

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-572

28.6.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Covid-19 – alvorlige komplikasjoner - årsakssammenheng – yfl. § 11 første ledd bokstav b.

Forsikrede jobbet som sykepleier, da hun fikk påvist covid-19 smitte i mars 2022. Forsikrede var delvis sykmeldt frem til august 2022, da hun begynte i ny jobb. Forsikrede oppsøkte lege grunnet psykisk og fysisk utmattelse i februar 2023, og ble vedvarende sykmeldt fra mars. Foretaket avslo krav om erstatning med henvisning til at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom forsikredes gjennomgått covid-19-infeksjon og hennes helseplager etter august 2022. Heller ikke kravet om "covid-19 med alvorlige komplikasjoner" eller kravet om årsakssammenheng mellom forsikredes gjennomgåtte covid-19 infeksjon og vedvarende plager og økonomisk tap var oppfylt. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at det ikke var fremlagt noen sakkyndige erklæringer som ut ifra en medisinsk begrunnet vurdering, konkluderte med årsakssammenheng. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom covid-19-smitten og hennes langvarige plager og foretaket be gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring og Hovedtariffavtale (HTA), da hun fikk påvist covid-19 smitte i mars 2022.

Før covid-19-smitte

I journalen fra fastlegen fremgår at forsikrede i april 2021 var "*Trøyt og slapp*". Forsikrede var ikke sykmeldt, og blodprøver viste normale verdier, jf. journalnotat 20.4.21 og 27.4.21. I juni 2021 ble det notert "*Hoveddiagnose: Generell tretthet A04*" i forbindelse med en reseptfornyelse mot sopp, uten ytterligere anmerkninger.

Etter påvist covid-19 smitte

I journalnotat 25.3.22, fremgår at forsikrede fikk utskrevet resept på hostesaft. Hoveddiagnosen ble angitt som "*Hoste R05*" og bidiagnosen som "*Covid-19 (bekreftet R992)*".

I journalnotat 6.4.22 er det notert:

Ho føler seg utkøyr og gåen, ho toler ingenting. Ho hostar framleis. Ho hadde korona for ein månad sidan. Det kjem i hostekuler. Ho søv greit. Ho klarei kkje gjere noko, ho blir anpusten også. Ho har hjernetåke. Denhjernetaåka har hohatt sidan ho tok tredje vaksinedose. Tung i pusten ikkje vodnt å puste. Ikkje feber. Innimellom hjertebank. Ho var mildt sjuk då ho hadde korona. Ho blir utkøyr av alt, løfte glas for å drikke, ta ut oppvaskmaskina, ho jobbar 100 % på jobb.

Forsikredes CRP-verdi var 6. Forsikrede ble 50 % sykmeldt grunnet "*Covid-19 (bekreftet) R992*". Blodprøvesvar 11.4.22 var normale. Forsikrede var 50 % sykmeldt frem til 19.7.22, og deretter 40 % sykmeldt fra 20.7.22 til hun skulle begynne i ny jobb 29.8.22. I journalnotat 11.7.22 er det beskrevet periodevis problemer med innsovning og forsikrede fikk utskrevet resept på sovemedisiner.

I journalnotat 3.2.23, er det beskrevet fysisk og psykisk utmattelse, men at forsikrede ikke hadde følt seg deprimert. Forsikrede fikk utskrevet "*Remeron*" mot depresjon, og hoveddiagnosen ble angitt som "*Insomni P06*". Blodprøvesvar 6.2.23 var normale.

Skaden ble meldt til foretaket 10.2.23. I skademeldingen ble det opplyst at forsikrede massevaksinerte innbyggerne i kommunen fra august 2021 til mars 2022, at hun fikk påvist korona 14.3.22, og at hun hadde hatt senvirkninger med periodevis feber, utmattingssymptomer, konsentrasjonsvansker o.l.

I journalnotatet 6.3.23 er det beskrevet plager med slitenhet og søvn. Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet "*Covid 19 (bekreftet) R992*" (hoveddiagnose) og "*Depresjon moderat P76*" og "*Insomni P06*" (bidiagnoser). Tilsvarende fremgår av legeerklæring ved arbeidsuførhet 24.3.23, hvor det er gitt følgende begrunnelse for søknad om arbeidsavklaringspenger: "*Ho skal vel egentleg vere sjukmeldt, ikke vere på aap. Men ho bør per no få tid på seg til å bli betre. Depresjonen starta som ein covid, long-covid. for høge forventningar i forhold til kva ho klarer. No er ho moderat deprimert*".

I journalen er situasjonen videre i det vesentlige beskrevet som uendret, men med 50 % sykmelding fra april 2023, jf. journalnotat 31.3.23 og 2.5.23.

Nav godkjente covid-19 som yrkessykdom i vedtak av 18.4.23.

I legeerklæring 3.5.23 fra forsikredes fastlege, fremgår:

Jeg kan med dette stadfeste at (forsikrede) har long Covid etter sjukdom i mars 2022.

Ho har tidlegare for frisk. Ikkje hatt kontakt med helsevesenet utanom vanlege rutining, som prevensjon, kontakt rundt fødsel november 2019, og kontakt ved småinfeksjonar. Ingen tidlegare sjukdommar/belastningar har ført til sjukemeldingar siste tre år.

Ho har slitt med følgende plager etter covid-infeksjon mars 2022:

- * Luftvegsplager: hoste, kortpusta, anpusten

- * søvnproblem, problem med innsovning

- * slitenhet, fatigue, trøytbar av vanlege rutineaktiviteter

- * fysisk utmattelser

- * psykisk stress og tankekjør

- * konsentrasjonsproblem, vanskar me i initiativ, manglande glede. Forenelig med moderat depresjon

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 24.5.23:

Vurdering:

Den første tiden hadde hun klassiske symptomer på covid-19-infeksjon med hoste, tung pust ved minste anstrengelse og hun ble helt utkjørt bare av å gå ut med søpla.

Hun ble 50% sykemeldt fra april til juli, og 40% sykemeldt fra juli til slutten av august.

Mai 2022 fremgår mye tankekjør og psykisk stress.

I notat 11.07.22 fremgår søvnvansker, og at hun ber om resept på innsovningsmedisinen Zopiklone, som hun også har fått utskrevet tidligere.

Hun friskmeldes og begynner i ny jobb 29.08.22. Etter dette tilkommer nedstemthet, vedvarende søvnvansker og etter hvert en behandlingstrengende depresjon. Hun blir 100% sykemeldt 06.03.23 - 10.04.23 og deretter 50% sykemeldt siden 11.04.23.

Basert på foreliggende journal er plagene frem til friskmelding 29.08.22 forenlig med symptomer relatert til gjennomgått covid-19. Senere forverring lang tid i etterkant, som medførte sykemelding fra mars 2023, kan imidlertid ikke forklares av gjennomgått covid-19 nesten et år i forveien. Denne forverringen må ses i en psykososial sammenheng, der tankekjør, grublerier, tiltagende nedstemthet, søvnvansker og etter hvert en behandlingstrengende depresjon har medført et gradvis fallende funksjonsnivå.

På bakgrunn av ovennevnte finner jeg at det ikke foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom gjennomgått covid-19-infeksjon og de helseplagene forsikrede sliter med etter august 2022.

Foretaket avslo krav om erstatning med henvisning til at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom forsikredes gjennomgåtte covid-19 infeksjon og hennes nåværende plager og uførhet, jf. brev av 30.5.23.

Nav innvilget søknad om arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordeler i vedtak av 7.7.23.

Foretaket har fremlagt en kopi av artikkel fra Folkehelseinstituttet; *"Senfølger etter covid-19 og nyoppstått sykdom etter covid-19: hurtigoversikt"*. Forsikrede har fremlagt kopi av en rapport fra Folkehelseinstituttet: *"Norske studier om senfølger etter covid-19: systematisk litteratursøk med sortering"*, samt to artikler; *"Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis"* og *"Neuropsychological deficits in patients with persistent COVID-19 symptoms: a systematic review and meta-analysis"*. Forsikrede har i tillegg vist til en artikkel om hvordan covid-19 arter seg blant unge mennesker.

I notat av 13.11.23, skrev foretakets rådgivende lege:

I klagen vises det til en Rapport fra FHI fra 2023 og anføres at denne skal være ny og bedre enn de to foregående kunnskapsoppsummeringene.

Dette medfører ikke riktighet. Den rapporten er kun et litteratursøk, der FHI angir at det finnes 47 norske studier som på ulike måter belyser senfølger etter covid-19. FHI skriver spesifikt at de har hatt brede inklusjonskriterier og har ikke gjort noe forsøk på å oppsummere resultater eller gjort egne analyser. De har kun listet opp studiene, for å gi en oversikt over tilgjengelige studier om senfølger etter covid-19 i den norske befolkningen.

Når det gjelder senfølger etter covid-19 finnes det en rekke studier fra inn- og utland, hvor resultatene spriker. Mange av studiene er gjort basert på egenrapporterte symptomer, og uten kontrollgrupper, og er dermed av begrenset kvalitet.

Etter en oppsummering av Folkehelseinstituttets rapport og artikkel, samt henvisning til ytterligere studier, presiserte foretakets rådgivende lege videre:

For å vurdere om det foreligger årsakssammenheng mellom gjennomgått covid-19 og forsikredes helseplager i dag må man altså gå grundig gjennom tidsnær medisinsk journal og vurdere om det forelå mild eller alvorlig akutt sykdom, om symptomene har utviklet seg som forventet, eller om det vurderes å være upåregnelig forløp eller andre mekanismer.

Viser til mitt notat datert 24.05.23 for en grundig redegjørelse av dette.

Forsikrede har i det vesentlige anført det er årsakssammenheng mellom covid-19 smitten og hennes nåværende helseplager, så vel som hennes økonomiske tap. Fastlegen har i legeerklæring til foretaket 3.5.23, bekreftet at forsikrede har "long covid etter sjukdom i mars 2022". Det fremgår videre at forsikrede tidligere var frisk og ikke hadde hatt kontakt med helsevesenet utenom "vanlige rutining", og at forsikrede ikke hadde hatt sykdommer eller belastninger som hadde medført sykmeldinger de siste tre årene. Forsikrede er født på slutten av 90-tallet og tidligere frisk, slik som beskrevet av fastlegen. Som følge av hennes covid-19 har hun gått over 12 måneder sykemeldt, og fått innvilget arbeidsavklaringspenger fra Nav. Hun har hatt inntektstap i det hun ikke har klart å jobbe i tilsvarende dager og timer som hun gjorde forut for yrkesbetinget covid-19. Fra februar 2023 har hun gått ned tilsvarende 34 % i pensjonsgivende inntekt sett i forhold til hennes arbeidsavtale. Det har ikke vært opphold av symptomer slik som foretakets rådgivende lege har redegjort for. Grunnen til perioden med opphold i sykemelding skyldes at forsikrede startet i en ny jobb i 50 % stilling. Dette er en nedgang i 50 % sammenlignet med det hun hadde tidligere. Det var fremdeles symptomer i perioden august 2022 til februar 2023, som førte til at hun jobbet mindre og i lavere stillingsgrad enn hun gjorde før hun ble smittet med covid-19. Forsikrede kjenner seg ikke igjen i foretakets anførsel om at hun ble frisk og at det

senere tilkom en forverring. Hun hadde vedvarende symptomer i hele perioden, inkludert perioden august – februar 2023. Det forhold at hun i journalnotat 3.2.23, ble beskrevet som "fortvilet" over at hun kun klarte å jobbe i 50 % stilling til tross for at hun kun var 27 år gammel, er noe alle må ha forståelse for. I februar 2023 uttalte hun til legen at hun ikke har opplevd seg frisk etter smitten i 2022.

FHI har publisert en ny, bedre og bredere artikkel i 2023, med egen kritikk til publiseringen av artikkelen i 2022, blant annet på grunn av ekskludering av mange norske studier. Artikkelen fra 2023 gir en oversikt over de norske studiene. Til sammenligning er det også en tilsvarende undersøkelse i England, altså systematisk gjennomgang og meta-analyse av Covid-19 forskning, hvor det fremgår at over 30 % av individene som har blitt smittet av covid-19, anslagsvis blant 2,75 milliarder mennesker på verdensbasis, har erfart post Covid følger med bl.a. fatigue, kognitive vansker, depresjon, etc. I metaundersøkelsen er fatigue gjennomgående, hele 68 studier fremhever sammenhengen. I en studie fra Spania i juni 2023, som også er en meta-analyse, er det gjort klart at det finnes et signifikant forhold mellom vedvarende Covid symptomer og nevropsykiologisk skade, mangler/nedsettelse (deficits). Foretaket har ikke tatt hensyn til hvorledes sykdommen arter seg blant unge mennesker, som det også foreligger forskning på. Det er i tråd med vitenskapelig dokumentasjon at forsikredes sykdom og symptomer er karakteristisk og i samsvar med det som smitten kan fremkalle. Hennes helseplager er forenelig med gjennomgått Covid-19 smitte. Det er tilkjennegitt og anerkjent innen forskning at covid-19 kan forklare de psykologiske aspektene man står overfor i denne saken. Det foreligger ikke alternative forklaringer på forsikredes sykdom og nedsatte arbeidsevne, enn covid-19 til tross for at foretaket forsøker å få fokuset over på "tankekjør" og ideen om "psykosial sammenheng".

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom forsikredes gjennomgått covid-19-infeksjon og de helseplagene hun sliter med etter august 2022, jf. vurderingen fra rådgivende lege. For å kunne få godkjent sykdommen som yrkessykdom, må forsikrede sannsynliggjøre at 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. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger en sykdom som er omfattet av yrkessykdomsforskriften. For det andre er det et krav om at komplikasjonene må være "alvorlige". Kravet om årsakssammenheng innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom covid-smitten og de alvorlige komplikasjonene. I begge disse vurderingene er det sentralt hvilke plager forsikrede har sannsynliggjort at er forårsaket av covid-infeksjonen i mars 2022. Videre må vurderingstemaet begrenses til plager som kan oppfylle kravet til alvorlighet og som har medført et økonomisk tap/varig skade. Dette innebærer blant annet at plagene i initialfasen faller utenfor.

Det er få medisinske avklaringer rundt hva som er karakteristiske symptomer på alvorlige komplikasjoner etter covid-19, men det vises til FHIs artikkel om "Senfølger etter covid-19. Hurtigoversikt" som er en oppsummering av et utvalg studier som er gjort på feltet. I FHIs publiseringer om "Senfølger etter covid 19", fremgår det at risikoen for senfølger av covid-19 korrelerer med alvorlighetsgraden i akutfasen, at flere av de rapporterte symptomene etter seks og tolv måneder også ble rapportert om i kontrollgrupper uten covid-19, og at symptomene var mindre uttalte for pasienter som hadde hatt et mildt sykdomsforløp, enn for pasienter med moderat til alvorlig sykdomsforløp. Videre heter det at for de fleste er covid-19 en mild og forbigående sykdom, men noen får vedvarende plager utover den akutte fasen. Det er påpekt at slike langvarige symptomer tidligere er rapportert etter en rekke andre infeksjoner. Basert på den medisinske dokumentasjonen konstateres at forsikrede initialt hadde et mildt sykdomsforløp. Dette er relativt vanlige symptomer i akutfasen, og ikke et spesielt alvorlig/akutt sykdomsforløp.

Det var ikke behov for sykehusinnleggelse, intensivbehandling eller annen medisinsk behandling. Hun friskmeldes og begynte i ny jobb 29.8.22. Etter det går det flere måneder uten legebesøk, før hun fikk en forverring og sykemeldes i mars 2023. Denne forverringen må ses i en psykososial sammenheng, der tankekjør, grublerier, tiltagende nedstemthet, søvnvansker og etter hvert en behandlingstrengende depresjon har medført et gradvis fallende funksjonsnivå. Plager som kan forklares ut fra den bio-psykososiale forklaringsmodellen er ikke rettslig vernet, se nærmere Rt-2010-1547 avsnitt 67 flg. og nemndas praksis på dette.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort at hun er påført covid-19 med alvorlige komplikasjoner, og i så fall om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og hennes økonomisk tap.

Kravet om årsakssammenheng knytter seg både til spørsmålet om det foreligger en yrkessykdom etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav b, jf. folketrygdloven § 13-4, jf. yrkessykdomsforskriftens § 4, bokstav H, punkt 2, bokstav I, herunder om det er årsakssammenheng mellom covid-19 smitten og de alvorlige komplikasjonene, og til spørsmålet om det er årsakssammenheng mellom covid-19 smitten og forsikredes økonomiske tap.

I begge vurderingene er det sentralt hvilke plager forsikrede har sannsynliggjort at er forårsaket av covid-19 smitten i mars 2022. Videre må vurderingstemaet begrenses til plager som kan oppfylle kravet til alvorlighet og som har medført et økonomisk tap. Dette innebærer blant annet at plagene i initialfasen faller utenfor.

Spørsmålet blir etter dette om forsikrede har sannsynliggjort at noen av de mer langvarige plagene er forårsaket av covid-19 smitten i mars 2022.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom covid-19 smitten og forsikredes langvarige plager, hvis covid-19 smitten 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 skjønn som legene har utvist i en sak. Dersom en kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Nemnda kan imidlertid overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. Der en fremlagt erklæring ikke tilfredsstiller de krav som stilles til slike, vil den iht. praksis ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Det er ikke oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom covid-19 smitte og senere langvarige plager. Nemnda har i 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, jf. f.eks. avgjørelsene 2021-4 og 2021-50. Vurderingen er basert på momentene Høyesterett oppstilte i Rt-2007-1370 avsnitt 38 for en vanlig bevisvurdering av sammenhengen mellom en hendelse og senere plager, hvor det ikke var fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om årsakssammenhengen mellom et traume og en spesifikk skadetype.

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

sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen [her infeksjonen] kan framkalle,

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,

symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen [her infeksjonen],

og det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene

I HR-2022-2178-A fremgår:

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

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

Høyesterett har tidligere, under henvisning til forarbeidene, uttalt at kriteriene i ftrl. § 13-4 annet ledd ikke gjelder ved yrkesskadeforsikring, jf. Rt-2012-1864 avsnitt 50. Rt-2007-1370 viser at dersom det ikke foreligger internasjonal konsensus om forholdet mellom et prolaps og et tidligere traume, skal det foretas en "vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen". Den sakkyndige må ved gjennomgangen av de forskjellige momentene, basere sin vurdering på alminnelig akseptert medisinsk viten.

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

Oppsummeringsvis vil nemnda ved vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng se hen til de kriteriene som er nedfelt i ftrl. § 13-4 annet ledd.

Nemnda er avhengig av at partene fremlegger sakkyndige vurderinger som både kan belyse om det er alminnelig aksept i det medisinskfaglige miljøet for bestemte plager/senvirkninger som følge av covid-19, og om det er årsakssammenheng mellom covid-19 smitten og disse plagene i den aktuelle saken. Fremleggelse av enkelte forskningsartikler alene, vil ikke være tilstrekkelig for å avgjøre spørsmålet om årsakssammenheng, jf. nemndas avgjørelse 2023-580.

I aktuelle sak er det dokumentert at forsikrede hadde plager med hoste i akuttfasen, jf. journalnotat 25.3.22. I journalnotat 6.4.22, fremgår i tillegg at forsikrede følte seg utkjørt, samt at hun hadde plager med tung pust/andpustenhet, hjernetåke og hjertebank. Fastlegen noterte videre at forsikrede var "*mildt sjuk då ho hadde korona*". Forsikrede ble 50 % sykmeldt fra april til juli 2022. I mai 2022 ble det blant annet beskrevet "*tankekjør*" og "*psykisk stress*", men at forsikrede følte seg "*ok*", og i juni 2022 er det notert at forsikrede "*føler seg ovenpå igjen*". Forsikrede var 40 % sykemeldt fra juli 2022 til hun begynte i nye jobb i 50 % stilling 29.8.22, jf. journalnotat 11.7.22 og 17.8.22.

Etter dette er det et opphold i dokumenterte symptomer frem til 3.2.23, der det er beskrevet fysisk og psykisk utmattelse. Forsikrede fikk utskrevet medikamenter mot depresjon, og hun ble

100 % sykmeldt grunnet "Covid-19 (bekreftet) R992" (hoveddiagnose), "*Depresjon moderat P76*" (bidiagnose) og "*Insomni P06*" (bidiagnose) fra 6.3.23.

Foretakets rådgivende lege har konkludert med at det ikke foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom gjennomgått covid-19 og forsikredes langvarige helseplager, nærmere bestemt helseplagene forsikrede sliter med etter august 2022. Ifølge vurderingen finner rådgivende lege at

Denne forverringen [som medførte sykemelding fra mars 2023] må ses i en psykososial sammenheng, der tankekjør, grublerier, tiltagende nedstemthet, søvnvansker og etter hvert en behandlingstrengende depresjon har medført et gradvis fallende funksjonsnivå".

Nemnda finner det videre klart at fastlegens erklæring 2.5.23 om at forsikrede "har long Covid etter sjukdom i mars 2022", ikke er tilstrekkelig for å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom forsikredes langvarige plager og covid-19. Fastlegen synes å konstatere en slik årsakssammenheng, uten å drøfte eller begrunne dette i lys de momentene som i henhold til retts- og nemndspraksis tillegges vekt ved vurderingen av årsakssammenheng. Nemnda kan på denne bakgrunn ikke tillegge fastlegens vurdering vekt.

Det er ikke fremlagt noen sakkyndig erklæring, som ut ifra en medisinsk begrunnet vurdering, konkluderer med årsakssammenheng. Slik saken er opplyst, og særlig i lys av rådgivende leges vurdering, finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom covid-19-smitten og hennes langvarige plager.

Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til spørsmålet om det foreligger rettslig årsakssammenheng, herunder om forsikredes langvarige plager er en adekvat og påregnelig følge av covid-19 smitten.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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