

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-711

28.9.2023

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Covid-19 – alvorlige komplikasjoner – årsakssammenheng – yfl. § 11 første ledd bokstav b, ftrl. § 13-4, yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H) annet pkt, bokstav I.

Forsikrede fikk påvist covid-19 smitte 15.1.21. I de påfølgende månedene var hun sykemeldt som følge av det fastlegen beskrev som "følgetilstand/restsymptomer" etter gjennomgått covid-19. Hun ble 15.2.21 henvist til røntgen thorax som følge av tung pust og smerter i bryst, uten at det ble påvist noen patologiske funn. I perioden april/mai ble hun vurdert ved lungemedisinsk avdeling, som viste en tilnærmet normalisert lungefunksjon. I perioden april-oktober fremgikk fortsatt sykemelding som følge av kognitive problemer, blant annet med korttidshukommelse og konsentrasjon. Fastlegen henviste henne videre til fysikalsk medisin og rehabilitering. Av endelig rapport fra psykologspesialist 17.2.22, fremgikk at det ikke var mistanke om psykiske plager av klinisk betydning eller kognitiv svikt på hjerneorganisk grunnlag. Nav godkjente covid-19 som yrkessykdom 24.2.22. I 2022 var forsikrede tilbake i full jobb med lønnstilskudd fra Nav. Foretakets rådgivende lege uttalte at det ikke kunne utelukkes at de kognitive symptomene ble utløst av infeksjonen, men at årsakssammenhengen var usikker. Foretaket avslo krav om erstatning. Saken reiste spørsmål om det forelå en yrkessykdom, og i så fall om denne hadde påført forsikrede et økonomisk tap. Nemnda bemerket bl.a. at det ikke forelå en uavhengig medisinsk vurdering som konkluderte med årsakssammenheng. Forsikrede hadde dermed ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom en eventuell yrkessykdom og aktuelle plager. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk påvist covid-19 smitte 15.1.21.

Før påvist covid-19

Det er ikke fremlagt medisinske dokumenter fra tiden før påvist covid-19. I notat fra foretakets rådgivende lege 28.3.22, er det opplyst følgende under "*Tidligere sykdommer/skader*":

Gastric bypass operert for overvekt i -09, senere bukplastikk. Høsten -20 stikninger bak venstre øye, utredning med magnettomografi uten anmerkning. Oppgitt artrose i hender (slitasjegikt). Lungebetennelse 2 ganger for 20 år siden. Operert for carpalt tunnel syndrom i -12. Høsten -20 hodepine, magnettomografi av hodet i november -20 uten anmerkning.

Etter påvist covid-19

Forsikrede testet positivt for covid-19 den 15.1.21, jf. testresultat samme dag.

I journalnotat 18.1.21 fra fastlegen stod det:

Våknet fredag 15/1 og var mer støl i knærne enn vanlig. Dro tidlig på jobben som helsesykepleier, dette var så tidlig at hun hverken var i kontakt med kollegaer eller pasienter - opplevde sykdom- og feberfølelse. (...) Ble kontaktet av Smitteteamet (...) lørdag 16/1 og informert om positivt testresultat og ilagt karantene i

10 dager fra symptomdebut. Er nå slapp og sliten. Er oppegående men tilbringer mye av tiden på sofaen. Hadde feber på ettermiddag/kveld 15.-17. Fått noe produktiv hoste som beg. i går, er tungpusten. Kan kjenne noe stikninger ved respirasjon. Begynt å miste smakssansen i dag. (...)

Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet "*Covid-19 (bekreftet) R992*".

I journalnotat fra fastlegen 21.1.21, er det notert: "*Tungpusten, men oppegående (...) men fortsatt slapp, sliten og tilbringer det meste av tiden i seng/sofa*", og i journalnotat 25.1.21: "*Går noe fremover, men sakte. Er nå feberfri, men forts. noe tungpusten og føler seg veldig sliten i kroppen*".

I journalnotat fra 29.1.21 stod det:

(...) På telefon i dag forteller hun at hun derimot ikke føler seg bedre, er sliten, sover kanskje 10-12 timer i døgnet. Ikke feber, men ru hoste med en del slimklumper som kommer opp. Av og til stikninger i brystet, kanskje mest til høyre siden. Er fortsatt tungpusten (...)

I epikrise samme dag, fra poliklinikk (...), er det notert "*Klinis, biokjemisk og anamnestisk forenlig med vedvarende restsymptomer etter gjennomgått COVID-19*", og at forsikrede ikke hadde feber.

I journalen fra fastlegen er det beskrevet tilsvarende plager som tidligere, etter hvert også hodepine, og fortsatt sykmelding, jf. journalnotat 3.2.21 og 5.2.21, 9.2.21, 12.2.21, 15.2.21 og 22.2.21. Tilstanden ble beskrevet som uendret og ble av legen oppfattet som fortsatt "*følgetilstand*" / "*restsymptomer*" etter gjennomgått covid-19.

Forsikrede ble henvist til røntgen thorax. Røntgen Thorax 18.2.21 viste ingen patologiske funn.

I de påfølgende journalnotatene er det beskrevet forsiktig fremgang og delvis sykmelding, jf. journalnotat 26.2.21, 5.3.21 og 10.3.21. Forsikrede ble henvist til lungemedisinsk avdeling, jf. journalnotat 13.3.21 og 15.3.21.

I poliklinisk notat 19.4.21 fra overlege ved lungemedisinsk avdeling (...), fremgår at ergospirometri/kardiopulmonal belastningsundersøkelse viste:

OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Pasienten har normal VO₂ max, tilfredstillende pustereserve og ingen tegn til hypoksi under testen således ingen mistanke begrensinger av belgfunksjon. Det er også ingen tegn til pulmonal hypertensjon. Kardiologisk respons er også innen normal området. Det må bemerkes at respiratorsik utvekslingsratio (RER) er noe lavere enn 1,01 som kunne indikere lett suboptimal belastning.

I poliklinisk notat 7.5.21 fra lege ved lungemedisinsk avdeling (...), stod det:

(...)

Vurdering: pas, kommer for kontroll etter CPET. Følges opp etter, gjennomgått COVID-19 i vinter 2021. Pas. har normal CPET (dog submaksimal belastning), normal thorax radiologi (siste konsultasjon), plages ikke med dyspnø eller hoste. På siste samtaler oppdaget jernmangelanemi, pas. er under behandling i regi av fastlege. Hemofec var negativ. Forteller nå om hyppige episoder med dysartri/afasi. Kontakter mellomvakt nevro, som anbefaler å ta MR caput. Dersom det blir noe funn (u.t. kontrollerer svaret) skal pas. henvises til nevrolog. Hvis ikke- kan følges opp videre av fastlege. Oppfølging på Lungeavdeling avsluttes.

I journalen fra fastlegen er det videre beskrevet fysisk bedring, men fortsatt kognitive plager og 50 % sykmelding, jf. journalnotat 12.5.21, 2.6.21, 2.7.21, 6.8.21 og 3.9.21, med unntak av 100 % sykmelding på grunn av kraftig reaksjon etter Moderna-vaksine i juni, jf. journalnotat 11.6.21. I samme notat fremgår at MR Caput viste normale funn.

I skademelding til foretaket, datert 13.9.21, undertegnet av forsikrede og arbeidsgiver, ble det gitt følgende beskrivelse av hendelsesforløpet:

Påvist Covid positiv. Langt sykdomsforløp med graderte sykemeldinger siden mars, 2021. Arbeidsoppgaver: Helseundersøkelse av barn, 0-5 år. Veiledning av foreldre, vaksiner og fysisk undersøkelse av barn på helsestasjon eller på hjemmebesøk. Ved smittetidspunkt kunne vi ha nærkontakt inntil 15 min. Ikke

munnsbind. Kognitive utfordringer. Fortsatt gradert sykemeldt 23.08.21.

På spørsmål om "*skaden/sykdommens/plagens art/omfang*", ble det opplyst:

Positiv test fredag 15.01.21. Langt, uddramatisk sykdomsforløp.

Fysisk frisk nå. Diagnose: Long Covid

Kognitive utfordringer. Konsentrasjonsvansker, svært nedsatt hukommelse, særlig på jobb.

Hjernetåke. Redusert arb. evne.

I journalnotat fra fastlegen 21.9.21, stod det at tilstanden kognitivt og arbeidsmessig var temmelig uforandret, hun beskrev betydelig utfordringer i hverdagen.

Foretaket avsto krav om erstatning i brev av 30.9.21.

I journalnotat 12.10.21 er det notert "*Ble nesten frisk omkring månedskiftet, men ny forverring etter forrige helg*", og sykmelding ble på ny utvidet fra 50 til 100 %. Forsikrede ble henvist til oppfølging/utredning ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering 21.10.21.-

Forsikrede hadde dialogmøte med Nav 22.10.21.

Forsikrede var 50 % sykmeldt grunnet "*R992*" (Covid-19 bekreftet) og "*P20*" (Kognitive symptomer INA) ut året, jf. journalnotat 5.11.21 og 8.11.21.

I poliklinisk notat 15.12.21 fra overlege ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, (...), stod det:

(...)

Vurdering/tiltak:

Snart ett år etter covid-19 infeksjon rapporterer hun et høyt symptomtrykk kognitivt, og et moderat symptomtrykk somatisk og emosjonelt.

Får informasjon. Setter henne opp til nevropsykologisk testing her, inkludert for råd og veiledning ved nevropsykolog. Etter dette vil vi vurdere om det er behov for videre utredning.

Scorer ved egenrapportering lett forhøyet på depresjon og angst. Knytter dette selv til den aktuelle situasjonen med funksjonstap, og også til reaksjon på lite forståelse fra omgivelsene. Har samtaler med en terapeut (ikke psykolog) ca. x1/mnd., og synes selv dette er godt ivarettatt. Støttes på å prioritere fysisk aktivitet videre, noe som er positivt med tanke på kognitiv funksjon.

Forsikrede oppsøkte legevakt 14.1.22 etter ha sklidd på isen. Var litt kvalm og hadde smerter og trykkløse i hodet.

I journalnotat fra fastlegen 9.2.22 er det notert: "*Oppfølging. I god fysisk form, men fremdeles kognitive utfordringer*".

I "*Brev om pasient (edi) - Endelig rapport*" 17.2.22, fra psykologspesialist ("*nevropsykolog*" i telefonnotat 24.2.22 fra overlege) ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, fremgikk:

Vurdering: Pasienten er en 53 år gammel kvinne med vedvarende kognitive plager og fatigue etter gjennomgått covid-19 infeksjon for ca. 1 år siden. Høy arbeidsbelastning i etterkant av infeksjonen, i kombinasjon med psykisk sykdom hos yngste barn og operasjon høsten 2021.

Vurderes at hun ikke har behov for videre psykisk helsehjelp p.t., dvs. ingen mistanke om pågående psykiske plager av klinisk betydning. Ingen mistanke om kognitiv svikt på sannsynlig hjerneorganisk grunnlag. Generell bedring av kognitiv fungering etter delvis sykmelding og bedre forståelse for egne begrensninger, men er i behov av bedre tilrettelegging på jobb. Pasienten får skriftlig informasjon om NAV Arbeid og helse (...), tar selv kontakt med lokalt NAV-kontor eller direkte med saksbehandler.

Forsikrede fikk innvilget midlertid lønnstilskudd i vedtak fra Nav 22.2.22. Nav godkjente "Covid-19" som yrkessykdom i vedtak av 24.2.22.

I journalnotat fra fastlegen 24.3.22 er det notert: "*Pas er i fullt arbeid med lønnstilskudd. Er svært sliten; engstelig for å "gå på en smell". Søvnevansker. Kan ikke sykmeldes før om 4,5 måneder*".

Anbefaler henne å ta kontakt med NAV for å sondere andre muligheter".

I notat 28.3.22 fra foretakets rådgivende lege, stod det:

Vurdering av årsakssammenheng

Det antas som sannsynlig at hun ble smittet under arbeid på helsestasjonen (eventuelt på hjemmebesøk).

Alvorlige komplikasjoner etter covid-19?

Akutt-symptomene som beskrives synes moderate, og hun hadde ikke behov for sykehusinnleggelse. Fysisk sett oppgis tilstanden i gradvis bedring, og rundt april-mai ble det funnet nærmest normalisert lungefunksjon og ingen hjerte-komplikasjoner. Med hensyn til kognitiv funksjon ble slike problemer nevnt første gang antakelig i midten av mars -21, og slike problemer synes å ha blitt vektlagt i økende grad utover sommeren og høsten. Ved undersøkelse på (...) sykehus i desember var det ingen nevrologiske utfall, men ble bedømt som lettere deprimert og enstelig, i tillegg til opplysninger om redusert konsentrasjon og hukommelse osv. Hun ble satt opp til nevropsykologisk test, antakelig utført i forrige måned (resultat vites ikke). MR av hjernen oppgis som normal i juni -21.

Konklusjon

- Det kan ikke utelukkes at hennes kognitive symptomer (redusert konsentrasjon og hukommelse, "hjernetåke" osv) ble utløst av infeksjonen, men sannsynligheten for årsakssammenheng er usikker, jf også at slike symptomer ikke synes beskrevet før et par måneder etter sykdomsdebut.
- Det er ikke påvist varig skade/ påvirkning av verken lunger, hjerte eller nervesystemet (jf for eksempel negativ magnettomografi av hjernen). Hun oppfyller derfor etter mitt skjønn ikke definisjonen av alvorlig covid-19 sykdom (jf forskriftene til NAV kap 13, bokstav H.2.1).
- Nevropsykologisk test er muligens utført, men resultatet vil etter mitt skjønn ikke endre ovenstående konklusjon.

I journalnotat fra fastlegen 4.7.22 er det notert: *"Covidinfeksjon i januar -21. Senere dels betydelige seinvirkninger og derfor henvist herfra til oppfølging/utredning ved avd. for fys.med. og rehabilitering; (...). Oppfølging av sluttet".* Forsikrede ble henvist til (...) Fysikalsk medisin og rehabilitering.

Forsikrede oppsøkte legevakst grunnet endetarmsmerte/blod i avføring 13.7.22. Forsikrede ble innlagt på avdeling for gastro- og barnekirurgi fra 14.- 15.7.22, hvor det ble avtalt ny time for diskusjon om anleggelse av stomi, jf. sykehusepikrise 15.7.22

I henvendelse til fastlegen 1.8.22, opplyste forsikrede om *"mer smerter siden jeg begynte med voltaren, også i hø kne og føttene"*, og ba om ny resept på Ibux.

I "Avsluttende notat - arbeidsrettet veiledning" 22.8.22, fremgikk det at forsikrede var henvist til arbeidsrettet bistand grunnet kognitive vansker etter covid-19. Videre at hun hadde forsøkt å jobbe seg gradvis opp, men var trettbar og slet med konsentrasjon. Under henvisning til vurdering fra spesialist i nevropsykologi ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering 17.2.22, og at saken var drøftet med psykolog ved Nav Hjelpemiddelsentral, fant Nav at de ikke hadde mer å tilføre i saken.

Forsikrede påklaget på nytt foretakets avslag i brev av 26.9.22. Foretaket opprettholdt avslaget i brev av 11.10.22.

I notat 12.10.22, fra overlege ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, stod det:

(...)

Vurdering/videre tiltak: Sliter fortsatt med spesielt kognitive funksjoner, mest med nedsatt korttidshukommelse, og forteller at dette flukterer. Opplever også at balansen er litt dårligere.

Angir ikke spesielle stressorer utover det situasjonen medfører. Settes opp til nevropsykologisk test her. Normal MMSE og klokketest her i dag. Jeg tenker at vi bør tenke diagnostisk bredere enn gjennomgått covid-19. Takknemlig om fastlege kan vurdere om det er gjort tilstrekkelig lab. screening (ser at det anbefales

bl.a. vit-B12 (hatt lavt nivå av dette etter gastric bypass), hb, hvite, tre., diff., TSH og evt. HIV og nevrolues. Hun bestiller time selv. Utfordringer med tilrettelegging på jobb, settes opp til samtale med sosionom i vårt tverrfaglige team. Vurdere ergoterapeut i teamet? Fortsetter med balansetrening hos PT.

I journalnotat 28.10.22 fra sosionom ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, (...) stod det:

Vurdering/tiltak: Pasient som ikke opplever bedring av kognitive plager etter covid-19. Har avtale om midlertidig lønnstilskudd fra NAV og avtale om å "produsere" 60%, på full tid pga aktuelle. Tilfredstillende avtale og tilrettelegging, men problemet er at det ofte endres i praksis. Kan ikke samle all dokumentasjon til en administrasjonsdag pr. uke, men trenger tid ml. hver konsultasjon. Hun har avtale om oppfølging fra leder hver uke, men kan mulig endres til hver 14 dag men at det prioriteres i høyere grad. For mer konkrete råd i saken/oppfølging avventes testing 15.11.

Plan/Tiltak: testes nevropsykologisk 15.11.22. I etterkant vurdere videre råd vedr. arbeidssituasjon/kontakt med arbeidsgiver og evt. råd og veiledning fra ergoterapeut.

I notat 15.11.22, fra psykologspesialist ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Poliklinikk for nevropsykologi og rehabilitering, stod det:

Vurdering: Pas beskriver en for stor arbeidsbelastning og trenger hjelp i forhold til planlegging av egen arbeidsdag og kontakt med arbeidsplass, vi avtaler derfor at hun settes opp til time hos ergoterapeut og sosionom på teamet.

Forsikrede har vist til informasjon om long covid på Norsk helseinformasjons nettsider, samt bakgrunnsnotat fra European Commission, "*Long COVID activities and results in the EU and the US Background document for the 13. December 2022 EU-US Long COVID conference*". Forsikrede har også vist til at Folkehelseinstituttet, norske og internasjonale studier bekrefter hukommelse- og konsentrasjonsproblemer etter covid-smitte, og til en amerikansk studie av 154.000 amerikanske veteraner som finner at 77 prosent av de som har hatt corona har økt risiko for å få slike hukommelsesproblemer.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har blitt påført en sykdom som i medhold av ftrl. § 13-4 skal likestilles med yrkesskade. Forsikrede har fått "Covid-19 med alvorlig komplikasjoner". Foretakets lovforståelse av hva som anses som covid-19 med alvorlig komplikasjoner er uriktig og i strid med lovgivers intensjon med bestemmelsen. Foretakets tolkning avviker også fra Navs tolkning og praktisering av denne bestemmelsen. I brev fra Arbeids og sosialdepartementet 16.9.20, skriver departementet at alvorlige komplikasjoner i bokstav l), blant annet kan være *behov for medisinsk oppfølging, fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten*. Lovgivers intensjon har altså vært at personer som trenger oppfølging i spesialisthelsetjenesten etter covid-19, er ment å omfattes av ordlyden om alvorlige komplikasjoner. Det fremgår videre av departementets brev at begrepets nærmere innhold må fastsettes i praksis. Nav har omfattende praksis som viser at personer med vedvarende plager etter covid-19 omfattes av bestemmelsen i yrkessykdomsforskriften selv om de ikke har vært så syke at de ble innlagt på sykehus. Nav kan som følge av strenge krav i egne rundskriv ikke treffe vedtak om yrkesskadefordeler uten grunnlag i sakens faktum sammenholdt med forskriftens krav. Navs godkjenning av yrkesskaden vil derfor være retningsgivende for foretaket.

Forsikrede har vært til oppfølging i spesialisthelsetjenesten, både ved lungemedisinsk avdeling og avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, poliklinikk for rehabilitering etter hodeskade, samt poliklinikk for nevropsykologi og rehabilitering i tillegg til en rekke MR, CT og andre undersøkelser oftest på sykehus. Navs rundskriv viser at det er nok å oppfylle ett av kriteriene knyttet til alvorlig komplikasjon, idet kravene er alternative, ikke kumulative. Forsikredes helse har i tillegg vært svekket i snart to år etter smitten. Forsikrede hadde ingen tilsvarende helseplager før hun ble smittet. Varighetskravet er ikke nærmere presisert i rundskrivet. I forskrift om menerstatning ved

yrkesskade § 4 nr. 1, er det presisert at det normalt vil måtte gå minst 12 måneder før varig men kan fastsettes, selv om det ikke er gitt at det er samme krav til varighet under rundskrivet. Nav innhenter nå spesialistvurdering av varig skadeomfang i flere covid-saker som har vedvart i 2 år. Det har ikke vært lovgivers intensjon at sykepleiere og andre som ble utsatt for covid-19- smitte på jobb og deretter fikk langvarige plager, skulle bære de økonomiske konsekvensene selv og nektes yrkesskadeerstatning.

Kognitive plager er nevnt i journal i 5.3.21, mindre enn 2 måneder etter sykdomsdebut og samtidig med at hun startet å arbeide etter covid-sykdommen. Som helsepersonell selv er forsikrede klar over at det tar tid å komme seg etter alvorlig virusinfeksjon. Hun skjønnte imidlertid ikke selv hvor dårlig hun var før hun begynte å arbeide igjen etter sykmelding og ikke behersket arbeidsoppgavene på samme måte som før hun ble syk. Kunnskapen om Long-covid er under stadig utvikling, jf. bakgrunnsdokument fra nylig EU-konferanse - som også bekrefter at symptomer oppstått innenfor 3 måneder etter covid-19 sykdom som har vart i mer enn 2 måneder faller innenfor definisjonen. Long-covid er selve sykdommen, dvs. en fortsettelse av covid-19 og ikke en følgeskade med skjerpede beviskrav for skadelidte, slik som anført av foretaket. Presumpsjonsregelen i yrkesskadeforsikringsloven § 11 annet ledd, skjerper foretakets bevisbyrde når det anfører at andre årsaker enn covid-19 forklarer dagens nedsatte arbeidsevne, jf. Rt-2000-1614 (passiv røyk). Folketrygdlovens § 13-4, 2 ledd er oppfylt, jf. Navs vedtak om yrkesskadefordeler.

Anførsler om andre årsaker til hennes redusert arbeidsevne er uansett ikke relevante, de har ikke gitt sykefravær senere år og handler hverken om redusert hukommelse eller konsentrasjon. Foretaket har feilaktig vist til at forsikrede falt på isen dagen før covid-debut 14.1.21. Fallet fant sted 14.1.22, altså ett år etter covid-smitten. Grunnlaget for å antyde postcommotio som alternativ årsak til hennes konsentrasjonsvansker er dermed bortfalt, da hun på falltidspunktet allerede var under omfattende utredning for sine Long-covidproblemer. Jernmangelanemi som ble oppdaget i april 2021 ble behandlet med B12 injeksjoner og jerntabletter og ble raskt normalisert og kan på ingen måte forklare forsikredes kognitive funksjonstap.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke foreligger en yrkessykdom i henhold til yrkesskadeforsikringsloven § 11, jf. ftrl. § 13-4 første ledd, jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I), *"covid-19 med alvorlige komplikasjoner"*. Det er forsikrede som har bevisbyrden for at det faktisk foreligger en sykdom, og at det foreligger årsakssammenheng mellom den angitte sykdommen og en skadelig yrkeseksponering som er omfattet av yrkessykdomsforskriften, jf. Rt-2012-1864, premiss 55. Det legges til grunn at smitten er påført i arbeid på arbeidsplassen. Uenigheten knytter seg til fortolkningen av begrepet *"alvorlige komplikasjoner"* jf. yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H.

Med alvorlige komplikasjoner i bokstav I) angis i Arbeids- og sosialdepartementets brev av 16.9.20 blant annet følgende eksempler som er ment å underbygge at det her gjelder et krav om kvalifiserte komplikasjoner, da de fleste med covid-19 har milde (eller ingen) symptomer: *"... behov for medisinsk oppfølging, fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten og av infeksjonsmedisinere, innleggelse og behandling i sykehus, herunder med bruk av respirator, varig dokumentert svekket helse og dødsfall."* Dette er ikke kumulative vilkår, kun eksempler som departementet har gitt. Departementet har imidlertid bevisst ønsket å skille de mer alvorlige tilfellene fra de med mer milde symptomer. Det innebærer at det, etter en konkret vurdering, ikke er hvilken som helst følgetilstand etter covid-19 som kan anses å komme inn under forskriften. Under yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H, oppstilles i tillegg et årsakskrav. Forsikrede skal således dokumentere at hun fikk en sykdom som skyldes smitte, samt at smitten er årsak til hennes plager.

Forsikrede har ikke vært innlagt på sykehus, og har ikke fått respiratorbehandling som følge av covid-19. Hun holdt seg hjemme i 3 uker i seng/sofa og hadde ingen alvorlige symptomer. Hun har fått oppfølging fra spesialisthelsetjenesten både for sine kognitive plager og tretthet, men også for andre plager. Det er ingenting så langt som tilsier at hun har fått varig svekket helse. Tvert imot synes spesialisthelsetjenesten å understreke gjentatte ganger for henne at prognosen er god. Det foreligger ingen objektive funn som tilsier at tilstanden er varig. Det er kun oppgitt subjektive symptomer som man kan finne igjen både ved jernmangelanemi eller ved post commotio. Undersøkelser hos lungelege, nevrolog og fysikalskmedisiner har kun avdekket normale forhold. Det er ikke påvist varig skade/påvirkning av verken lunge, hjerte eller nervesystemet. Gjennomgang av foreliggende dokumentasjon viser at forsikrede ikke kommer inn under covid-19 med "alvorlige komplikasjoner", men kun kommer inn under gruppen som har hatt Covid-19. I Navs rundskriv til folketrygdloven § 13-4 med forskrifter er følgetilstand under gitte omstendigheter blitt godkjent selv om sykdommen ikke er godkjent under yrkessykdomsforskriften § 1. Det forutsetter at følgetilstanden har sin hovedårsak i en yrkessykdom som er godkjent etter reglene i ftrl. § 13-4. Det innebærer at forsikredes sykdomsbilde må ha sin hovedårsak i covid-19 med alvorlige komplikasjoner. I dette tilfellet har forsikrede en kompleks sykehistorikk før og etter smittetidspunktet. Ifølge foretakets rådgivende lege kan det ikke utelukkes at kognitive plager kan være utløst av infeksjonen, men sannsynligheten for årsakssammenheng er mer usikker. Det oppfyller ikke kravet til bevis at årsakssammenheng er mulig eller ikke kan utelukkes. Gitt at man skulle legge til grunn at det foreligger en godkjent yrkessykdom, er det ikke gitt at det foreligger adekvat årsakssammenheng mellom sykdommen og et senere økonomiske tap. Et forløp hvor plagene bedres, for så å gi økte symptomer et par måneder etter, er ikke i tråd med allmenn medisinsk viten.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det foreligger en yrkessykdom etter yfl. § 11 første ledd bokstav b, jf. folketrygdloven § 13-4, jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H), pkt. 2, bokstav I). I så fall reiser saken spørsmål om yrkessykdommen har påført forsikrede et økonomisk tap.

Etter yfl. § 11 første ledd bokstav b dekker yrkesskedeforsikringen 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 nemdas 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".

Foretaket har ikke bestridt at forsikrede ble påført covid-19 smitte under arbeid som omfattes av yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H pkt. 2, første setning. Spørsmålet er om forsikrede oppfyller forskriftens krav til sykdom, angitt i bokstav I) som "Covid-19 med alvorlige komplikasjoner", og i så fall om det er sannsynliggjort at de kognitive plagene hun nå sliter med skyldes covid-19 smitten hun ble påført under arbeid, jf. "Sykdommer som skyldes smitte ... under arbeid" i forskriften § 1 bokstav H.

Vilkåret om at forsikrede må være påført "Covid-19 med alvorlige komplikasjoner", jf. forskriften § 1, bokstav H, pkt. 2, bokstav I), innebærer for det første et krav om at komplikasjonene være "alvorlige". For det andre må det foreligge årsakssammenheng mellom covid-19 smitten og de alvorlige komplikasjonene.

Når det gjelder kravet om at komplikasjonene må anses som "alvorlige", har nemnda merket seg journalnotat fra fastlegen 13.3.21, der det fremgår at forsikrede ble henvist til lungemedisinsk avdeling. I journalnotat 7.4.21 fra lungemedisinsk avdeling fremgår at forsikrede ble satt opp til CPET og ny poliklinisk time med lege én uke etter CPET, jf. også poliklinisk notat av 19.4.21 og 7.5.21 fra lungemedisinsk avdeling.

Forsikrede ble deretter henvist til oppfølging/utredning ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, jf. journalnotat fra fastlegen 21.10.21, hvorfra hun ble henvist til nevropsykolog, jf. poliklinisk notat 15.12.21 fra avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. I "Brev om pasient (edi) - Endelig rapport" 17.2.22, fra psykologspesialist, fremgår at forsikrede var til psykologsamtale 3.2.22 og 17.2.22 som ledd av tverrfaglig vurdering ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering.

I journalnotat fra fastlegen 4.7.22 fremgår at forsikrede ble på ny henvist til oppfølging/utredning ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, der hun ble satt opp til ny nevropsykologisk test og samtale med sosionom i tverrfaglig team, jf. notat 12.10.22 fra overlege, journalnotat

28.10.22 fra sosionom og notat 15.11.22 fra psykologspesialist.

Etter nemndas syn må ovennevnte henvisninger til ulike avdelinger ved sykehus, kunne likestilles med "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist", jf. pkt. 2 i Navs rundskriv.

Det bemerkes at det heller ikke kan utelukkes at forsikrede som følge av vedvarende helseplager og redusert arbeidsevne isolert sett kan tenkes å oppfylle alternativet om varig svekket helse, men det er ikke fremlagt tilstrekkelig dokumentasjon/erklæringer for å konkludere med varig svekket helse på det nåværende tidspunkt.

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 plagene forsikrede nå påberoper seg. I begge disse vurderingene er det sentralt hvilke plager forsikrede har sannsynliggjort at er forårsaket av covid-infeksjonen.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og de alvorlige komplikasjonene, og mellom yrkessykdommen og aktuelle etterfølgende plager, dersom denne har vært en nødvendig betingelse, og 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.

I aktuelle sak er det ikke fremlagt noen uavhengig sakkyndig erklæring, der det foretas en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med årsakssammenheng.

Når det gjelder årsakssammenheng knyttet til kravet om alvorlige komplikasjoner, bemerkes det at de fremlagte journalnotatene etter nemndas syn viser at behovet for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist, var begrunnet i vedvarende plager etter gjennomgått covid-19-infeksjon i januar 2021. Det er på den annen side ikke fremlagt noen sakkyndig erklæring som konkluderer med at behovet for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist, herunder henvisningene, skyldtes plager som følge av forsikredes covid-19 smitte. På denne bakgrunn finner nemnda at forsikrede ikke i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort slik årsakssammenheng som i henhold til yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H, pkt. 2 bokstav I, er påkrevd.

Videre finner nemnda at forsikrede heller ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom en eventuell yrkessykdom og aktuelle plager.

I dette tilfellet foreligger det kun en vurdering fra foretakets rådgivende lege, som konkluderer med at det ikke kan utelukkes at forsikredes kognitive symptomer ble utløst av covid-19 infeksjonen, men at sannsynligheten for årsakssammenheng er usikker, blant annet fordi slike symptomer ikke synes å være beskrevet før ett par måneder etter sykdomsdebut.

Forsikrede har vist til at kognitive plager er nevnt i journal 5.3.21, mindre enn 2 måneder etter sykdomsdebut, og anført at kunnskapen om long-covid er under stadig utvikling, og at bakgrunnsdokumentet fra EU-konferansen 13.12.22 bekrefter at symptomer oppstått innenfor 3 måneder etter covid-19-sykdom, og som har vart i mer enn 2 måneder faller innenfor definisjonen på long-covid. Fremleggelse av enkelte forskningsartikler alene eller generelle uttalelser fra en spesialist, er i alle tilfelle ikke tilstrekkelig for å avgjøre denne typen

årsakssammenhengsspørsmål.

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).