

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-580

17.8.2023

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Covid-19 – alvorlige komplikasjoner – årsakssammenheng.

Forsikrede ble smittet av covid-19 i mars 2020 og ble sykmeldt frem til starten av april. Hun oppsøkte legen igjen 15.10.20 for diverse plager hun kontinuerlig hadde slitt med siden infeksjonen i mars. Hun ble sykmeldt på ny, og hadde i februar 2021 et opphold på en måneds tid ved et lungerehabiliteringssenter. Det er senere beskrevet sakte, men gradvis økning av arbeidsevnen. Saken reiste spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort at hun er påført covid-19 med alvorlige komplikasjoner, og i så fall om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og et økonomisk tap og/eller varige plager som gir rett til ménerstatning. Etter nemndas syn måtte én måneds opphold på en rehabiliteringsklinikk kunne likestilles med punktet om "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist", jf. Navs rundskriv om "alvorlige komplikasjoner". Etter en konkret vurdering kunne nemnda ikke se at forsikrede i tilstrekkelig grad hadde sannsynliggjort at hun var påført covid-19 med alvorlige komplikasjoner, eller at det var årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og et økonomisk tap og/eller varige plager som ga rett til ménerstatning. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble smittet av covid-19 og avga en positiv test 13.3.20, jf. skademeldingen.

Før smitte

Det er ikke fremlagt dokumentasjon fra tiden før 2020, men Navs innsynsrapport viser arbeidsuførhet fra 2.2.16 til 8.5.16 (hvorav omtrent halvannen måned var 100 %) for L08 (Skulder symptomer/plager) og så ingen registreringer før arbeidsuførhet fra og med 6.5.19 med sykepenger til 4.8.19 (i hovedsak gradert) for diagnosekode L80 (Dislokasjon/ sublaksjon skulderledd).

Etter smitte

Første legenotat etter smitten er datert 17.3.20:

Pas som jobber som sykepleier på ... avdeling ... som etter påvist SARS-CoV-2, har siste 3-4 dager utviklet feber. hoste. sterke smerter i rygg/hofter/ribbein og press i brystet med lett tungpust. Benekter brystmerter. Sier at hun klarer seg fint hjemme p.r. og ønsker rp hostesaft og SM. Kjent anstrengelsesastma og bruker Ventoline kun ved fysisk aktivitet. Ellers tidl frisk og bruker ingen faste medisiner [...]

Fastlegen foretok hjemmebesøk for måling av SaO2 (oksygenmetning), som viste "Tilfredsstillende målinger" med "98 % P 90-100", jf. notat 18.3.20. I legens telefonnotater 18.3.20, 20.3.20 og 21.3.20 står det at hun føler seg som tidligere, ingen nytilkomne plager, og ingen dyspne. I notat etter telefonkonsultasjon 23.3.20 skrev fastlegen: "Pas føler seg nå mye bedre og har vært feberfri i dag. Spiser og drikker greit [...]"

I notat etter ny telefonkonsultasjon 1.4.20 står det at jobben krevde at hun "er symptomfri 7 dager og må testes [...] Kan da forhåpentlig jobbe onsdag [...]".

Neste relevante journalnotat er datert 15.10.20. For tiden mellom 1.4.20 og 15.10.20 er det ellers fremlagt et bilde av en meldingstråd med fastlegen med udatert dato hvor det bl.a. fremgår at hun måtte være hjemme fra jobb 21.4.20 pga. svært sterk hodepine/utmattelse, og hun lurte på om legen kunne skrive en sykemelding for denne dagen. I meldingen står det også at det var "svært krevende" i full jobb etter den initiale fasen.

Ellers meldte hun om "Påvist covid. Ukjent smittekilde" til Nav 10.5.20, og i skademelding til foretaket 25.5.20.

Det er også fremlagt en fraværsoversikt (med forsikredes egne kommentarer) hvor det står at hun hadde en egenmeldingsdag 21.4.20 og 15.7.20 for utmattelse. Hun hadde ferie tre uker fra 20.7.20 til 9.8.20. Så egenmelding 26.8.20 til 30.8.20 for utmattelse, før sykemelding 31.8.20 til 6.9.20 for bihulebetennelse, hodepine og utmattelse. Deretter tok hun ferie 18.9.20, 19.9.20 og 21.9.20 med kommentaren "Tok feriedager for å slappe av og unngå sykemelding". Hun ble også sykemeldt 22.9.20 til 24.9.20 for "Bitt av hund".

Legen noterte 15.10.20:

Hun hadde covid19 i mars, sanns smittet i yrket, gått ned i vekt 6,5 kg den gangen, siden da sliten, psykiske symptomer. nu nedstemt, kjempevondt i skuldre. hode og nakke.
Jobber ... poliklinikk, ..., veldig travelt i pandemien og flere på jobb er utbrente rett og slett. Pas. går på timer ved psykolog ukentlig.
Nytt forhold, skal bli kjærester. [...]
Hun har depressive symptomer og ikke lengre sosial. Økt søvnbehov. Bruker quetiapin med effekt. Skrives noen ukers sykemelding mtp å hente sig inn [...]

I notat 5.11.20 står det at hun henvises "CT toraks, obs. senfølger til covid19 før ventoline pga. anstrengelsesutl. astma, værst i kulde, hjelper lite grann. Settes på time for spirometri 16/11 med reversibilitetstestning." Se også notat 16.11.20.

I journal 3.12.20 er det notert konsentrasjonsvansker, slitenhet, bedre søvn på quetiapin, men hun var "Demotivert/desillusjonert" rundt egen tilstand og psykologen støttet videre sykemelding. Hun hadde også "Kraftige spenninger i hode/nakkeområde" og to fysioterapitimer hadde effekt. "A Post-viralt ganske trøtt. Stadig sanns anstrengelsesutløst astma. Sanns komorbid depressiv tilstand. Søvnforstyrrelse i remisjon. Spenningshodepine. [...]".

Fastlegen ga 6.12.20 forsikrede psykometriske skjemaer som viste at hun var: "Ikke engstelig eller deprimert."

I journal 9.2.21 er det beskrevet økt bruk av Quetiapin, og at hun har hatt "Søvnproblemer igennem mange år. [...] Sover kun 3-4 uten quetiapin. Har bruk for 7-8 timer [...]".

Det er også fremlagt en epikrise etter lungerehabilitering 25.2.21 til 25.3.21. Der fremgår bl.a. at hun nå plages "mest av fatigue, trykkende hodepine som varierer i intensitet, mulig noe bedre siste måned, muskulære smerter i nakke og skuldre, søvnvansker og konsentrasjonsvansker". Det ble utført CPED som måtte avbrytes pga. bl.a. klem i brystet, som hun hadde opplevd ca. ukentlig etter hun begynte å anstrenge seg etter infeksjonen. Hun ble henvist MR cor. for videre utredning. Legen anbefalte 20 % jobb med gradvis forsiktig opptapping ut fra tilstand, da høy totalbelastning forlenget tilfriskningsfasen hos denne pasientgruppen.

En lege ved rehabiliteringsklinikken sendte 23.3.21 melding om arbeidsrelatert sykdom, og legen krysset av for "Sannsynlig" årsakssammenheng, men dette er ikke begrunnet.

Symptomer på COVID-19 fra 12.03.20, etter all sannsynlighet smittet på jobb da flere kollegaer var smittet samtidig. Pos. test 16.03.20. Ikke innlagt, men har hatt varige ettervirkninger i form av fatigue, funksjonsdyspne, hodepine, smerter. Under utredning kardiologisk, uavklart.

I journal 7.4.21 står det at hun ønsker å begynne å jobbe, men slet fortsatt med konsentrasjon, fatigue, hukommelsesproblemer, 10 år med søvnvansker, men ingen tankekjør eller uro. "[...] psykolog x 1 i uken 1.5 år. Vil kontakte psykomotorisk fysioterapeut. Henvise til MR-hjerte obs myokardit. [...]". Det er ikke fremlagt kopi av behandlingen hos psykolog eller psykomotorisk fysioterapeut.

I journal 10.5.21 står det at hun etter positiv covid-test i mars 2020 har hatt "tendens til høy puls, beskriver at hvilepuls kan ligge på 110 når ligger hjemme på sofaen. Puls stiger fort ved aktivitet. Intermitterende trykkende brystmerter ca. 2 gange ukentlig [...]. Blir let tungpusten når pulsen stiger. Pas spekulerer på om det kunne hjelpe med en beta-blokker. [...]". Hun slet fortsatt med søvnen, men med quetiapin sov hun ca. 7 timer og mer sammenhengende. Hun ble henvist søvnkurs/søvnrestriksjon.

I poliklinisk notat 23.6.21 fremgår:

Vurderinger:

1 Langtids plager etter COVID-19 infeksjon i mars 2020 med nedsatt kondisjon, kraftløshet og hjertebank. Ingen mistanke om bakenforliggende strukturell hjertesykdom. MR car normal. Holter-registrering viser normal sinusrytme med gjennomgående høyere frekvens enn forventet i forhold til hennes alder og kondisjonen.

2. [...] Hun vil gjerne forsøke betablokker [...]

I legeerklæring 17.8.21 ifm. søknad om arbeidsavklaringspenger, satt fastlegen "Covid-19 (bekreftet)" som hoveddiagnose, og bidiagnosene Infeksjon hjerte-karsystemet, Psykiske symptomer/plager IKA, Følgetilstand etter infeksjonssykdom og Astma. Under 2.5 sykehistorie ... står det:

Infisert covid19 ca. 13.3.2020 sannsynligvis på jobb.

Komplisert med langvarige symptomer.

Aktuell medisinerer fra kardiologen er bisoprolol tab 5 mg. Behandling skal revideres på høst.

Fra tidligere anstrengelsesutløst astma og allergi, beh. med rinexin; acrius, livostin; ventoline Psykiske

symptomer- søvnforstyrrelse. Beh med quetiapin m effekt. Henvising til søvnrestriksjon på ... DPS

Spenningshodepine med symptomatisk behandling.

Hun har vært på Rehabiliteringsopphold på ... etter overstått covid19 infeksjon

Videre siteres:

[...] **5.1 Beskriv hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom**

I initialfase postinfeksjøs somatiske plager. Sannsynlig psyko-somatisk som også reduserer arbeidsfunksjon og -kapasitet

[...]

7.1 Anslå hvor stor betydning funksjonsnedsettelsen har for at arbeidsevnen er nedsatt

Vil sannsynligvis komme seg videre om hun blir møtt med tålmodighet, forståelse, avventende og lyttende ift. diagnosen og mtp. ydmykhet og eksplorativ tilgang ift. eventuelle symptomer som melder seg som senfølger etter covid19.

Fastlegen noterte 17.8.21: "Avklarende e-konsultasjon (pas. har IKKE myokarditt)".

I poliklinisk notat 18.8.21 står det:

[...] Konklusjon: Vi blir enige om at hun nå bruker i Emconcor 10 mg x 1 som symptomatisk behandling mot langtids plager etter COVID-19 i ytterligere 1-2 måneder. Deretter trappes behandlingen ned og seponeres over 3 uker. [...]

Rådgivende overlege i Nav vurderte saken 19.8.21:

[...] ROL vurderer at bruker er på bedringens vei og viser til økning i arbeidsmengde fra 20 % til 50 %. Bruker vurderes å gradvis ville greie mer jobb, men den generelle slitenheten kan være en god stund til og derfor videre til hinder for full jobbdeltagelse på kort sikt. Det er derfor viktig at hun øker sin arbeidsmengde i rolig tempo. Hun har underliggende astma (anstrengelsesutløst), fortsatt hjertebank og er under oppfølging hos kardiolog og ... DPS for søvnproblematikk. Ordinær AAP er hensiktsmessig, men det blir neppe et lengre løp.

Bedring fremgår av notat 2.9.21, herunder bedring av konsentrasjonsevne, og mindre hjertebank, mv. Og i journal 26.10.21 fremgår at hun var uthvilt, humøret var ganske bra, og hun følte seg ikke "nede psykisk", men hun følte det var tungt å være sykemeldt. Kvetiapin hjalp mye på nattesøvnen. Hun var omtrent symptomfri fra spenningshodepine etter en 10 dagers naproxenkur.

I journal 18.11.21 fremgår at hun føler seg bedre og at hun føler seg trygg på at det går riktig retning. Hun brukte bisoprolol (hjertemedisin) som behovsmedisinering. Hun fikk også ny kur med naproxen, ettersom hun nå hadde fått residiv spenningshodepine. Legen anbefalt gradvis økning fra 60 til 100 % jobb. Det står også: "A Langvarig covid. Gjennomutredet, er i bedring. Takykardi, psykiske symptomer og spenningshodepine. Lavt symptomtrykk nå. [...]".

Nav godkjente covid-19 som yrkessykdom likestilt med yrkesskade i vedtak 24.11.21.

Ifm. vurdering av yrkesskadefordel på arbeidsavklaringspengene, skrev Nav 21.2.22 at det hadde forelagt saken for Navs rådgivende overlege.

[...] Søvnvansker er ikke yrkesskadebetinget og påvirker funksjonsevnen din med anslagsvis 20 prosent. Du har fått langvarige plager etter covid-19 sykdom i mars 2020. Plagene vurderes på virkningstidspunktet for arbeidsavklaringspenger i all hovedsak å skyldes senvirkning etter covid-19 sykdom. Det anses å være 80 prosent årsakssammenheng mellom din nedsatte arbeidsevne og covid-19 sykdommen.

Nav innvilget 100 % yrkesskadefordeler 2.3.22, under henvisning til ftrl. § 11-22 tredje ledd om at hele ytelsen skal beregnes etter den særlige beregningsregelen, dersom mindre enn 30 % av arbeidsevnereduksjonen skyldes ikke-yrkesbetinget lidelse.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 14.6.22. Der fremgår at forsikrede ila. 2021 skiftet jobb til "en mindre krevende sykehusavdeling (... på ... er nok kanskje en av de mest krevende arbeidsplassene som finnes for sykepleiere i Norge?). Hun er etter dette i bedring og i ferd med å øke stillingen sin gradvis." Det står også at forsikrede hadde "et relativt mildt forløp i akutfasen, og er ikke innlagt i sykehus". Videre siteres:

Når det gjelder spørsmålet om dette er et karakteristisk sykdomsbilde, så er symptomene i akutfasen vel forenlig med Covid-infeksjon. Imidlertid er det en lang periode på 5-6 måneder der hun er i full jobb, før hun søker lege på nytt. De symptomene hun har når hun søker fastlegen 15.10.2020 er bare delvis karakteristiske for "long-Covid". Det er ikke endringer i smak- eller luktesans, og det er heller ikke nevnt tung pust på dette tidspunktet. Forsikrede forteller fastlegen at dette har vart siden hun hadde infeksjonen i mars, men det mangler altså dokumentasjon av brosymptomer for en ganske lang periode. Det reduserer sannsynligheten for årsakssammenheng mellom Covid-infeksjonen og symptomene hun kommer til legen med i oktober 2020, men vi har jo foreløpig svært begrenset kunnskap om hva som er vanlige forløp etter Covid-infeksjoner.

Hvis vi ser bort fra problemet med manglende dokumentasjon av brosymptomer og årsaksspørsmålet så er utmattelse/fatigue vanlig ved "long-Covid", mens smerter i skulder og nakke, samt hodepine ikke er like vanlig og ofte skyldes andre forhold (for eksempel stress, belastning og anspenhet).

Søvnvansker noe forsikrede har hatt lenge, og en forverring av søvnproblemene kan skyldes mange forhold inklusive dårligere allmenntilstand og mer inaktivt liv. Når det gjelder mulig myokarditt er det noen indikasjoner på at det kan være en del som får hjertekomplikasjoner etter Covid, men det går jo her lang tid fra infeksjonen til hjerteproblemene oppstår, så her er årsakssammenhengen usikker.

Legen tenkte at funksjonstapet med langvarig nedsatt arbeidsevne er innenfor begrepet "alvorlige komplikasjoner". Men påpekte at det her var beskrevet en gradvis bedring over tid, og det var sannsynlig at denne fortsetter. Det var derfor for tidlig å vurdere både varig medisinsk invaliditet (vmi) og varig uførhet i ethvert yrke. Han vurderte imidlertid at vmi trolig ville ende under 15 %, og

at varig uførhet ift. ethvert yrke var lite sannsynlig. Videre siteres:

Når det gjelder hennes AAP-periode fra mars 2021-november 2022 så er jeg usikker på i hvilken grad usikkerheten rundt årsaksspørsmålet (manglende dokumenterte brosymptomer) er utslagsgivende. Uansett vil det være aktuelt å vurdere at det nå er sammensatte årsaker til uførheten, der utmattelse og mulig myokarditt er mer sannsynlige Covid-følger og smerter og søvnproblemer mindre sannsynlige Covid-følger. Kanskje kan en pragmatisk 50/50-fordeling gjennom AAP-perioden vurderes?

Foretaket avsto kravet 12.8.22, under henvisning til at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom det aktuelle smittetilfellet, og alle symptomer og plager etterpå.

Forsikrede fremla en vitneuttalelse fra kollega J. 16.12.22 vedrørende perioden mars-oktober 2020, hvor det blant annet fremgår at vitnet vil beskrive forsikrede som "knekt", og at hun var "selvoppofrende for å gjøre det lettere for nasjonen, jobben, sjefen og kollegaene sine". Hun pustet og peset for de lettere arbeidsoppgavene, og verken fysisk eller psykisk var forsikrede den hun kjente. Hun gråt på jobb, slet veldig fysisk og dette gikk etter hvert utover det psykiske.

Det er også fremlagt en vitneuttalelse fra forsikredes søster (og samboer fra juni 2020) datert 22.12.22. Hun beskrev bl.a. en dårligere fysisk kapasitet enn tidligere, og episoder med hjertebank, og at hun var altfor flink til å avdramatisere symptomene sine.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 7.2.23. I klagen fremgår at hun "mottar nå AAP med yrkesskadefordel i ca 30 % og jobber 70 % i tilrettelagt stilling." I klagen står det også om perioden det ikke er dokumenterte brosymptomer i journalene at hun jobbet pga. krisetilstanden og "det høye presset helsevesenet var under på den tiden". Hun var fullstendig utmattet denne perioden, og det eneste hun gjorde var å være på jobb, og hun lå på senga/sofaen i hennes tre ukers sommerferie. Det var på tidspunktet ingen informasjon/fokus på longcovid, og hun trodde hun var overarbeidet. Det fremgår også at "Hun har også fått tilrettelegging på arbeidsstedet ... avdeling etter at hun var Covid-syk, noe som innebærer at hun ikke jobber nattevakter og ikke kveld/dag samme døgn og poliklinisk arbeid annenhver fredag."

Forsikrede fremla bakgrunnsdokument for en EU-US Long Covid konferanse 13.12.22. Konferansen var laget for utveksling av forskning og erfaringer tilknyttet Long covid- da "Both EU and US health systems are still largely groping in the dark when it comes to the treatment and potential impact of Long COVID." Det fremgår også bl.a. at symptomer normalt oppstår innen tre måneder og det var krav om at symptomene ikke kunne forklares av andre diagnoser. Symptomer omfattet ofte "fatigue, breathlessness, muscle aches and cognitive dysfunction."

Det står også bl.a. under overskriften Research activities and gaps in knowledge: "Not enough is known about the clinical manifestations, risk factors and underlying mechanisms of Long COVID. [...]" og det er nevnt flere forskjellige forskningsprosjekter på begge sider av Atlanterhavet. Det står ellers i artikkelen: "A study published in The Lancet found that 22 % of people with Long COVID were unable to work due to ill health, and another 45 % had to reduce hours worked."

Forsikrede viste også til en artikkel på nature.com hvor det fremgår under Introduction at sannsynligheten for longcovid øker fra 10-30 % til 50-70 % for personer som ble innlagt på sykehus. Det var også en økning ift. alder, med en topp mellom 36 og 50 år. Visse symptomer kunne også ha en "delayed onset" på uker til måneder.

Foretaket fremla en kunnskapsoppsummering som Folkehelseinstituttet publiserte i februar 2022, om forskning på forekomst av post covid-syndromet (Flatby AF HJBKGKM. Senfølger etter covid-19. Hurtigoversikt 2022 Oslo. Norwegian Institute of Public Health, 2022). Foretaket har oppsummert denne som følger:

De helt klare karakteristiske symptomene er av FHI fremhevet som nedsatt lukt og smak, samt hoste og luftveisplager. Risikoen for langtidskomplikasjoner avhenger av alvorlighetsgraden ved den akutte infeksjonen. Desto mer akutt initialt sykdomsangrep, desto større risiko for langvarige luftveiskomplikasjoner. Ved kort og mildt initialt sykdomsforløp er risikoen lav/minimal.

I brev 24.3.23 inntok foretaket en generell betenkning fra foretakets rådgivende lege om hva som er "karakteristisk" sykdomsbilde etter en gjennomgått covid-19 infeksjon:

De symptomene man oftest ser ved langtrukket forløp etter Covid-infeksjoner er symptomer som er lite spesifikke, altså at de også foreligger ved mange andre sykdommer/helseproblemer.

Det som er de vanligste symptomene ved det vi nå kaller "long-Covid" er utmattelse/slitenhet og tung pust. Det er også en god del som har langvarig endret lukte- og smakssans.

Endret lukt og smak er ganske spesifikt for Covid, det er relativt sjeldent at det oppstår ved andre infeksjoner eller andre sykdommer. Tung pust kan ha mange årsaker, men er også klart hyppigere ved langtrukket forløp etter Covid. Utmattelse er et av de aller vanligste symptomene i befolkningsundersøkelser i våre dager, så det er lite spesifikt, men også svært vanlig etter Covid.

Andre symptomer som for eksempel hjerterytmeforstyrrelser, nevrologiske symptomer, magetarmproblemer og kognitive problemer (konsentrasjon og hukommelse) rapporteres også i noen tilfeller etter Covid-infeksjoner. Men det er usikkert om det er en klar overhyppighet av disse symptomene etter gjennomgått Covid-infeksjon, og dermed er det så langt generelt sett slik jeg ser det ikke grunnlag for å innlemme slike symptomer som del av begrepet et karakteristisk sykdomsbilde ved long-Covid.

En annen dimensjon ved begrepet "karakteristisk sykdomsbilde" er den tidsmessige utviklingen. Det er et karakteristisk forløp ved long-Covid er at man blir noe bedre etter akuttfasen av infeksjonen, men at denne bedringen stopper opp og at symptomene blir langvarige. Altså et forlenget forløp i forhold til det som er forventet etter infeksjoner. Det er ikke et karakteristisk sykdomsbilde dersom man blir helt bra, og deretter etter en symptomfri periode får nye symptomer. Selv om disse symptomene også kan være forenlig med "long-Covid" vil det i en slik situasjon være mer sannsynlig at de har andre årsaker (som er virksomme på det tidspunktet symptomene oppstår).

Det er fortsatt mye usikkerhet knyttet til dette, men dette er slik jeg oppfatter «karakteristisk sykdomsbilde» ut fra det vi vet nå. Jeg tror (men vet ikke) at mange/de fleste medisinere vil være sånn noenlunde enige med meg i dette pr. i dag.

Forsikrede har også fremlagt deler av en anonymisert erklæring fra nevrolog H. som foretaket har innhentet i en annen covid-19 sak:

[...] Det er ut fra det ovenstående etter mitt skjønn rimelig å stille krav om at den infeksjøsne mikroben, i dette tilfelle SARS Cov2-viruset, må ha et tilstrekkelig skadevoldende potensial, samt at utviklingen av symptomene må følge en forventet utvikling for den aktuelle infeksjonssykdommen (covid-19)., sekr. merknad] Det er imidlertid ikke rimelig å stille et ubetinget krav om akuttsymptomer eller brosymptomer for følgetilstander etter infeksjonssykdommer, med mindre dette er en del av den sykdomsutviklingen man kan forvente ved den aktuelle infeksjon.

.....

Det er usikkert om hun har hatt brosymptomer i form av mild utmattelse som ikke har blitt rapportert eller oppfattet som viktig nok til å bli journalført.

Dette er imidlertid etter mitt skjønn ikke avgjørende ved vurdering av årsakssammenheng, fordi covid-19 kan ha et fluktuerende forløp og det derfor ikke er relevant å legge avgjørende vekt på brosymptomer.

Spesialisten viste til at XX, som ble smittet før vaksinasjon (som betydelig reduserer risikoen for å utvikle long covid), og vurderte at det forelå et skadevoldende potensial. Spesialisten gjennomgikk relativt inngående hvorvidt det var symptomfrihet mellom 3. og 15. april. Han skrev også:

Utvikling av langvarige helseplager

[...] Kunnskapen om post covid- 19-syndrom/long covid er ufullstendig, og det er således heller ikke full enighet i det medisinske fagmiljø om hvordan forløpet kan forventes å være. Det er ikke full enighet om hyppigheten eller definisjonen av post-covid 19/long covid syndrom [...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har sannsynliggjort at hun er påført covid-19 med alvorlige komplikasjoner, og at det foreligger faktisk og rettslig årsakssammenheng. Hun oppfyller både alternativet om behovet for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av covid-19 (rehabiliteringsoppholdet) og kriteriet om varig dokumentert svekket helse som følge av smitten, jf. Navs rundskriv. Foretaket setter langt strengere krav til hva alvorlig komplikasjon er, enn det er juridisk grunnlag for.

Videre må kravet til brosymptomer tilpasses diagnosen long-covid og det må skje en vanlig bevisvurdering. Long Covid er en sykdom hvor tilstanden vil variere i intensitet og kan forveksles med den utslitthet helsearbeidere opplevde i ulike faser av pandemien. Det kan ikke ventes at hun regelmessig oppsøkte lege for dette, særlig i en fase hvor det å oppsøke legekantor skulle unngås med mindre man var akutt syk. Ser man perioden fra hun kom tilbake i jobb etter covid-19 og frem til langtidssykmelding i oktober 2020, er det bare i mai hun jobber uten noen form for fravær, ferie, velferdspermisjon, sykmelding eller egenmelding. Dette kan ikke ødelegge for manglende brosymptomer, spesielt ikke med en diagnose som Long-Covid, jf. også informasjon om tilstanden på NHI.no. Se også LH-2021-68484 og LE-2021-133151 hvor det likevel var ansett å foreligge brosymptomer, selv om det var gått betydelig lengre tid uten dokumentasjon i journal enn i denne saken.

WHO's definisjon av long covid fremgår av vedlagte bakgrunnsdokument fra Long-Covid konferanse 13.12.22, hvor det blant annet fremgår at langtidsplagene vanligvis inntreffer innen tre måneder fra infeksjonen og inkluderer symptomer som forsikrede sliter med, som fatigue, muskulære smerter, konsentrasjonsvansker, mv. Nylig fremlagt forskning fra januar 2023 viser at ulike Longcovid-symptomer har ulike tidsvindu eller det som er omtalt med "delayed onset", noe som er relevant knyttet til foretakets argument om manglende brosymptomer. Dr. H. mener også at kravet til brosymptomer ikke er relevante ved infeksjonssykdommer som covid-19, og at årsaksvurderinger i denne type saker må vurderes ut fra kravene til skadeevne og forenlighet.

Det må vektlegges at Nav (med etter hvert omfattende praksis tilknyttet godkjenning av covid-19 etter yrkessykdomsforskriften) har akseptert at hennes ertvervsmessige uførhet er med yrkesskadefordel. Det må videre vektlegges at både Navs rådgivende lege og foretakets rådgivende lege bekrefter at hennes tilstand helt eller delvis er forårsaket av covid-19. Hun er også innvilget AAP med 100 % yrkesskadefordeler (hvorav 80 % ifølge Nav er som følge av yrkessykdommen).

Dokumentasjonen viser at covid-smitten er forklaringen på helseplagene. Videre er senvirkning etter covid-19 en adekvat og påregnelig skadefølge etter smitte med. Det er mer nærliggende å anse hennes velregulerte astma og søvnproblematikk som så uvesentlig i årsaksbildet at disse ikke er relevante. I erstatningsretten er det ingen fordelingslære, slik at når covid-19 smitten er så vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, bærer selskapet ansvaret for hele skaden.

Forsikrede har videre anført at foretaket må innhente en spesialisterklæring.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at yrkessykdomsforskriftens § 1, bokstav H nr. 2, bokstav I (covid-19 med alvorlige komplikasjoner) ikke er oppfylt. Foretaket bestrider årsakssammenheng mellom gjennomgått covid-19 infeksjon og de pretenderte symptomer og plager etterpå, jf. ftrl § 13-4, bokstav a-d. Det er forsikrede som har bevisbyrden for at vilkårene etter bokstav a til c er oppfylt. Beviskravet for samtlige vilkår er alminnelig sannsynlighetsovervekt.

Når det gjelder karakteristisk sykdomsbilde, eksisterer det ikke bevismessig grunnlag for å legge til grunn at "Long covid" i henhold til allment akseptert medisinsk viten er en tilstand med ulike

symptomer som kan variere over tid, jf. betenkningen fra rådgivende lege. Se også artikkelen fra FHI hvor faktisk årsakssammenheng synes å være betinget av et krav til korrelasjon mellom "sykdomsangrepets styrkegrad" og risikoen for langvarige symptomer. Det neste vilkåret som utpeker seg, er krav til at symptomutviklingen har fulgt en forventet utvikling i forhold til det en gjennomgått covid-19 infeksjon kan volde.

Det dreier seg om milde initiale forkjølelssymptomer uten initial sykehusinnleggelse, med et påfølgende brosymptomfritt intervall på 5-6 måneder. Manglende journalføring sammenlagt med at kravstiller sto i arbeid i denne perioden tilsier at hun høyst hadde mindre uttalte symptomer, som ikke var til hinder for å stå i arbeid. Senere forverring av helsesituasjonen (fra oktober 2020) fremstår å skyldes selvstendig virkende årsaker, i det symptomene lege søkes for er relatert til smerte i skulder, nakke, hjertebank og hodepine. Hun angir selv at hun trodde hun var overarbeidet. Rehabiliteringsoppholdet synes også å være av sammensatt årsak og ikke en direkte konsekvens av covid-19.

Når det gjelder vitneforklaringene, mv. må det, i tråd med Høyesteretts retningslinjer for bevisbedømmelsen, legges mest vekt på tidsnær dokumentasjon. Man står følgelig ovenfor et brosymptomfritt intervall på opp mot et halvt år, der kravstiller har stått i arbeid. Dette er et viktig moment i vurderingen av om det foreligger faktisk årsakssammenheng.

Subsidiært har foretaket anført at det ikke foreligger rettslig årsakssammenheng. Etterfølgende legesøking er for andre plager som ikke har sammenheng med covid-19. Covid-19 infeksjonen blir da så uvesentlig i det samlede årsaksbildet hos kravstiller, at det ikke er naturlig å knytte ansvar til ansvarsforholdet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort at hun er påført covid-19 med alvorlige komplikasjoner. I så fall reiser saken spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og et økonomisk tap og/eller varige plager som gir rett til ménerstatning.

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 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".

For å kunne få godkjent sykdommen som yrkessykdom, må vedkommende sannsynliggjøre at han/hun har blitt smittet av covid-19 og fått "alvorlige komplikasjoner".

I alvorlige komplikasjoner ligger for det første et krav om årsakssammenheng mellom infeksjonen og komplikasjonene, jf. f.eks. 2022-1083. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger en sykdom som er omfattet av yrkessykdomsforskriften, jf. Rt-2012-1864 avsnitt 33. For ordens skyld bemerkes også at foretakene ikke er bundet av Navs vurderinger, jf. bl.a. 2022-1083. I aktuelle sak har nemnda også merket seg at Navs vurdering er svært knapp.

For det andre er det et krav om at komplikasjonene må være "alvorlige". Følgende fremgår av brev fra Arbeids- og sosialdepartementet til Arbeids- og velferdsdirektoratet 16.9.20 med tittelen

"godkjenning av yrkesskade og yrkessykdom i folketrygden" vedrørende kravet om alvorlige komplikasjoner:

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.

I Navs rundskriv (R13-04-FOR) heter det:

Særskilt om Covid-19 med alvorlige komplikasjoner

[...]

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

Nemnda har tidligere lagt til grunn at det i forhold til alternativet "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av Covid-19 smitte", vil være tilstrekkelig at forsikrede er henvist videre fra et sykehus til et spesialisenter e.l., jf. 2022-1083.

Nemnda forstår rundskrivet slik at oppstillingen ikke er uttømmende. Dette fremstår også å være departementets oppfatning i brev 16.9.20, jf. bruken av ordene "kan blant annet være" før det er listet opp alternativene som senere er blitt ført inn i rundskrivet. Eksemplifiseringen og forskriftens bruk av ordet "alvorlig" indikerer på den annen side at det er en relativt høy terskel for hva som oppfyller kravet om "alvorlige komplikasjoner".

Etter nemndas syn må en måneds opphold på en rehabiliteringsklinikk kunne likestilles med punktet om "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist". Det legges videre til grunn at forsikrede er fulgt opp av sykehusspesialist for utredning av hjerteproblematikk.

Isolert sett kan også forsikrede tenkes å oppfylle kravet om "varig svekket helse", dersom plagene blir varige. Rådgivende lege uttalte 14.6.22 at det var for tidlig å vurdere dette, og det er ikke fremlagt noen nyere eller annen vurdering av spørsmålet for nemnda.

Både for spørsmålet om godkjenning av tilfellet som yrkessykdom og for spørsmålet om tilstanden skal gi rett til utbetaling, er det en grunnleggende forutsetning at forsikrede sannsynliggjør årsakssammenheng.

Kravet om årsakssammenheng innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom covid-smitten og de alvorlige komplikasjonene (f.eks. spesialistoppfølgingen eller rehabiliteringsoppholdet eller en varig svekket helse), og mellom covid-19 infeksjonen og et økonomisk tap (her særlig tapt inntekt i AAP-perioden) og/eller varige plager som gir rett til ménerstatning (varig medisinske invaliditet på 15 % eller mer).

I begge disse vurderingene er det sentralt hvilke plager forsikrede har sannsynliggjort at er forårsaket av covid-infeksjonen i mars 2020. Videre må vurderingstemaet begrenses til plager som kan oppfylle kravet til alvorlighet og som har medført et økonomisk tap/varig skade. Dette innebærer blant annet at plagene i initialfasen faller utenfor.

Spørsmålet er etter dette om forsikrede har sannsynliggjort at noen av de mer langvarige plagene er forårsaket av covid-infeksjonen i mars 2020.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom infeksjonen og senere langvarige plager, hvis infeksjonen er en nødvendig betingelse for plagene, og denne har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden.

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. Nemnda kan derimot overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Det er ikke oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom en covid-infeksjon og senere langvarige plager.

I saker som gjelder årsakssammenheng etter et traume, ser nemnda om det er fremlagt en sakkyndig erklæring som har vurdert om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, jf. f.eks. avgjørelsene 2021-4 og 2021-50. Vurderingen er basert på momentene Høyesterett oppstilte i Rt-2007-1370 avsnitt 38 for en vanlig bevisvurdering av sammenhengen mellom en hendelse og senere plager, hvor det ikke var fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om årsakssammenhengen mellom et traume og en spesifikk skadetype.

I ftrl. § 13-4 annet ledd er det oppstilt flere kriterier som må oppfylles for å få godkjent en sykdom:

- a) sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen [her infeksjonen] kan framkalle,
- b) vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen [her infeksjonen] i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen [her infeksjonen] og det aktuelle sykdomsbildet,
- c) symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen [her infeksjonen],
- d) og det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene

I HR-2022-2178-A fremgår:

(29) Grunnforutsetningen for å presumere årsakssammenheng mellom sykdommen og påvirkningen er at inngangsvilkåret i andre ledd bokstav a er oppfylt. Bokstav a krever at det ut fra foreliggende medisinsk kunnskap er sannsynlighetsovervekt for at den aktuelle typen påvirkning er egnet til å forårsake den aktuelle typen sykdom. Det er denne generelle medisinske sammenhengen som de individuelle vilkårene i andre ledd bokstav b og c skal baseres på. Jeg viser her til NOU 2004:3 Arbeidsskadeforsikring, side 229 der det heter:

De individuelle kravene som stilles vedrørende årsakssammenheng i bokstavene a til c er basert på at det foreligger et grunnlagsmateriale å sammenligne den skadelidtes situasjon med. Ved vurderingen av sykdomsbildet hos skadelidte vil det for eksempel være et viktig moment hva den medisinske forskning har kommet fram til når det gjelder sammenhenger mellom det aktuelle sykdomsbilde og denne type påvirkning. Vilårene i folketrygdloven § 13-4 annet ledd bokstavene a, b og c forutsetter at det er en alminnelig aksept i det medisinske miljø for at denne type sykdomsbilde kan framkalles av den aktuelle påvirkningen.

Høyesterett har tidligere, under henvisning til forarbeidene, uttalt at kriteriene i ftrl. § 13-4 annet ledd ikke gjelder ved yrkesskadeforsikring, jf. Rt-2012-1864 avsnitt 50. Rt-2007-1370 viser at dersom det ikke foreligger internasjonal konsensus om forholdet mellom et prolaps og et tidligere traume, skal det foretas en "vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom

fallet og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen". Den sakkyndige må ved gjennomgangen av de forskjellige momentene, basere sin vurdering på alminnelig akseptert medisinsk viten.

Etter nemndas syn gir kriteriene i ftrl. § 13-4 annet langt på vei uttrykk for momenter som i alle tilfelle skal tillegges vekt i bevisvurderinger i tråd med Rt-2007-1370.

Forsikrede har anført at det foreligger post covid 19-syndrom/long covid. Dr. H. skriver følgende om dette:

Kunnskapen om post covid- 19-syndrom/long covid er ufullstendig, og det er således heller ikke full enighet i det medisinske fagmiljø om hvordan forløpet kan forventes å være. Det er ikke full enighet om hyppigheten eller definisjonen av post-covid 19/long covid syndrom.

Manglende medisinsk konsensus om disse spørsmålene vanskeliggjør vurderingen for de sakkyndige. Videre påvirkes kravstillernes mulighet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Nemnda er avhengig av at partene fremlegger sakkyndige vurderinger som både kan belyse om det er alminnelig aksept i det medisinske miljøet for enkelte følgeplager/langvarige plager ved covid-infeksjon, og om det er årsakssammenheng mellom infeksjonen og disse plagene i denne konkrete saken. Fremleggelse av enkelte forskningsartikler eller generelle uttalelser fra en spesialist, vil etter nemnda syn ikke være tilstrekkelig for å kunne avgjøre spørsmålet om årsakssammenheng i saker som den foreliggende.

I aktuelle sak er det kun fremlagt en begrunnet sakkyndig vurdering av årsakssammenhengen, erklæringen fra foretakets rådgivende lege. Nemnda har lagt vekt på rådgivende leges generelle betraktning om at "Det er ikke et karakteristisk sykdomsbilde dersom man blir helt bra, og deretter etter en symptomfri periode får nye symptomer".

Det er ikke fremlagt tidsnær dokumentasjon for symptomer i perioden mellom 1.4.20 og 15.10.20, utover behov for sykemelding for en egenmeldt sykedag 21.4.20 pga. svært sterk hodepine/utmattelse.

Forsikrede har anført at hun har hatt kontinuerlige plager, hvilket er underbygget av vitneuttalelser, men ikke av den tidsnære dokumentasjonen.

Ved tvil om hvilke faktiske forhold som skal legges til grunn for den rettslige vurderingen, må de ulike bevisene vurderes og veies opp mot hverandre. I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand, for eksempel nedtegnelser i legejournaler om funn og pasientens symptomer. På den annen side tillegges bevis som er tilkommet senere, særlig etter at det oppstod uenighet med selskapet, mindre vekt. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer i HR-2018-2344-A avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre symptomer som ikke fremgår av den tidsnære skriftlige dokumentasjonen kreves som et utgangspunkt muntlig forklaring for domstolene.

Nemnda finner etter en konkret vurdering at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun hadde symptomer i den aktuelle perioden.

Til støtte for sitt syn har forsikrede vist til at dr. H. i en annen sak har uttalt at det "ikke er relevant å legge avgjørende vekt på brosymptomer" fordi covid-19 kan ha et fluktuerende forløp. I den konkrete saken var det imidlertid tale om en mulig symptomfri periode på under to uker, mens det i vår sak er tale om manglende tilstrekkelig dokumentasjon i ca. et halvt år.

Slik saken er opplyst, og særlig i lys av rådgivende leges vurdering, finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng til plager utover initialperioden. Nemnda kan etter

dette ikke se at forsikrede i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at hun er påført covid-19 med alvorlige komplikasjoner, eller at det er årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og et økonomisk tap og/eller varige plager som gir rett til ménerstatning.

Når det gjelder forsikredes anførsel om at selskapet må innhente en spesialisterklæring, bemerker nemnda at selskapet ikke har noen slik utredningsplikt, jf. blant annet avgjørelse 2021-636.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).