

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-938

19.12.2023

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Covid-19 – langvarige plager – årsakssammenheng – avvist.

Forsikrede jobbet som sykepleier, da hun fikk påvist covid-19 i november 2020. I journal fra fastlegen ble det i hovedsak beskrevet slapphet/slitenhet, utmattelse og tungpust, og helt eller delvis sykmelding. Etter tre ukers rehabiliteringsopphold i juni 2021, ble det beskrevet bedring og forsikrede var tilbake i 30 % jobb i juli 2021. Fra august 2021 ble det beskrevet forverring i form av psykiske plager og forsikrede ble 100 % sykmeldt fra september 2021. Foretakets rådgivende lege konkluderte med at covid-19 kunne være hovedårsaken til forsikredes utmattelse frem til sommeren 2021, men at forverringen fra høsten 2021 syntes å være dominert av psykiske problemer som ble vurdert som hovedårsaken til forsikredes reduserte arbeidsevne. Rådgivende overlege i Nav konkluderte med at det var delvis årsakssammenheng mellom covid-19 og forsikredes nedsatte funksjonsevne frem til januar 2022. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom yrkessykdommen og forsikredes langvarige plager, og om disse plagene hadde medført et økonomisk tap. Nemnda bemerket at en nærmere vurdering av spørsmålet om årsakssammenheng mellom yrkessykdommen og forsikredes langvarige plager, reiste medisinske spørsmål som ikke egnet seg for nemndas behandling. Saken ble avvist fra Finansklagenemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk 23.11.20 påvist covid-19.

I journalnotat fra fastlegen 24.11.20, er det notert "(...) vondt i halsen. Ble subfebril. (...) smerter i kroppen. Ubegag. Sterke smerter i muskler og ledd i natt. (...)". I journalnotat 25.11.20, ble situasjonen beskrevet som uendret og forsikrede ble 100 % sykmeldt. I de påfølgende journalnotatene er det i hovedsak beskrevet slapphet/slitenhet, utmattelse, tungpust og økt søvnbehov, tidvis med noe bedring, men helt eller delvis sykmelding, jf. journalnotat 31.11.20, 4.12.20, 10.12.20, 17.12.20, 28.12.20, 26.1.21, 28.1.21 og 4.2.21.

I skademelding til foretaket 10.2.21, ble skaden oppgitt som "*Senskade etter covid*", med følgende beskrivelse: "*Utmattethet, viser seg som; tungpust ved anstrengelser, utslått 1-2 dager etter kort normal aktivitet*". Videre ble det gitt en beskrivelse av hendelsesforløpet og at forsikrede fortsatt var preget av senskader etter covid, og at hun per dags dato var 100 % sykmeldt.

I journalnotat 18.2.21 ble det beskrevet tilsvarende plager som tidligere, men i tillegg:

(...) Dårlig lenge, prøvde selv å trene opp. Tatt med ro, blir likevel ikke bedre. Tar på psykisk, føler at det går dårligere. Trist og nedstemt. Redd for at det skal vare lenge. vanskelig å bo alene. Demotiverende. (...)

Tilstanden ble beskrevet som "*uendret, blir fort sliten*" i journalnotat 24.2.21, men "*litt bedre*" i journalnotat 3.3.21. Av sistnevnte fremgår at forsikrede ble henvist til lungerøntgen, lungelege og rehabilitering. Forsikrede var fortsatt 100 % sykmeldt.

I journalnotat 10.3.21 fremgår at lungelegeundersøkelse var normal, jf. også epikrise fra spes. i lunge/indremedisin 9.3.21. Røntgen thorax 8.4.21 viste: *"R: ingen patologi påvist"*, jf. svarrapport røntgen samme dag.

I journalnotat 7.4.21 er det notert: *"Lyktesansen er endret (...) Kvalme oppstår gjerne når hun spiser frokost. Utmattet enkelte dager, bedre noen dager. Sliten etter en halv dags arbeid"*, og i journalnotat 27.4.21:

Er henvist til rehab. ve (...), er henvist videre til (...). De mangler opplysninger om henne tilstand nå. De skal prioritere henne fordi hun har ventet lenge. Fikk covid-19 smitte i november 2020. Ikke kommet seg tilbake i form, har prøvd seg på jobb et par ganger. Hun blir fort utslitt og utmattet. Ved motbakker eller lengre turer kan hun bli både anpusten og helt utmattet i all muskulatur. Økt søvnbehov, også på dagtid. Har fått forstyrrelser i luktesans - mat o.l lukter annerledes enn før. Nedsatt matlyst av dette, kan bli veldig kvalm. Har trent mye før, var i god form, løp 10 km flere ganger i uken, samt styrketrening. Prøvde noen knebøy for noen dager siden, gikk da helt i kjelleren, hun går helt om for krefter. Jobber som sykepleier på sykehus, bor alene. Sliter med å holde motivasjonen oppe. Kontakt med foreldre.

Forsikrede var på kartlegging- og vurderingsopphold på (rehabiliteringsinstitusjon) fra 26.5. - 2.6.21, hvor hun ble vurdert *"i behov av tverrfaglig rehabilitering i spesialisthelsetjenesten"*, jf. "Epikrise - endelig rapport" fra (rehabiliteringsinstitusjonen).

I epikrise fra rehabiliteringsopphold på (rehabiliteringsinstitusjon) fra 2. - 23.6.21 fremgår:

Diagnose

U099 Postinfeksiøs tilstand etter Covid-19

Årsak til oppholdet

Tverrfaglig kartlegging av helsetilstand og behov for rehabilitering. Long-covid. Henvist av fastlege.

(...)

Oppsummerende samtale med lege/status ved avreise

(...)

Hun har plan for tilbakeføring i arbeid. Fk uke bruker hun kun til tilvenning til hverdag og treningsrutiner hjemme, deretter er planen å jobbe 3 timer fire dager i uka i tre uker frem til sommerferien. Hun plagnlegge å videreføre trening på (...), være sosial med familie og venner, men også sette av tid til seg selv.

(...)

I journalen fra fastlegen fremgår at planen var at forsikrede skulle jobbe 30 % fra 5.7.21, og deretter med gradert innfasing til jobb, jf. journalnotat 24.6.21 og 4.8.21.

I journalnotat 10.8.21 er det notert:

viser til seneste notat fra u.t. hun tar ringer idag. fortelle at hun over tid har vært plaget med små episoder der hun føler at hun mister kontroll over kroppen. var i noen få minutter. blir deretter redd. kommer ofte etter stressende situasjoner. hun har litt vansker med å forklarer hva dette er. mulig det er en form for dissosiasjon? hun har vært sykemeldt lenge fra jobb. forteller at hun også før covid hadde samtale med psykolog. hun har etter covid vært sliten og helt utmattet. jobber nå 30%. må sove etter dette. igår ikke sovet og tror dette kan ha vært utløsende årsak. hun oppleves klar og orientert over telefon. Forklarer seg godt. jeg får ingen inntrykk av dissosiasjon el andre vrangforestillinger. Hun har det fint nå sier hun. muligens dette er ett uttrykk for utmattelse og eller annen sykdom? angst? depresjon? Hun veiledes til å komme i kontakt med psykisk helsevern i kommunen i første omgang. Deretter oppfølging hos egen lege.

I journalnotat 19.8.21 er diagnosene angitt som *"Panikkangst"* og *"Utmattelse"*. Videre fremgår:

Arbeidslivstelefonen på NAV. Går ikke så greit på jobb, men foreløbig fungerer det ikke så bra. 3 timer 4 dager i uka. Prøve 4 timer på 3 dager istedet. Har måttet sove minst 1 time etter hun kom hjem. Sov en ettermiddag 4 timer fordi hun ikke satte på vekkeklokke. Vanskelig å finne balansen mellom. Sndt søknad til rask psykisk helse. Panikkangstanfall for 2 uker siden.

I journalnotat 23.8.21 er diagnosene angitt som *"Depresjon INA"*, *"Panikkangst"* og *"Utmattelse"*. I tillegg er det notert:

Tk. Hun har søkt om time hos rask psykisk helse, emn fått beskjed om at det ikke er et slikt lavterskeltilbud i bydelen.hun er nedstemt, trist. urolig. Ikke kontroll over situasjonen. Anfall; våknet og følte at at tung følelse i kroppen og psykisk. Det er ikke noen vits med livet. Da er alt menigsløst, En eisode for noen uker siden ar veldig skremmende. (...) Tanker om at det er mengsløst.men kaster opp fordi hun spiser for mye. Fortsetter å spise til hun blir kvalm. Stikker fingeren i halsen, kaster opp. Spiseforstyrrelse tidligere, fikk ingen utredning. Mye alene. Mye alene om sommeren da foreldrene var på ferie og hun var hjemem for å sommerjobbe. Ingen som oppdaget dette. Gikk over da høsten kom og foreldrene kom tilbake og hun ikek var alene. Redd for å være alene. Ikke kjent på en slik. Grubler mye. Ikke tanker på å gjøre seg selv noe. (...)

Forsikrede fikk oppfølging hos bedriftshelsetjenesten, jf. notat av 24.8 21 og 3.9.21. I sistnevnte notat fremgår:

Normal fysisk undersøkelse, rekvirerer orienterende blodprøver for long-Covid. Ansattes tilstand oppleves å være en post-infeksiøs utmattelse i sammenheng med uttalte angstplager og depressive symptomer ed skyldfølelse og nedstemthet, redusert tempo og initiativløshet. Ingen suicidalitet.

Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet *"Depresjon dyp"* fra 16.9.21, jf. journalnotat fra fastlegen samme dag. I telefonnotat fra samtale mellom forsikrede og Akuttenheten DPS, samme dag, fremgår:

Aktuelt: Blitt verre de siste to ukene. Kjenner at alt er vanskelig, alt tar tid, alt føles håpløst og hun klaret holde seg positiv lenger. (...) Har daglige selvmordstanker og jobber med seg selv for å hold fast ved grunner for ikke å dø.

Tilsvarende fremgår av poliklinisk notat 22.9.21 fra Akuttenheten DPS, hvor det i tillegg er notert: *"Pas. formidler fortvilelse at hun ikke har kontroll over livet sitt pga langvarig tretthet etter gjennomgått covid som har hindret henne fungere både yrkesmessig og på fritid"*. Videre fremgår:

Vurdering og tiltak:

27 år gammel enslig kvinner, utdannet sykepleier som har vært sykemeldt siden nov 2020 etter gjennomgått relativt lett covid infeksjon som har allikevel gitt senvirkninger. Pas har i juni mnd vært på rehabiliterings senter med opplevd positiv effekt og gjenvunnet håp om bedring, men har de siste 2-3 uker fått forverring av depressive plage og suicidale tanker. Pas har ikke klart å komme seg helt tilbake til jobb, for tiden jobber kun 30 %, opplever det som vanskelig. Klinisk vurderes pas å ha mild til moderat depresjon, i tillegg til vedvarende fatigue etter gjennomgått covid infeksjon. Det fremkommer to tidligere episoder med lettere depressive plager ifm med vanlige livsbelastninger, samt antydning til spiseforstyrrelsesproblematikk (periodevis overspising/oppkast) med BMI som grenser fra normalt til lav. (...)

I notat fra bedriftshelsetjenesten 22.9.21 fremgår at alle blodprøvesvar var innenfor referanseverdier, og at forsikrede også ble anbefalt å kontakte psykomotorisk fysioterapeut, jf. vedlagte blodprøvesvar fra prøvetaking 3.9.21.

I vurderingsnotat 29.9.21 fra psykolog ved Pol. Helse og Arbeid, sykehus, fremgår:

Vurdering:

Pas med utmattelse og funksjonsfall etter covid-19 og aktuelle symptomer på angst og depresjon. Basert på informasjon fra samtale, kartlegging og klinisk inntrykk vurderes diagnosen moderat depressive episode mest beskrivende og dekkende for pas. Angstplager kan være aktuelt å undersøke nærmere ved videre kontakt. Pas oppfattes med betydelig symptom- og lidelsestrykk som går utover funksjon i stor grad, og vurderes i behov for videre behandling. Pas vurderes ikke som alvorlig deprimert, manisk/hypoman, psykotisk eller med forhøyet risiko r.t. rus.

Viser til eget punkt om suicidrisiko.

I journalen fra fastlegen er det videre beskrevet oppfølging med hensyn til utmattelse, depresjon og covid-19, med helt eller delvis sykmelding frem til søknad om arbeidsavklaringspenger.

Nav godkjente covid-19 som yrkesskadesykdom likestilt med yrkesskade i vedtak av 20.12.21.

Forsikrede fikk individualterapi to timer ukentlig i henhold til behandlingsplan av 30.9.21, jf. poliklinisk notat fra samtale med psykolog ved, sykehus, av 27.10.21, 4.11.21, 10.11.21, 16.11.21 og 5.1.22.

I epikrise 17.2.22 fra samme psykolog fremgår at forsikrede hadde vært til "25 timer hos u.t. i perioden 29.9.21 – 17.2.22" og at hun ble 100 % sykemeldt og starter opp med antidepressiva november/desember 2021. Videre fremgår:

Vurdering:

(...)

Utover forløpet oppfattes pas med gradvis bedring av depressive plager. Både ut fra det hun beskriver og ut fra fremtreden i timer oppfattes det som at hun tidvis kan bli preget av de depressive symptomene, men at dette skjer langt sjeldnere og slipper taket fortere. I avsluttende samtale oppfattes depressive symptomer ikke fremtredende. Pas fremstår i gode humør, gir kontakt, reflekterer godt over egen tilstand, situasjon behov og tiltak videre. Pas vurderes med tydelig og stabil bedring av depressive plager sammenholdt med oppstart. (...)

Av journalutskrift fra terapeut, fremgår at forsikrede etter førstegangskonsultasjon 14.2.22, deltok på 10 ukers gruppebehandling med individuell utredning i perioden 17.2. – 12.5.22.

Foretaket avsto krav om erstatning med henvisning til at forskriftens krav om "*alvorlige komplikasjoner*" ikke var oppfylt, og manglende årsakssammenheng mellom covid-19 smitten og etterfølgende plager og redusert arbeidsevne, jf. brev av 30.6.22.

I vurdering 15.12.22 fra foretakets rådgivende lege, fremgår:

I dette tilfellet kan det for meg se ut til at Covid-infeksjonen har vært hovedårsaken til nedsatt arbeidsevne frem til sommeren 2021. Bedriftslege (...) beskriver i august 2021 en blanding av Covid-symptomer som synes å være i noe bedring, og der klinisk undersøkelse ikke viser noen tegn til alvorlige komplikasjoner, og psykiske symptomer som depresjon og angst. De psykiske symptomene ser ut til å øke på utover høsten 2021. Både (...) DPS og (...) DPS beskriver depressive tanker, selvmordstanker, grubling og angst for krisesituasjoner. I tillegg er det fortsatt utmattelse og noe kognitive symptomer (konsentrasjonsevne).

Depresjon, angst og selvmordstanker kan ikke anses som karakteristiske symptomer for "long-Covid". Utmattelse og redusert kognitiv utholdenhet er slik jeg ser det vanlige symptomer ved "long-Covid", men det er også vanlig symptomer som følger depresjon og angst. Det er ikke noen tydelige forskjeller på utmattelse om den skyldes infeksjon eller psykiske problemer. Forsikrede har også hatt depressive perioder tidligere i livet ved ulike livsbelastninger. Hun er ut fra det trolig sårbar for å utvikle depresjoner ved belastninger i livet, og vil muligens kunne ha diagnosen "tilbakevendende depresjoner". Frem til sommeren 2021 ser det for meg ut som om langvarig reaksjon på Covid kan være hovedårsaken til hennes utmattelse. Hvis det ikke hadde kommet en depressiv reaksjon ville trolig utmattelsen blitt gradvis mindre uttalt, men ikke nødvendigvis helt bra. Hun var i klar bedring etter oppholdet på (...). Forverringen fra høsten 2021 synes etter min vurdering å være dominert av de psykiske problemene, som jeg anser som vedlikeholdende og forsterkende faktorer som ikke har direkte sammenheng med infeksjonen.

Ut fra dette er det etter min vurdering nå psykiske problemer som er hovedårsaken til redusert arbeidsevne. Sykefraværet er blitt lenger enn forventet (hun jobber vel fortsatt 30 %), og det er sannsynlig at hun kunne økt stillingsprosenten gradvis over tid dersom det ikke hadde tilkommet forverring gjennom depresjon og angst.

I brev av 5.1.23 opplyste forsikrede at hun p.t. kun jobbet 10 % og ikke 30 %. Forsikrede viste videre til at det foreligger omfattende studier, vitenskapelige artikler og medisinsk dokumentasjon som viser at ca. 10 – 20 % av alle som har vært smittet, har fått langvarige plager etter covid-19, og at dette også gjelder de pasientene som hadde mildt forløp uten behov for sykehusinnleggelse. Vedlagt brevet lå også en artikkel, "*Prevalence of postCOVID-19 condition symptoms: a systematic review and meta-analysis of cohort study data stratified by recruitment setting*" publisert av *European Centre for Disease Prevention and Control* 27.10.22.

I notat fra Navs rådgivende overlege 22.2.23, fremgår:

Den medisinske dokumentasjonen viser at bruker er en 27 år gammel kvinne som i november 2020 gjennomgikk Covid-19. Forløpet var ikke å anse som alvorlig, da det ikke er dokumentert at hun var i behov for sykehusinnleggelse, oksygenbehandling eller hadde komplikasjoner med for eksempel bakteriell lungebetennelse. Hun har imidlertid hatt vedvarende utmattelsessymptomer i noe svingende grad, vurdert av fastlegen til å være postviralt utmattelse. I februar 2021 beskrives det at hun måtte legge seg for å hvile etter å ha spist frokost, behov for å sove 1-2 timer på dagtid, hodesmerter, svimmelhet og nedsatt fysisk yteevne (sliten etter 2-300 meters gange). Hun syntes tilstanden tok på psykisk. Lungelegeundersøkelse i mars 2021 omtales som normal i fastlegenotat. Ved rehabiliteringsopphold i juni 2021 var hun positiv og hadde forventning om bedring. I forløpet videre så fremgår det av epikrise fra DPS datert 16.09.21 at hun utviklet mild til moderat depresjon relatert til at hun følte det gikk veldig sakte fremover etter Covid-19 (hun var tilbake i 30 % arbeid), og at det følte veldig håpløst. Det beskrives at hun hadde hatt to tidligere episoder med lettere depressive plager ifm med vanlige livsbelastninger, samt antydning til spiseforstyrrelsesproblematikk (periodevis overspising/oppkast) med BMI som grenser fra normal til lav. Det fremgår imidlertid ikke hvor lenge dette er siden. I legeerklæringen beskrives funksjonsevnen til arbeid nedsatt på grunn av utmattelse, nedsatt yteevne og konsentrasjon som ga med stort behov for hvile og restitusjon. Der er svært overlappende symptomer ved postviral utmattelse og depresjon, som begge deler gir utmattelse, nedsatt yteevne, slitenhet, økt søvnbehov og nedsatt konsentrasjon. Bruker hadde hatt depressive symptomer tidligere, men jeg legger vekt på at bruker hadde vært i 100 % arbeid over tid forut for at hun fikk covid-19. Tidligere depressive episoder gir imidlertid noe økt risiko for utvikling av nye depresjoner spesielt ved nye belastninger og usikkerhet som ved langvarig utmattelse etter Covid-19 og bidrar noe inn i vurderingen.

1. Min vurdering er at det er årsakssammenheng mellom gjennomgått Covid-19 og hennes nedsatte funksjonsevne til arbeid på virkningstidspunktet for AAP i januar 2022.
2. Det foreligger imidlertid også andre årsaker til depresjonen hun utviklet med at hun har hatt forutgående depressive episoder. Dette anses imidlertid skjønnsmessig å stå for mindre enn 30% av hennes nedsatte funksjonsevne til arbeid. Min skjønnsmessige vurdering er derfor at den godkjente yrkessykdommen er årsak til mer enn 70% av brukers nedsatte funksjonsevne til arbeid i januar 2022.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordeler i vedtak av 15.3.23.

Forsikrede fremla utdrag fra en sakkyndig vurdering fra nevrolog H., innhentet av foretaket i en annen covid-sak, jf. brev av 11.4.23. I vurderingen tar dr. H. til ordet for at de fire traumekriteriene ikke kan oppstilles for vurderingen av årsakssammenheng i covidsaker, og oppstiller alternative vilkår for vurderingen.

Foretaket fremla en rapport, "Prevalence and Characteristics Associated With Post-COVID-19 Condition Among Nonhospitalized Adolescents and Young Adults" fra Jama Network Open, publisert 30.3.23.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretakets syn om manglende årsakssammenheng ikke er i samsvar med foretakets rådgivende lege sin vurdering. Rådgivende lege har vurdert at covidinfeksjonen har vært hovedårsaken til forsikredes nedsatte arbeidsevne frem til sommeren 2021. Det er betingelseslæren som gjelder etter yrkesskadeforsikringsloven, og ikke hovedårsakslæren, slik foretakets rådgivende lege og foretaket synes å legge til grunn. Det er vanskelig å tolke rådgivende leges vurderinger på annen måte enn at covid-infeksjonen også etter sommeren 2021 var en ikke uvesentlig årsak til forsikredes nedsatte arbeidsevne. Også Navs rådgivende overlege mener det foreligger årsakssammenheng mellom covid-19 som godkjent yrkessykdom og forsikredes plager med postviralt utmattelse, nedsatt yteevne, slitenhet, nedsatt konsentrasjon og depressive symptomer. Det foreligger både statistikk og flere publikasjoner om at psykiske plager er en av de vanligste symptomene på post covid-19, jf. rapport fra European Center for Disease Prevention and Control publisert 27.10.22. I dette dokumentet fremgår også at de langvarige plagene som forsikrede har fått etter Covid-19 smitte på jobb, er de mest karakteristiske og hyppig forekommende plager for Long- Covid. Dette gjelder både utmattelse, tung pust, hodepine og depresjon.

Forsikrede hadde ingen tilsvarende helseplager før hun ble smittet, og har vært syk av utmattelse i over 2 år nå. Hun klarer nå å jobbe kun 10 %, og ikke 30 % slik foretaket skriver. Det foreligger heller ingen andre alternative årsaker til hennes utmattelse som startet i forbindelse med covid-19 infeksjon. Journalnotatene tyder på at psykiske vansker forsikrede utviklet høsten 2021 var utløst av hennes post-covid tilstand. Hun ble aldri frisk av covid-19 før hun utviklet mild depresjon relatert til at hun følte at det gikk veldig sakte fremover etter covid-19. Forsikrede har aldri tidligere blitt utredet eller diagnostisert med depresjon eller angst. Hun har hatt naturlige lettere psykiske reaksjoner på livsbelastninger, men ingen tilbakevendende depresjon. Hun var i 100 % arbeid da hun ble syk med covid-19. Det faktum at forsikrede forsøkte seg i 30 % stilling i en kortere periode er ikke det samme som at hun var blitt frisk av covid-19 eller hadde en klar forbedring. Det er dessuten kjent at postcovid-tilstand kan fluktuere.

Det er ingen rettslig eller medisinsk grunn til å anvende traumekriteriene som gjelder i nakkeslengskader, på yrkessykdommer hvor det gjelder helt andre medisinske kriterier for infeksjon og sykdom enn ved et traume. Det vises til omfattende domstolspraksis om dette som forutsettes kjent for Finansklagenemnda. Foretaket har i en annen covid-sak innhentet en uttalelse om årsakssammenheng fra nevrolog dr. H., hvor det fremgår at traumekriteriene som brukes ved nakkesleng ikke kan oppstilles for årsakssammenheng i covidsaker. Foretakets avslag på grunn manglende faktisk årsakssammenheng mangler begrunnelse og støtte hos spesialister med medisinsk kompetanse. Nav har i motsetning til foretaket godkjent sykdommen som yrkessykdom og tilkjent yrkesskadefordeler på arbeidsavklaringspenger.

Foretaket har i det vesentlige anført at det verken er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom covid-19-infeksjonen og hennes nåværende sykdomsbilde (første årsaksledd), eller mellom covid-19-infeksjonen og et eventuelt økonomisk tap (andre årsaksledd). Dokumentasjonen viser at forsikrede opplevde en klar bedring av sin helsetilstand i løpet av og etter rehabiliteringsoppholdet, jf. fastlegens notat av 4.6.21, 24.6.21 og 4.8.21. De videre konsultasjonene dreier seg om symptomer på psykiske plager, panikkangstanfall, depresjon, angst og spiseforstyrrelser. Etter å ha opplevd bedring sommeren 2021, tok sykdomsbildet altså en annen vending da psykiske plager "overtok" og var hovedårsak til arbeidsuførhet fra sensommeren/høsten 2021. Sykemeldingsgraden økte også fra 70 prosent til 100 prosent. Forsøk på tilbakeføring til arbeid var problematisk, med begrunnelse i at hun var redd for å bli dårlig og få selvmordstanker igjen. Rådgivende lege har uttalt at "depresjon, angst og selvmordstanker kan ikke anses som karakteristiske symptomer for "long-Covid"". Forløpet er ikke i samsvar med det man forventer etter en gjennomgått covid-19 infeksjon, og en påstått årsakssammenheng har ikke støtte i allment akseptert medisinsk viten. Forsikrede beskriver i dag å ha utmattelse, angst og depressive symptomer. Dette er diffuse symptomer som svært mange i befolkningen har, uten at det nødvendigvis kan pekes på en konkret årsak. Medisinsk kunnskap om "Long Covid" er dessuten stadig under utvikling. I følge rapporten fra Jama Network Open, publisert 30.3.23, viser ny norsk forskning at det ikke er "allment akseptert medisinsk viten" at "Long Covid" blant unge voksne skyldes en covid-19-infeksjon. Forekomsten av WHOs definisjon av det som kalles "post-COVID-19 condition" (PCC), var nesten like høy i kontrollgruppa, det vil si blant personer som hadde testet negativt for covid-19, som i gruppen som hadde testet positivt. Konklusjonen i rapporten er at det er andre faktorer enn covid-19-infeksjon som avgjør risikoen for "Long covid".

I så måte er rettspraksis fra såkalte "nakkeslengtraumer" overførbart, jf. Rt-2010-1547, jf. også LA-2022-181703 og HR-2022-02178-A som begge gjaldt yrkessykdom. I LA-2022-181703 uttalte lagmannsretten: *"Vurderingen av årsakssammenheng må bygge på allment akseptert medisinsk erfaringsgrunnlag (...)"*. Dette er også i samsvar med kommentaren til § 13-4 første ledd Navs rundskriv R13-00 til folketrygdloven kapittel 13. Forsikrede har ikke vist til eksempler på

domstolspraksis som underbygger at det er helt andre medisinske kriterier enn allment akseptert viten som skal legges til grunn ved denne årsaksvurderingen. Det er ikke tilstrekkelig at det ikke kan utelukkes at covid-19 kan forklare forsikredes psykiske plager. Dette gjelder særlig dersom det er konkurrerende årsaksfaktorer, jf. HR-2018-557-A. I forlengelsen av dette vises det til rådgivende leges uttalelse om at *"det er ikke noen tydelige forskjeller på utmattelse om den skyldes infeksjon eller psykiske problemer"*, og at *"forverringen fra høsten 2021 synes etter min vurdering å være dominert av de psykiske problemene, som jeg anser som vedlikeholdende og forsterkende faktorer som ikke har direkte sammenheng med infeksjonen"*. Forsikredes covid-19 og long-covid, medførte høyst en redusert arbeidsevne frem til sommeren 2021. I denne perioden skal forsikrede ha mottatt sykepenger, og ikke være påført et inntektstap. Fra sommeren 2021 har andre symptomer overtatt sykdomsbildet, og vært den dominerende årsak til funksjonsnedsettelse og arbeidsuførhet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom yrkessykdommen (covid-19 med alvorlige komplikasjoner) og forsikredes langvarige plager, og om disse plagene har medført et økonomisk tap.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom yrkessykdommen og forsikredes langvarige plager, hvis yrkessykdommen 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 for at det foreligger slik årsakssammenheng.

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 skjønnsom legene har utvist i en sak. Dersom en kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring der det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. 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 covid-19 og senere langvarige plager, men nemnda har i avgjørelse 2023-580 kommet med noen generelle betraktninger om hvordan årsakssammenhengen skal vurderes ved covid-19.

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. Vurderingen er basert på momentene oppstilt i Rt-2007-1370 avsnitt 38 for en vanlig bevisvurdering av årsakssammenhengen mellom en hendelse og senere plager, der 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

Følgende hitsettes fra HR-2022-2178-A:

(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. Vilråene 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 ledd langt på vei uttrykk for momenter som i alle tilfelle skal tillegges vekt i bevisvurderinger i tråd med Rt-2007-1370. Ved vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng må man altså se hen til de kriteriene som fremkommer av ftrl. § 13-4 annet ledd.

Det er fremlagt to sakkyndige erklæringer med ulike konklusjoner, en fra foretakets rådgivende lege 15.12.22 og en fra Navs rådgivende overlege 22.2.23.

I vurderingen fra foretakets rådgivende lege fremgår:

(...) Frem til sommeren 2021 ser det for meg ut som om langvarig reaksjon på Covid kan være hovedårsaken til hennes utmattelse. Hvis det ikke hadde kommet en depressiv reaksjon ville trolig utmattelsen blitt gradvis mindre uttalt, men ikke nødvendigvis helt bra. Hun var i klar bedring etter oppholdet på ved (...) Forverringen fra høsten 2021 synes etter min vurdering å være dominert av de psykiske problemene, som jeg anser som vedlikeholdende og forsterkende faktorer som ikke har direkte sammenheng med infeksjonen.

Ut ifra dette er det etter min vurdering nå psykiske problemer som er hovedårsaken til redusert arbeidsevne.

Sykefraværet er blitt lenger enn forventet (hun jobber vel fortsatt 30 %), og det er sannsynlig at hun kunne økt stillingsprosenten gradvis over tid dersom det ikke hadde tilkommet forverring gjennom depresjon og angst.

Det forhold at foretakets rådgivende lege vurderer at covid-19 *kan* være hovedårsaken til forsikredes plager frem til sommeren 2021, er etter nemndas syn ikke tilstrekkelig for å sannsynliggjøre at dette mest sannsynlig er tilfellet.

Foretakets rådgivende lege synes å mene at forverringen fra høsten 2021 er dominert av psykiske problemer, som ikke har direkte sammenheng med covid-19, likevel slik at disse anses som vedlikeholdende og forsterkende faktorer. Deretter konkluderes det med at psykiske problemer er hovedårsaken til forsikredes reduserte arbeidsevne i desember 2022, men at sykefraværet har blitt lenger enn forventet, og at det er sannsynlig at forsikrede kunne økt stillingsprosenten gradvis

over tid dersom det ikke hadde tilkommet forverring gjennom depresjon og angst. Etter nemndas syn må erklæringen forstås slik at rådgivende lege ikke utelukker at covid-19, i alle fall i desember 2022, var en medvirkende årsak til forsikredes reduserte arbeidsevne. Erklæringen må videre forstås slik at covid-19 ikke har vært en nødvendig betingelse for forsikredes langvarige plager, da hovedårsaken til den nedsatte arbeidsevnen synes å være psykiske problemer som ikke har direkte sammenheng med covid-19.

Navs rådgivende overlege synes i sin vurdering derimot å konkludere med at det er årsakssammenheng mellom covid-19 og forsikredes nedsatte arbeidsevne i januar 2022, som er virkningstidspunktet for AAP. Navs rådgivende overlege påpeker at det også er andre årsaker til depresjonen forsikrede utviklet, herunder forutgående depressive episoder, men at disse skjønnsmessig vurderes å stå for mindre enn 30 % av forsikredes nedsatte arbeidsevne. Navs rådgivende overlege vurderer det derfor skjønnsmessig slik at den godkjente yrkessykdommen er årsak til mer enn 70 % av forsikredes nedsatte arbeidsevne i januar 2022.

Hva gjelder forsikredes henvisning til at Nav har godkjent sykdommen som yrkessykdom og tilkjent yrkesskadefordeler på arbeidsavklaringspenger, bemerker nemnda at foretakene ikke er bundet av Navs vurderinger, jf. bl.a. 2022-1083.

De fremlagte erklæringene synes å vurdere de samme momentene som fremgår av ftrl. § 13-4 annet ledd. Begge viser til at symptomene ved "long-Covid"/postviralt utmattelse dels er sammenfallende med og/eller ledsaget av symptomer på depresjon, og begge vurderer betydningen av at forsikrede hadde hatt depressive episoder forut for covid-19. De ulike konklusjonene synes å bero på at de to legene er uenige om, og i hvilken grad, forsikredes plager er forårsaket av covid-19.

Etter nemndas syn vil en nærmere vurdering av spørsmålet om årsakssammenheng mellom yrkessykdommen og forsikredes plager frem til januar 2022, reise medisinske spørsmål som ikke egner seg for behandling i Finansklagenemnda.

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

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

Nemnda finner etter dette ikke grunn til å gå nærmere inn på spørsmål om det foreligger rettslig årsakssammenheng, herunder om forsikredes plager er en adekvat og påregnelig følge av covid-19, jf. Rt-1992-64 (p-pille dom II) og Rt-2001-320 – eller om det foreligger årsakssammenheng i tapsleddet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

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

Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).