

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-671

18.9.2023

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Covid-19 – long covid, hjertesykdom og hypotyreose – arbeidsuførhet – årsakssammenheng.

Forsikrede ble innlagt på sykehus som følge av covid-19 i april 2020. Han ble så henvist til kardiolog etter episoder med kortvarig atrieflimmer. Senere har han blant annet slitt med slapphet og slitenhet, hadde psykiske plager, smerter i kroppen og nedsatt lungefunksjon. Foretakets rådgivende lege konkluderte med at hjerteforstyrrelsen delvis var forårsaket av covid-19 infeksjonen, ved at infeksjonen forverret lidelsen som allerede forelå. Ifølge legen skyldtes en del av hans symptomer/funksjonsbegrensninger pågående medikamentell behandling. Årsaken til arbeidsuførheten syntes sammensatt og kunne neppe alene forklares som følge av hjertelidelsen. Partene innhentet en spesialisterklæring som konkluderte med at covid-infeksjonen mest sannsynlig triggert i gang forsikredes hjerterytmeforstyrrelser, og at hjertefunksjonen vil være normal fremover. Spesialisterklæring innhentet fra Nav vurderte det slik at forsikrede sannsynligvis ville fått atrieflimmer på et senere tidspunkt uten infeksjonen. Forsikrede anførte at han var arbeidsufør som følge av long covid, hjertesykdom og hypotyreose og at dette skyldtes covid-19 -infeksjonen. Foretaket utbetalte erstatning for tapt inntekt frem til 31.3.22, men avviste at det var ansvarlig for forsikredes arbeidsuførhet i dag. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom infeksjonen og et økonomisk tap som oversteg foretakets utbetaling. Nemnda bemerket at det var forsikrede som hadde bevisbyrden for at det forelå en årsakssammenheng og at foretaket ikke kunne pålegges å innhente ny spesialisterklæring. Nemnda bemerket videre at fremlagte dokumentasjon var uklar mht. hvilke plager forsikrede hadde og som kunne innvirke på arbeidsevnen. De fleste sakkyndige vurderingene i saken var kortfattede og det manglet bl.a. vurderinger av hvor lang periode infeksjonen hadde fremskyndet hjerteproblematikken. Det forelå heller ingen begrunnet vurdering som konkluderte med årsakssammenheng mellom infeksjonen og forsikredes øvrige plager. Slik saken forelå opplyst hadde ikke forsikrede sannsynliggjort årsakssammenheng. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk covid-19 i slutten av mars 2020.

I klagen 17.12.21 er fastlegejournalen fra tiden før infeksjonen oppsummert slik:

Når han ble syk i mars 20 hadde han ikke oppsøkt fastlege siden 2016. Fra 2013 har hans helseproblemer omhandlet kortvarige temaer som akutt rygg/prolaps (2014/2015), snoring/søvnapne (2015), utslett (2016). Det forekommer ingen opplysninger i journal om problemer knyttet til hjertet før under og etter smitte med Covid-19.

I journal 5.5.20 er det imidlertid beskrevet hjertebank én–to ganger per måned siste året.

Etter infeksjonen

I journal 1.4.20 står det "Corona pos. [...] Hodepine, nattlig feber, - opp mot 38,5. Kitt vondt rugg. Hoster noe [...]".

Han ble innlagt på sykehus 6.4.20 til 12.4.20 med feber, hodepine, tørrhoste, lett dyspne mv. Det står også at han ble henvist til kardiologisk poliklinikk for videre utredning av "innslag av kortvarig atrieflimmer og SA blokk på telemetri, og tidligere symptomer med hjertebank før innleggelsen".

I journal 28.4.20 står det: "Pas. har snakket med LV, de henter ham. [...] Fortsatt hoste og hjertebank. [...]", jf. også notat 23.4.20.

Han slet fortsatt med hoste 4.5.20, og da også "litt tung pust", puls over 100 om morgenen og det var påvist "liten lungebet. h. side." Han skulle ta nærmere undersøkelser når han ble frisk.

I journal 5.5.20 står det "[...] Har tidligere kjent på hjertebank siste året, men da vært 1-2 ganger pr mnd. Synes nå det er kraftig forverret. Var hos legevakt 28.04., som da var i kontakt med ..., men det ble vurdert ikke indikasjon for innleggelse. I dag kjentes hjertebanken kraftig forverret og han ble hentet med ambulanse. [...]". Under Initial vurdering og behandling står det videre at han med hjertebanken hadde "Ledsagende tungpust", og at han "Har vedvarende noe tungpust, hoste og tett nese fra covid-innleggelsen [...]".

I journal 25.5.20 står det at han var helt frisk av covid-19, men hadde utviklet "atrieflimmer som kommer og går, - trolig p.g.a. den psyk. belastningen [...]". Det er også beskrevet dødsangst, og at han "trenger hjelp for sortering av tanker/følelser, - reaksjoner på belastningen".

I poliklinisk notat 10.6.20 står det at han har et "strukturelt normalt hjerte, kun ubetydelige, minimale klaffinsuffisienser som ikke trenger kontroller. Ingen mistanke om koronar hjertesykdom [...]", men paroksysmal atrieflimmer.

I poliklinisk notat 20.7.20 fremgikk det at han var del av en studie etter "innleggelse med alvorlig COVID-19 sykdom [...]".

I referat fra dialogmøte datert 10.9.20 fremgikk det at han hadde fått utløst sekundære plager av covid-19, hvor hjerteflimmer var mest alvorlig. Fastlegen mente det "i all sannsynlighet er en sammenheng mellom ... hjerteflimmer og covid-19". Han var mye sliten og trøtt, spesielt etter medisintiltak. Partene ble enige om 10 % friskmelding og forsøk på tilrettelagt arbeid.

I legeerklæring 9.11.20 er det beskrevet sykemelding i påvente av ablasjon. Det står også at han har "vært noe psykisk dårlig. har vært hos psykiater", var "fortsatt redd for å gå ut, vil være bare isolert, føler seg nedfor. sover dårlig. klarer ikke å sove på natta, har indre uro og irritasjoner [...]". Han skulle henvises til psykisk helsevern.

Forsikrede ble innlagt til atrieflutter-ablasjon 7.12.20. I notatet står det at flimmeret ble "bedre med Tambocor og Metoprolol Depot, men blir utmattet og tungpustet av å bruke dette, av denne grunn sykemeldt. Også forsøkt Multaq men seponert pga bivirkninger [...]".

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 16.12.20 er diagnosen satt til K78 Atrieflimmer/flutter. Det fremgår også at han venter på ablasjon (andre siden), og at han har vært noe psykisk dårlig. Under pkt. 5.1 "Beskriv hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom" står det "Har fortsatt flimmer, blir tungpustet ved lite anstrengelse, slapp og sliten".

Skademelding til foretaket er signert av forsikrede 22.12.20 og arbeidsgiver 7.1.21. Det oppgis at han først fikk symptomer 27.3.20.

Han hadde én time hos DPS, men var ikke interessert i ytterligere oppfølging, jf. epikrise 19.3.21. I epikrisen er det satt diagnosen F32.0 Mild depressiv episode, og det er beskrevet depressive symptomer som følge av økt isolering (frykt for ny smitte) og bekymring for somatisk helse og

jobb. "Bortfall av sosialt liv ansees som sentralt i hans symptomproduksjon [...]".

I klagen fremgår at "NAV har i vedtak 30.04.21 godkjent smitten som yrkessykdom".

Foretaket har fremlagt saken for rådgivende lege flere ganger, og hver gang med noe mer dokumentasjon. I første notat, datert 27.5.21, ga han uttrykk for ufullstendig dokumentasjon, og at det var tale om en kardiologisk problemstilling som evt. burde vurderes av kardiolog, men at det var "mulig, men ikke mest sannsynlig årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og hans hjerterytmeforstyrrelse". Det var videre "uklart hvorfor han fortsatt ikke er tilbake i full jobb" ettersom det var utført vellykket ablasjon og heller ikke "beskrevet åpenbare somatiske senplager etter infeksjonen. Muligens er det psykiske plager som først og fremst forklarer redusert arbeidsevne [...]".

Nav innvilget AAP med yrkesskadefordel i vedtak 5.7.21.

Etter innhenting av fullstendig fastlegejournal, opprettholdt rådgivende lege sin vurdering og konklusjon 23.8.21.

I epikrise fra rehabiliteringsopphold på sykehuset 8.11.21 til 2.12.21, fremgikk diagnosene ZS0.80 Kompleks Rehabilitering, 148.0 Paroksysmal Atrieflimmer og U09.9 Postinfeksiøs Tilstand Etter Covid-19. Bakgrunnen for oppholdet var tungpustethet, noe nedsatt hukommelse, følelse av slitenhet og flere langvarige episoder (hver dag) med høy puls. Det står også at hans opprinnelige time til siste ablasjon ble utsatt, og at han fortsatt ventet på denne. Videre at han tok "[...] Cordarone etter ablasjon i desember 2020, utviklet i mellomtiden hypothyreose, behandles med levaxin [...]".

I notatet fremgår at han ble kartlagt med HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) før innkommst, som indikerte "moderat symptombelastning på angst og mild/på grensen til moderat belastning på depresjon". Det forelå "[...] fortsatt begrensninger i forhold til psykisk helse og med det nedsatt fungering og arbeidsevne".

Foretaket avsto kravet 2.9.21, under henvisning til at det ikke var sannsynliggjort alvorlige komplikasjoner som stod i sannsynlig årsakssammenheng med covid-infeksjonen. Det viste også til at det ikke var tale om varig skade, og at det ikke var årsakssammenheng til at han ikke var tilbake i jobb.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 17.12.21. Vedlagt var en forskningsartikkel "AF og Covid - 19 - internasjonale undersøkelser". Foretaket fremla saken på nytt for rådgivende lege, som 11.1.22 gjennomgikk den nye dokumentasjonen. Legen gjennomgikk så spørsmål om det forelå risikofaktorer for atrieflimmer hos skadelidte uavhengig av covid-19, og skrev under Konklusjon at det var:

[...] mer enn 50% sannsynlig at hans hjerterytmeforstyrrelse er delvis forårsaket av covid-19 infeksjon. Det er relativt gode holdepunkt for at slik lidelse forelå minst et halvt år før infeksjonen, men dokumentasjon tyder på forverring av lidelsen i forløpet av infeksjonen. Det antas at en del av hans symptomer / funksjonsbegrensninger skyldes pågående medikamentell behandling (Cordarone, betablokker).

Årsaken til aktuelle arbeidsuførhet syntes imidlertid sammensatt, og kunne "neppe alene forklares som en følge av hjertelidelsen". Han foreslo ytterligere innhenting av dokumentasjon og evt. spesialisterklæring.

I journal 12.1.22 er det beskrevet "[...] skade i korsryggen ved å flyte pasientsengen for 2 år siden. han har smerter i korsryggen med utstråling til venstre ben, spesielt om morgen [...]".

Saken ble avsluttet i Finansklagenemnda, da foretaket ville vurdere saken på nytt.

I journal 1.6.22 står det at lungekapasiteten falt etter koronainfeksjonen "FVC 70 %", var tungpustet ved stress og fysisk belastning. Han hadde fått innvilget 70 % AAP, og Nav vurderte nå 100 % uføretrygd.

Den 10.6.22 noterte legen at "Han har fremdeles smerter i hele kroppen" og følte seg slapp. Han ønsket en kontroll hos spesialist etter bruk av CPAP i fem år. Han fikk henvisning for "Slapphet/tretthet".

I sluttrapport etter arbeidsavklaring 10.6.22 til 16.8.22 fremgår bl.a. at "Resultatene av kartlegginger tyder på at deltaker utfordringer som blant annet påvirkninger etter korona, hjerte, lunge, hjernedrypp, lavt stoffskifte etc [...]". Per dags dato hadde han en arbeidsevne på ca. 30 %. I rapporten står det også at han våknet om natta av hjertet, at han blir sliten etter han har tatt medisiner til frokost, og må sove. Han har i ettertid også fått problemer med lungene og fått lavt stoffskifte som forblir lavt selv etter bytte av hjertemedisin. Det står også at han i februar 2022 ble innlagt på hjerte-/slagavdelingen, og har mistet kraft i venstre arm i etterkant.

Partene ble enige om å innhente en spesialisterklæring, skrevet av dr. A. 13.9.22.

[...] Sømnapne øker risiko for atrieflimmer og de tidligere episodene med hjertebank kan ha vært atrieflimmer eller flutter episoder.

Men da det ble dårligere etter Covid infeksjonen er det mest sannsynlig (>50%) at Covid infeksjonen triggade i gang pasientens flimmer og flutter (1-3).

Han har under denne periode vært deprimert og sykemeld, hvilket årsaket lidende og økonomisk tapp.

Han har gjennomgått 2 ablasjoner. Både mot atrieflimmer og atrieflutter. Det finns ikke data på nye episoder med hjertebank etter siste ablasjonen 2022. Det er mest sannsynlig (>50%) at pasienter nå ikke får flere episoder med atrieflimmer eller atrieflutter. Det vil si at prognosen til fullstendig normal hjertefunksjon er god fremover. Den fremtida psykiske funksjonen med depresjon er mer vanskelig å vurdere men hjertefunksjonen kommer mest sannsynlig være normal
[...]

Nav innhentet en spesialisterklæring fra overlege/seksjonsleder dr. K. 27.9.22. Han oppsummerte historikken og bemerket at forsikrede fremdeles klaget over generell slitenhet og dårlig form.

Legen var blitt bedt om å besvare tre spørsmål:

1.Covid 19 årsak til aflutter?

Covid 19 infeksjon har fungert som trigger mekanisme for atrieflimmer\atrieflutter. Atrieflimmer er en atrial kardiomyopati og han ville sannsynligvis fått atrieflimmer på et langt senere tidspunkt (år?).

Det er utført vellykket ablasjonsbehandling av både atrie - flutter og -flimmer. Begge vellykket. Ingen plager med arytmier på det nåværende tidspunkt, men fortsatt fare for recidiv atrieflimmer.

2.Hypothyreose sannsynlig følgeskade av Cordarone. Forhøyet TSH ble påvist under Covid 19 studien (første gang juli 20). Han fikk imidlertid Cordarone indusert thyreoditt jan då. Og behandlet med prednisolon.

3.Pasienten hovedproblem er vedvarende slitenhet\fatigue etter Covid 19. Long Covid bør vurderes av lege med kompetanse Innen feltet. I tillegg utviklet depresjon pga det aktuelle.

Punkt 1) og 2) gir lav VMI og punkt 3 er forenlig med long Covid med usikker prognose.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken på nytt 2.11.22, og da særlig i lys av nylig innhentede spesialisterklæringer og fastlegejournal. Han fastholdt at dokumentasjonen ikke tilsa at covid-19 infeksjonen ble ansett som alvorlig i akutfasen. Videre siteres:

2. Medisinsk invaliditet

- Trolig utviklet han lavt stoffskifte (hypothyreose) grunnet bruk av Cordarone - altså en sekundærfølge av påvist atrieflimmer. Dette er muligens en varig følgetilstand, men gitt at han går til jevnlig kontroll av stoffskifteprøver og fortsetter å ta tyroxin i henhold til skjema medfører ikke denne lidelse noen medisinsk invaliditet. Det er også mulig at Cordarone på sikt vil kunne seponeres.

Legen mente også at forsikrede burde motiveres til å slutte med betablokker da det var sannsynlig manglende indikasjon, ettersom man kunne bli trett av det, og at dette muligens kunne forklare noe av hans slitenhet. Bruk av blodfortynnende en periode etter vellykket ablasjon ga ingen medisinsk invaliditet. Det var også vanlig med episoder med rask hjerteaksjon i de første månedene etter ablasjon.

3. Funksjonsevne

I hvor stor grad hans reduserte funksjonsevne kan forklares som følge av gjennomgått covid-19 infeksjon er svært uklart grunnet manglende dokumentasjon. Som nevnt synes det ikke utført noen funksjonsundersøkelse da han var til spesialist i september, og man har kun skadelidtes subjektive rapportering å forholde seg til. Det er ikke funnet holdepunkt for underliggende strukturell hjerte- eller lungelidelse. Såkalt long- covid-19 er godt mulig, men slike symptomer er svært uspesifikke og antas oftest å ha god prognose. Det synes som depressive plager og helseangst er medvirkende til redusert funksjon, men årsakssammenheng med infeksjonen virker tvilsom, og en ev klinisk depresjon kan uansett ikke anses som varig (uklart om han fortsatt går til behandling på DPS).

Konklusjon

[...]

Opplysninger i blant annet fastlegejournal tyder på øvrige mer sannsynlige årsaker til arbeidsuførheten enn følger av covid-19 - inkludert obstruktiv søvnapne (for eksempel om hans CPAP- apparat fungerer optimalt) og smerter (korsryggsmarter og "smerter i hele kroppen"). Som nevnt kan også betablokker medføre slitenhet. Sannsynligvis har han utviklet helseangst (jf en sannsynlig ubegrunnet angst for at "stress" skal trigge atrieflimmer på nytt)

- i så fall bør han forsøkes trygget på at vanlige arbeidsbelastninger ikke gir risiko for tilbakefall. På grunn av hans sammensatte plager ville han antakelig hatt nytte av arbeidsrettet rehabilitering (for eksempel ved (...) eller (...)) [...]

Foretaket fastholdt sitt synspunkt om at det ikke var ansvarlig for forsikredes arbeidsuførhet i dag. Det opprettholdt tilbudet om dekning av inntektstap frem til 1.4.22. Partene ble ikke enige, og foretaket utbetalte ensidig erstatning for tapt inntekt frem til 31.3.22, jf. brev 25.11.22. Foretaket dekket også utgifter til juridisk bistand. Foretaket opplyste videre om rett til utbetaling under tariffdekning om Nav innvilget ménerstatning eller uføretrygd med yrkesskadefordeler.

I legeerklæring ifm. søknad om uførepensjon 14.11.22 er det brukt hoveddiagnose tilknyttet Atrieflimmer/flutter, og bidiagnoser tilknyttet hypotyreose, Postviralt tretthetssyndrom og Korsryggssmerte. Han jobbet nå 30 %, og det er vist til et notat 21.6.22 hvor det fremgår et par tilfeller med arytmi symptomer ca. to mnd. etter ablasjon "etter inntatt større mengder mat. Siden ingen AF-symptomer. Dog kjent 3 tilfeller med rask hjerterytme, opplevd som uro i brystet. [...]". Han var også "Fortsatt mer sliten enn han var før Covid og påvist arytmi april/22" og hadde mistet muskelstyrke i venstre underarm og hånd etter TIA, og han hadde smerter i korsryggen på grunn av skoliose. På spørsmål om hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom, skrev legen "Får hjertebank og kortpustet ved fysisk aktivitet. [...]".

Rådgivende overlege i Nav vurderte saken 30.11.22, og så bl.a. hen til de innhentede spesialisterklæringene. Legen vurderte "at covid-19 kan anses som mest sannsynlig hovedårsak til atrieflimmeren som ble diagnostisert i forbindelse med infeksjonen". Da det gjaldt invaliditetsgrad, skrev legen:

Det finnes ikke noe eget punkt for atrieflimmer i invaliditetstabellen. Det er angitt fare for residiv (tilbakefall), men ut fra den nåværende medisinske dokumentasjonen vurderes skjønsmessig VMI <5% for atrieflimmer som har blitt vellykket behandlet.

Videre skrev legen følgende om hypotyreose:

Hans hypotyreose anses ut fra foreliggende dokumentasjon mest sannsynlig forårsaket enten av hans covid-19-infeksjon, eller av Cordarone-behandling som ble gitt for atrieflimmer. Denne hjerterytmien anses jf ovenstående igjen mest sannsynlig forårsaket av Covid-19 infeksjon.

I spesialisterklæringen er det for hypotyreose anført lav VMI. Enten hypotyreose skyldes infeksjonen eller behandlingen med Cordarone vil det være usikkert om tilstanden vil bli vedvarende. Cordarone er et medikament som har lang halveringstid og tilstanden kan derfor endre seg lenge etter avsluttet behandling og det vurderes at eventuell VMI må vurderes når tilstanden har stabilisert seg.

Og på spørsmål om hvem man evt. bør innhente en VMI-vurdering fra hva gjelder long-covid, skrev ROL:

Det er fortsatt mye vi ikke vet om langvarige symptomer etter covid-19 infeksjon. Flere av symptomene bruker har, som tungpust og slitenhet, er rapportert som langvarige symptomer etter covid-19. Det er også fortsatt usikkert når man kan konkludere med at symptomer etter covid 19 eventuelt er varige og representerer varig sykdom. Brukers atrieflimmer og hypotyreose kan videre bidra til slike symptomer som bruker har og det er jf ovenstående vurderinger uklart om og i hvilken grad disse tilstandene eventuelt vil vedvare. Det anbefales at man avventer til bruker er helt ferdig utredet og behandlet og tilstanden har stabilisert seg før man vurderer eventuell varig medisinsk invaliditet. Hvilken spesialist som da skal forespørres vil være avhengig av brukers symptombilde når tilstanden har stabilisert seg. Saken er diskutert med fagansvarlig ROL.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda på nytt 2.3.23 og opplyste at han var under utredning for uførepensjon da han har "fortsatte helseplager knyttet til hjerte, lunger og diagnosen Long-covid". Han fremla også en innkalling til utredning 22.3.23 hos hjerteseksjonen på sykehus. I klagen er det vist til NHIs gjennomgang av diagnosen long-covid og bakgrunnsdokument fra LongCovid-konferanse 13.12.22 som ble arrangert av EU. Vedlagt var også "rapport fra European Centre for Disease prevention and control som [forsikrede oppsummerer] bekrefter at også depresjon og fatigue er klare symptomer etter gjennomgått Covid-19" og "artikkel fra Oxford Open Immunology fra 16.09.22 som er en litteraturgjennomgang [...] og bekrefter lang covid som diagnose med vedvarende symptomer ut over 4 uker etter smitte. [...] Også denne studien bekrefter at akutt sykehusinnleggelse ifbm smitte, økte risikoen for langtidsymptomer".

Nav godkjente hypotyreose og atrieflimmer som følgetilstand av covid-19 i vedtak 22.3.23.

Samme dag avslo Nav krav om ménerstatning, da det ikke forelå en invaliditetsgrad over 15 %. Nav presiserte at plagene med fatigue, hypotyreose og tungpust ikke var tilstrekkelig stabilisert, og at det kunne sendes inn ny søknad når det var gått et år siden seponering av Cordarone (dvs. juni 2023). Det ble blant annet vist til at det var "usikkert når man kan konkludere med at symptomer etter covid-19 eventuelt er varige og representerer varig sykdom. Ditt atrieflimmer og hypotyreose kan også bidra til symptomer på fatigue og tungpust".

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket er ansvarlig for sykdom han er påført pga. covid-19, og da verken avgrenset i tid eller mot andre symptomer enn kardiologiske. Han oppfyller kravet til alvorlig komplikasjon i forskriften (subsidiært komplikasjon til hjertet (bokstav h)).

Dr. A., dr. K., og rådgivende overlege i Nav, har bekreftet årsakssammenheng til hjerteproblemene (sistnevnte også til medisintøst hypotyreose og long-covid). Disse har han fortsatt, jf. henvisning til ytterligere undersøkelser med time 22.3.23 og sykepleierapport 21.6.22. Han har også et inntektstap som overstiger foretakets utbetaling, da hjerteproblematikken har medført livslang behandling med blodfortynnende medisiner, og medisinerne har gitt stoffskifteproblemer. I tillegg er han fortsatt plaget med long-covid-symptomer og har redusert lungefunksjon. De øvrige helseproblemene knyttet til slitenhet og depresjon er regelmessig dokumentert i journal, men har ikke vært utredet i samme grad, ettersom utredningen av hjerteproblemene har hatt hovedfokus.

Long-covid – som er den mest typiske langtidsfølgen av covid-19-smitte – er ikke for fjern og inadekvat til at foretaket skal bære ansvaret for den. Det er også svært langt unna en bio-psykososial forklaringsmodell i denne saken, sml. Rt-2010-1547.

Foretaket er også ansvarlige for å innhente en spesialisterklæring som vurderer helheten i de skadefølger covid-19 har hatt.

Foretakets påstand om at han ville hatt de samme symptomene og eventuelt den samme nedsatte arbeidsevnen, uavhengig av covid-19 eller avgrenset i tid, er en anførsel foretaket må ha bevisbyrden for, og som nå ikke er bevist. Ellers viser rettspraksis at også skadelidte med lav medisinsk invaliditet har rett til dekning av sitt inntektstap ved bortfall av arbeidsevne. Se f.eks. Rt-2003-338, LA-2010-028384, LE-2012-069172, LE-2013-101620 og LE-2016-152452.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er dokumentert en årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og en nedsatt arbeidsevne til 30 %, eller et tap som overstiger hva foretaket har utbetalt. Omforent spesialisterklæring konkluderte med at forsikrede var frisk etter sine hjerteproblemer. Det som synes å være hovedårsak til redusert arbeidsevne nå er depresjon, slitenhet og helseangst. Journalen viser også korsryggsmerter og smerter i hele kroppen, som ikke kan knyttes til covid-19. Det siste som introduseres som ny årsak til fravær av arbeidsevne er long-covid. Det er subjektive plager som ligner plager som kunne vært til stede uten infeksjonen, og som tilkom etter foretakets tilbud. Også opplysninger om nedsatt lungekapasitet er introdusert sent i forløpet og fremgår ikke tidsnært (jf. f.eks. rådgivende leges oppsummering 11.1.22 "viste normal lungefunksjon"). I de tilfeller der det stadig introduseres nye plager, vil den tidsnære dokumentasjonen ha stor verdi, jf. HR-2018-2344-A avsnitt 39-40.

Svært mange i normalbefolkningen lever med blodfortynnende eller stoffskifteproblemer som medisineres livet ut. Det påvirker ikke arbeidsevnen. Depresjon er heller ikke et resultat av covid-19, subsidiært en inadekvat skadefølge som foretaket ikke svarer for, jf. Rt-2010-1547 (68).

5 % vmi forklarer heller ikke en arbeidsuførhet på 70 %, sml. Rt-2010-1547 hvor det var tale om 9 % varig medisinsk invaliditet. Forsikrede har vist til Rt-2003-338, men der var det tale om yrkesmessig invaliditet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og et økonomisk tap som overstiger foretakets utbetaling.

Forsikrede har blitt smittet av Covid-19 og har i ettertid hatt flere plager. For å ha rett til erstatning under yrkesskaderegulverket, må han oppfylle flere krav oppstilt av lovgiver.

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

Opplistingen i rundskrivet er etter nemndas syn ikke uttømmende, jf. 2023-580. Dette underbygges av ordlyden i departementet brev 16.9.20, jf. bruken av ordene "kan blant annet være" før det listes opp alternativene som senere er blitt ført inn i rundskrivet. Eksemplifiseringen og forskriftens bruk av ordet "alvorlig" indikerer imidlertid at det er en relativt høy terskel for hva som oppfyller kravet om "alvorlige komplikasjoner".

Slik nemnda forstår det er det ikke lenger omtvistet at forsikrede har sannsynliggjort at kravet om "alvorlige komplikasjoner" er oppfylt. Nemnda legger, i likhet med foretakets rådgivende lege, til grunn at forsikrede oppfyller både pkt. 1 (sykehusinnleggelse) og 2 (behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av Covid-19 smitte) i rundskrivet, jf. vurdering 11.1.22.

Etter nemndas syn kan det tenkes tilfeller der en covid-relatert sykehusinnleggelse ikke oppfyller forskriftens krav om alvorlighet, men dette er ikke tilfelle i aktuelle sak, der forsikrede har vært innlagt seks dager. I etterkant har han også blitt operert i form av ablasjon to ganger, som sakkyndige har vurdert er fremskyndet av covid-infeksjonen (jf. nedenfor). Det synes følgelig klart at forsikrede har sannsynliggjort at kravet om "alvorlige komplikasjoner" er oppfylt.

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, og mellom yrkessykdommen og et økonomisk tap og/eller varige plager som gir rett til ménerstatning. I begge disse vurderingene er det sentralt hvilke plager forsikrede har sannsynliggjort at er forårsaket av covid-infeksjonen.

Foretaket har utbetalt erstatning for inntektstap frem til 1.4.22, samt juridiske utgifter. Ifølge rådgivende overlege i Nav er det for tidlig å ta stilling til spørsmålet om ménerstatning, da det

beror på om flere av forsikredes plager blir varige. Per i dag er han heller ikke vurdert varig ufør. Foretaket har akseptert at det foreligger en tidsbegrenset årsakssammenheng til hjerteproblematikken med følgetilstander knyttet til tilhørende medisinerings.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom infeksjonen og aktuelle etterfølgende plager og tapet, hvis infeksjonen er en nødvendig betingelse for plagene og tapet, og denne har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64. Kravstiller, altså forsikrede, 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. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Forsikrede har anført at foretaket er ansvarlige for å innhente en spesialisterklæring som vurderer helheten i de skadefølger covid-19 har hatt. Denne anførselen kan ikke føre frem. Forsikrede har som nevnt bevisbyrden, og foretaket har ingen utredningsplikt.

Fremlagt dokumentasjon i saken er etter nemndas syn noe uklar mht. hvilke plager forsikrede har som kan innvirke på arbeidsevnen. Mens flere av spesialistene mener han i all hovedsak er frisk for hjerteproblematikk, har han selv opplyst at han har noen restsymptomer, jf. også fremlagt innkalling til undersøkelse mars 2023. På dette punktet bemerkes det at saken med fordel kunne vært bedre belyst.

De fleste sakkyndige vurderingene i saken er kortfattede, og på denne bakgrunn kan det synes som om de har hatt noe mangelfull dokumentasjon tilgjengelig. Dette underbygges blant annet av uttalelsen fra foretakets rådgivende lege som etterspør ytterligere dokumentasjon flere ganger, og skriver f.eks. 2.11.22 at: "I hvor stor grad hans reduserte funksjonsevne kan forklares som følge av gjennomgått covid-19 infeksjon er svært uklart grunnet manglende dokumentasjon". Det er ikke fremlagt noen sakkyndig erklæring som foretar en fullstendig vurdering med begrunnelse av hvilke plager som kan knyttes til covid-infeksjonen, og deretter vurderer hvor stor del av uførheten (utover den perioden foretaket har dekket), som er forårsaket av disse plagene.

Flere av de sakkyndige anser det sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom covid-infeksjonen og en forverring av tidligere hjerteproblematikk, og dette er som nevnt akseptert av foretaket. Det er imidlertid ikke nærmere begrunnet og vurdert hvor lang periode infeksjonen skal ha fremskyndet hjerteproblematikken med, og etter nemndas syn kan det derfor ikke anses sannsynliggjort en årsakssammenheng som overstiger den perioden foretaket har dekket.

Videre er det ikke fremlagt noen sakkyndig erklæring som foretar en begrunnet vurdering og som konkluderer med årsakssammenheng mellom infeksjonen og forsikredes korsryggplager med utstråling, smerter i hele kroppen, hans nedsatte lungefunksjon og andre plager som kan falle inn under diagnosen/tilstanden long-covid, psykiske plager, eller TIA-anfall med tilhørende svekkelse i arm. Nemnda anser det på denne bakgrunn ikke sannsynliggjort at disse plagene er forårsaket av covid-infeksjonen i mars 2020.

Slik saken er fremstilt, kan ikke nemnda se at forsikrede i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og et økonomisk tap som overstiger foretakets utbetaling.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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