakter. Nemnda er av den oppfatning at forsikrede i sitt arbeid med stell og pleie på sykehus, var mer utsatt for smitte enn befolkningen ellers og at det således forelå en økt smitterisiko.

Selskapet har anført at det har formodningen mot seg at forsikrede ble smittet av den aktuelle pasienten, da det er opplyst at hun benyttet smittevernutstyr, og det ikke er anført at hun i sitt arbeid hadde vært i kontakt med andre smittede pasienter eller kollegaer, uten å ha vært iført smittevernutstyr.

Som vist til ovenfor, jf. Navs rundskriv til yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H, er det ikke et krav om at forsikrede må kunne påvise en konkret smitekilde.

Etter nemndas syn må det legges til grunn at forsikrede var i nærkontakt med en pasient som senere fikk påvist Covid-19 smitte. Nemnda forstår det videre slik at forsikrede benyttet pålagt verneutstyr i nærkontakt med denne pasienten. Det er opplyst at det gjaldt egne rutiner for behandling av pasienter med Covid-19, men ikke nærmere om hva disse bestod av. Etter nemndas syn er det grunn til å anta at rutinene for behandling av Covid-19 pasienter var strengere enn for behandlingen av andre pasienter, f.eks. med andre krav til isolasjon og smittevernutstyr. I alle tilfelle er nemnda av den oppfatning at disse rutinene, ikke ble fulgt før det ble kjent at pasienten hadde Covid-19. Nemnda kan da ikke se at det er avgjørende at forsikrede brukte smittevernutstyr.

Selv om det er en viss mulighet for at forsikrede kan ha pådratt seg smitte utenfor arbeidet, kan ikke nemnda se at selskapet har sannsynliggjort at det var tilfellet her. Nemnda finner etter dette at forsikredes eventuelle yrkessykdom må anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden.

Slik saken er opplyst fremstår det etter nemndas syn som mer sannsynlig at forsikrede ble påført smitten under sitt arbeid på sykehuset, enn at hun ble påført smitte utenfor arbeidsstedet. Kravet til påvirkningens art er etter dette oppfylt.

Etter dette blir spørsmålet om kravet til sykdommens art er oppfylt, herunder om forsikrede er påført "Covid-19 med alvorlige komplikasjoner", jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I).

I aktuelle sak har Nav godkjent forsikredes covid-19 som yrkessykdom, jf. vedtak fra Nav 22.3.22. Selskapet er ikke bundet av Navs vurdering. Vedtaket fra Nav begrunner ikke hva som er årsaken til at Nav har godkjent Covid-19 som yrkessykdom. Selskapet er uansett ikke bundet av Navs vedtak, og har anført at ingen av kriteriene for "alvorlige komplikasjoner" som opplistet i Navs rundskriv om yrkesskadesykdommer er oppfylt.

Ifølge Navs rundskriv skal «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 som følge av Covid-19. Hva gjelder kravet om varig svekket helse, er det ikke gitt noen nærmere føringer for hva som ligger i varighetskriteriet. Selv om det foreligger opplysninger fra lege om langvarige plager, har det i dette tilfellet gått mindre enn to år siden forsikrede fikk påvist smitte. Sett hen til varighetskravet for ytelser etter folketrygdloven, har det etter nemndas syn ikke gått tilstrekkelig tid til å kunne vurdere om forsikredes helse er varig svekket som følge av Covid-19. Spørsmålet blir derfor om det gjenstående alternativet, «behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av Covid-19 smitte», er oppfylt.

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 bakgrunnen for at forsikrede ble henvist til medisinsk oppfølging av sykehusspesialist, var begrunnet i plager etter en gjennomgått Covid-19 infeksjon.

Forsikrede ble henvist til "Spesialisthelsetjenesten" ved to anledninger. I den første henvisningen 5.7.21 til Infeksjonsmedisinsk avdeling, Sykehus, fremgår: "Pasienten er fortsatt plaget og føler seg utmattet. På bakgrunn av langvarig historikk med beskjedne bedring henvises hun til vurdering på infeksjonsmedisinsk poliklinikk". Henvisningsdiagnosen er angitt som "A04.0008 Postviralt utmattelsessyndrom", som også var årsaken til forsikredes daværende sykmelding, jf. dagsnotat fra fastlegen 1.6.21. I poliklinisk notat av 20.8.21 fra overlege S., er diagnosen derimot angitt som "R50.9 Uspesifisert feber". Videre fremgår at "Pasienten er henvist fra fastlege på grunn av fortsatt plager med utmattelse og beskjedne bedring etter gjennomgått Covid-19". Det heter videre i vurderingen at det er tale om "Langvarige plager med energisvikt og utmattelse/fatigue i etterkant av Covid-19-infeksjon som hun pådro seg på jobb. Ingen egentlig fremgang de siste månedene."

Den 7.9.21 ble forsikrede henvist til utredning/behandling ved S. Sykehus. Det fremgår at *"Pasienten er henvist fra fastlege på grunn av fortsatt plager med utmattelse og beskjedne bedring*

etter gjennomgått Covid-19-infeksjon". Henvisningsdiagnosen er angitt som "A04.0008 Postviralt utmattelsessyndrom". Henvisningen ble av overlege og spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering dr. S. ved S. Sykehus, videresendt til Fysikalsk medisin og rehabilitering, jf. brev av 20.9.21.

Nemnda legger til grunn at forsikrede ikke hadde en pågående Covid-19 infeksjon, da hun ble henvist til spesialisthelsetjenesten, men at behovet for medisinsk oppfølging i spesialisthelsetjenesten var begrunnet i plager etter en gjennomgått Covid-19 infeksjon.

Begrepet "sykehusspesialist" er ikke nærmere presisert i rundskrivet. Ordlyden indikerer at det er en lege med spesialisering hvis arbeidssted er et sykehus. Begrepet kan også forstås som en lege som er spesialisert innenfor en medisinsk gren som typisk hører til sykehusene, altså ikke allmennmedisin. Etter nemndas syn vil det være tilstrekkelig at forsikrede er henvist videre fra et sykehus til et spesialisenter e.l. I aktuelle sak kan det reises spørsmål ved om flere av behandlerne kan anses som "sykehusspesialister". Dette blir uansett ikke avgjørende i lys av drøftelsen nedenfor.

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 skjønnet som legene har utvist i en sak.

Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende, hvor det foretas en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med årsakssammenheng.

Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at forsikrede hadde et relativt mildt sykdomsforløp i akuttfasen med hodepine og sår hals, for deretter å oppleve en forverring av sine plager (slapphet, hodepine svimmelhet). Hun var sykemeldt grunnet covid-19 fra 11.- 20.2.21. I dagsnotat fra e-konsultasjon med fastlegen 12.2.21, er det beskrevet symptomer på "hodepine, og litt sår hals". Forsikrede ble deretter friskmeldt, før hun på ny tok kontakt med legen 15.3.21. Fra e-konsultasjon med fastlegen samme dag er det notert: "Har vekslende hoste for tørr og slim. Synes det har blitt verre". Den 18.3.21 ble forsikrede ble sykemeldt grunnet "ØLI R74" (Akutt øvre luftveisinfeksjon).

I FHIs publiseringer om "Senfølger etter covid 19", fremgår det at risikoen for senfølger av Covid-19 korrelerer med alvorlighetsgraden i akuttfasen, at flere av de rapporterte symptomene etter seks og tolv måneder også ble rapportert om i kontrollgrupper uten Covid-19, og at symptomene var mindre uttalte for pasienter som hadde hatt et mildt sykdomsforløp, enn for pasienter med moderat til alvorlig sykdomsforløp. Videre heter det at for de fleste er covid-19 en mild og forbigående sykdom, men noen får vedvarende plager utover den akutte fasen. Det er påpekt at slike langvarige symptomer tidligere er rapportert etter en rekke andre infeksjoner.

Etter nemndas syn er det i denne saken behov for medisinsk kompetanse og muntlig bevisføring for å klargjøre spørsmålet om årsakssammenheng mellom forsikredes Covid-19 og hennes helseplager. Saken reiser etter nemndas syn bevismessige spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvoretter 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 bevisspørsmål", jf. også FinKN 2017-408.

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).