

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-144

13.2.2025

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Covid-19 – smittet på jobb - alvorlige komplikasjoner – yfl. § 11 første ledd bokstav b, jf. ftrl. § 13-4, jf. yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H nr. 2 bokstav l.

Forsikrede, sykepleier, testet 4.3.22 positivt for covid-19. I intern e-post 9.3.22 ble det informert om covid-19 utbrudd på avdelingen hvor forsikrede jobbet. I månedene etter covid-19 infeksjonen slet forsikrede med luftveissymptomer, utmattelse og hodepine. På tross av ulike behandlingsforsøk vedvarte plagene, og forsikrede forble sykemeldt. Forsikrede fikk covid-19 godkjent som yrkesskade i vedtak av NAV 1.12.22. Forsikrede ble 15.2.23 diagnostisert med utmattelse og senfølger covid-19 etter undersøkelse ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Foretakets rådgivende lege vurderte 5.12.24 at man ut fra fremlagte opplysninger ikke kunne legge til grunn at det forelå årsakssammenheng mellom covid-19 infeksjonen og forsikredes nåværende plager og foretaket avsto krav under yfl. Saken reiste spørsmål om forsikrede ble smittet på arbeid og om det forelå en yrkessykdom. Videre om foretaket etter vilkårene var forpliktet til å innhente spesialisterklæring. Nemnda la til grunn at det er forsikrede som har bevisbyrden for at hun er påført en yrkessykdom. Basert på opplysningene fra arbeidsgiver, la nemnda til grunn at forsikrede hadde sannsynliggjort at det forelå covid-19 smitte på arbeidsplassen i relevante tidsrom og som hadde medført den aktuelle smitten for henne. Nemnda la på bakgrunn av tidligere nemndspraksis også til grunn at forsikredes oppfølging på "senfølgepoliklinikken", måtte anses som behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist, og at alvorlighetskravet i forskriften derfor isolert sett var oppfylt. Ettersom det ikke var innhentet noen spesialisterklæring som ut fra en medisinsk begrunnet vurdering konkluderte med årsakssammenheng, fant nemnda det klart at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom plagene og smitten. Foretaket hadde i vilkårene forpliktet seg til å innhente spesialisterklæring. Ettersom foretaket hadde foreslått to forskjellige spesialister innenfor relevant fagområde og som for øvrig tilfredsstilte kriteriene i vilkårene, men som forsikrede ikke ville akseptere, måtte foretaket i tilstrekkelig grad anses for å ha forsøkt å oppfylle sin plikt etter vilkårene. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede jobbet som sykepleier på sykehus, og testet positivt på covid-19 hurtigtest 4.3.22, etter å ha fått symptomer.

Første legenotat etter påvist smitte var 7.3.22, hvor det fremkommer:

Fikk symptomer på covid 19 og testet positivt på hurtigtest 04.03.22. Fullfører 4 dager isolering i dag, men er fremleies syk og ønsker legekonsultasjon angående sykmelding. Hun har fortsatt feber og er slapp. Hodepine og kvalme. Sykmelder henne ut uka og hun kan forlenge ved behov over e-kons.

Avdelingsleder sendte intern e-post 9.3.22 og informerte om at "det er nå definert at vi har et utbrudd med covid-19 på avdelingen", og at alle pasienter som ikke hadde covid-19 skulle testes

aktuelle dag samt to ganger til med tre dagers mellomrom.

Forsikrede kontaktet legen på ny 14.3.22, og ba om forlengelse av sykmelding. Det fremkommer at hun var mindre sår i halsen, men fremdeles hostet mye, samt hadde feber, sår hals, tett eller rennende nese, muskelsmerter, tungpust, magesmerter/kvalme/ diaré, og hun opplyste at hun "trenger mye hvile men er oppe innimellom". Videre at hun "blir sliten og kortpusta ved bevegelse og orker veldig lite".

Forsikrede var på ny i kontakt med fastlegen 18.3.22 og opplyste at hun var i bedring, men fortsatt hadde "lite energi og blir fort pust ved aktivitet", samt at hun fremdeles hadde "litt hoste". Sykmeldingen ble fra det tidspunktet endret til 50 %, og ble forlenget 31.3.22 ettersom forsikrede hadde "litt hodepine og kvalme". Forsikrede var i kontakt med fastlegen 4.4.22 og gav uttrykk for at hun ikke greide å jobbe 50 %, grunnet "samme symptomer", og sykmeldingen ble øket til 100 %. Ved kontakt med legen 8.4.22 fremkommer:

Har fremdeles en del symptomer. Mimre sår i luftveier, men er mye sliten og opplever forverring selv ved ganske lett aktivitet. Får da hodepine, blir hes/irritert i luftveier, føler meg mer utmattet i kroppen enn tidligere. Synes det er vanskelig å vite hvor mye jeg skal presse meg.

Forsikredes sykmelding ble videreført 100 %, og redusert til 60 % fra 19.4.22 ettersom forsikrede ønsket å prøve å jobbe litt, men fortsatt hadde "generelt redusert kapasitet". Fra 29.4.22 ble sykmeldingen ytterligere redusert til 50 % ettersom forsikrede ønsket å prøve å se hvordan det gikk å jobbe de mer hektiske dagvakter. Forsikrede tok på ny kontakt 2.6.22 hvor de samme symptomer er notert, og hvor flytting til ny enhet for sommeren medførte en mer hektisk arbeidshverdag. Sykmeldingen ble da øket til 100 %. Det fremkommer av senere journalnotater at forsikredes symptomer i form av slitenhet, sår luftveier, tungpust samt konsentrasjonsproblemer fortsatte, jf. journalnotater av 20.6.22, 1.7.22 og 1.8.22.

Røntgen Thorax 17.8.22 viste "Klare lunger. Normalt stort hjerte".

Forsikrede var til undersøkelse hos spesialist i Øre/ nese/ hals 19.8.22 hvor det fremkommer:

Pasienten er henvist pga heshet. Det debuterte etter Covid infeksjon i mars. Etter det postvirale symptomer med res. ØL VI, hoste. heshet, tungpustethet. generelt blitt bedre, men fortsatt sliten. Hesheten varierer, den kan være bra noen dager. Jobb som psyk. sykepleier, mye prating. Hun er sm 80% p.t., men merker at når hun snakker mye kan hesheten komme neste dag. Når hun blir hes, syne shun også tungpustetheten øker. Ikke tidl. ØNH plager. Ikke mye kremting eller refluksplager. Forsøkt Flutide fra juli, rtg. thorax tatt tidl. denne uken.

(...)

Vurdering: Heshet, sannsynligvis utløst av infeksjon og vedlikeholdt gjennom "feil" stemmebruk etter infeksjon. Normale funn ved ØNH u.s. Generelle råd om stemmebruk. Om vedvarerende plager bør pasienten vurderehenvist til logoped.

Av journalnotat 26.8.22 fremkommer at forsikrede slet med konsentrasjonsvansker, "henger ikke med som hun brukte før". Ved journalnotat 22.9.22 fremkommer "fremdeles redusert fysisk kapasitet og konsentrasjonsvansker", samt at forsikrede hadde gått ned 8-9 kg, og forsikredes 70 % sykmelding ble forlenget.

Forsikrede startet behandling hos manuellterapeut 12.10.22 hvor det fremkommer at hun var kortpustet og lav på energi. Hun var til behandling og trening hos manuellterapeut omtrent en gang i uken gjennom høsten/ vinteren, og ved notat 24.10.22 fremkommer at hun på slutten av en litt mer anstrengende økt ble "blek og svimmel" og måtte legge seg ned.

Det fremkommer av journalnotater fra fastlegen at forsikredes symptomer på "postviralt tretthetssyndrom" vedvarte, jf. blant annet journalnotater 4.11.22 og 29.11.22.

NAV godkjente "covid- 19" som yrkessykdom i vedtak av 1.12.22.

Av journalnotat 3.1.23 fremkommer at forsikrede fortsatt hadde samme plager, men trente styrke hos fysioterapeut 2 ganger i uken, samt at det var søkt om arbeidsavklaringspenger. I legeerklæring fra fastlege til NAV datert 31.1.23 fremkommer:

Kjenner på en utmattelse og sliten som hun ikke har kjent på tidligere. Nedsatt kapasitet og må hele tiden vurdere hvor aktiv hun kan være. Føler seg litt ør og svimmen. Ikke kjent på nummenhet. Hjernetåke. Dårlig hukommelse. Kan være litt forvirret.

Kjenner seg veldig sår i halsen og har en ru og ganske endret stemme. Sår i brystet. Effekt av flutide på hosten. Liten kapasitet og har hatt flere infeksjoner i løpet av sommeren.

Skademelding til foretaket ble sendt 8.2.23 hvor skadedato er oppgitt til 1-2.2.22. Hva gjelder hendelsesforløpet fremkommer:

Aktuell ansatt har deltatt i samtale og oppfølging av pasient som testet positivt på Covid-19. Hun testet selv positivt på Covid 19 04.03.2022. Smittesporing viser at det er sannsynlig at hun ble utsatt for smitte på jobb. Dette medførte at aktuell ansatt har vært sykmeldt i ulik gradering siden skaden oppsto.

Forsikrede var til undersøkelse ved fysikalsk medisin og rehabilitering (senfølgepoliklinikken) ved sykehuset 15.2.23, hvor det fremkommer diagnose "Utmattelse" og "senfølge Covid 19":

Aktuelt:

Fikk påvist Covid -19 den 04.03.22, smittet på jobb. Har fått godkjent longCovid som yrkesskade datert fra 01.03.2022. Sykdomsdebut som en influensa, sengeliggende i ca en uke. Måtte i starten hvile mye. Har kjent sårhet i halsen, utredet ved ØNH uten funn. Var sår i brystet i starten. Hun har generelt hatt liten kapasitet og får lett infeksjoner. Det har imidlertid vært en positiv utvikling over tid, hun trenger ikke like lange pauser som tidligere og sykdomsfølelsen i kroppen er nå borte. Hviler liggende etter behov, både på jobb og hjemme. Kan oppleve sykdomsfølelse, svimmelhet og hodepine etter jobb. (...)

Hun opplever også kognitive utfordringer, tenker saktere, konsentrasjonsvansker og hukommelsesvansker, og kan oppleve episoder med forvirring. (...) Opplever bedring av de kognitive plagene, men de er fortsatt merkbart tilstede. Ifølge pasienten er hun henvist av fastlege til MR cerebri på bakgrunn av hennes kognitive utfordringer. Hun er godt utredet med blodprøver, test av hjerte- og lungefunksjon, også rgt thorax, uten tegn til sykdom.

Hun er mindre sosial nå enn tidligere og skulle ønske hun kunne være mer sosial. (...)

Hun følges opp av lokal fysioterapeut (...)

(...)

Vurdering:

Hun har symptomer forenlig med senfølger etter Covid19 infeksjon og er godt utredet ved ankomst. Pasienten får informasjon om tilstanden og prognose og hun får en gjennomgang av vår forklaringsmodell og hvordan forholde seg videre. Hun har behov for råd og veiledning i aktivitetsregulering.

Videre plan: Fortsetter med oppfølging av fysioterapeuten hun går til, som synes å fungere godt og gir henne mye. Hun opplever seg kortpustet og kan ha nytte av å jobbe med pusten som et anker for avspenning. Vurderer å begynne med yoga igjen som et ledd i å bli mindre stiv i skuldre og mindre anspent. Hun får time til ergoterapeut mtp veiledning omkring energiøkonomisering. Vi avtaler også en samtale med sosionom mtp utfordringer knyttet til arbeidsliv. Det vil bli gjort en vurdering underveis i forløpet hva gjelder behovet for ny time til fysioterapeut og lege her. Videre sykemelding overlates til fastlege.

Forsikrede var til første samtale med ergoterapeut ved sykehuset 22.2.23, hvor det ble gjennomgått aktivitetsregulering og hvordan forsikrede kunne håndtere utmattelse. Forsikrede var til samtale med sosionom ved sykehuset 1.3.23, og til oppfølging hos fysioterapeut ved sykehuset 3.3.23, og fikk en del pusteøvelser. Hun var til ny samtale med ergoterapeut 6.3.23.

Av journalnotat fra legevakten 21.3.23 fremkommer at forsikrede ble undersøkt for mulig eksponering for røyk som følge av at det var oppdaget branntilløp i dusjsluk i forbindelse med

byggearbeid, og ble sendt hjem etter undersøkelsen. Forsikrede fikk innvilget arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordeler fra NAV i vedtak av 24.3.23.

Ved oppfølgingssamtale med ergoterapeut på sykehuset 29.3.23 fremkommer at det hadde vært en brann i leiligheten forsikrede og samboer bodde i, og at opphold på hotell og arbeidet med brann, samt NAV og yrkesskadesaken opplevdes som stressende og slitsom. Forsikrede fikk råd om hvordan hun kunne håndtere dette, samt få hjelp til arbeid som måtte gjøres. Brannen og arbeidet med yrkesskadesaken var også tema ved samtale med sosionom 19.4.23. Ved oppfølgingssamtale hos ergoterapeut 24.4.23 fremkommer at forsikrede hadde vært kraftig forkjølet samt også hatt omgangssyke, men at situasjonen for øvrig var uendret. Ved undersøkelse hos fysioterapeut 27.4.23 fremkommer at forsikrede fikk økning i symptomer i form av "trange luftveier, ørhet, hodepine og melkesyretendens i låret" etter 15 minutters gange på tredemølle, og forsikrede fikk anbefalinger om å begrense aktiviteten i forhold til dette. Det fremkommer også at hun opplevde stress knyttet til håndteringen av leilighetsbrannen og yrkesskadesaken. Ved konsultasjon hos ergoterapeut 8.5.23 fremkommer at det ikke er planer om å øke stillingsprosenten, samt at forsikrede fortsatt hadde kognitive plager. MR av hodet og ryggspylen viste normale funn. Ved konsultasjon på sykehuset 12.6.23 jobbet forsikrede fortsatt 30 %, og situasjonen var stort sett uendret.

Ved oppfølgingstime hos ergoterapeut 16.8.23 fremkommer at forsikrede "opplever at hun har vært i litt bedre form frem til juni/ juli" og hadde avtale at hun skulle følges opp videre av fysioterapeut. Det ble avholdt dialogmøte 22.8.23 med fastlege, NAV og arbeidsgiver, og det ble avtalt at forsikrede fortsatt skulle arbeide 30 %. Av journalnotat fra sykehuset 12.10.23 fremkommer at forsikrede "lever ellers ganske begrenset, og har lite kapasitet til andre ting enn jobb".

Det fremkommer av fastlegejournalen at forsikrede dro til utlandet på ferie i slutten av november, og på reisen ble matforgiftet og fikk covid på ny da hun kom hjem, men at situasjonen ellers var uforandret, jf. journalnotater av 26.10.23 og 9.1.24. Videre fremkommer av journal fra fastlege av 18.3.24 at forsikrede jobbet 50 %, og synes det gikk litt bedre.

Foretaket avsto forsikredes krav om erstatning under yrkesskadeforsikringen i brev av 6.2.24. Avslaget ble påklaget til Finansklagenemnda 13.3.24.

Forsikrede oppsøkte legevakten 27.3.24 grunnet pustebesvær i form av "smerter ved innpust. Stråler til skulder". Det fremkommer at smertene var bevegelses- og posisjonsavhengige, samt ble forverret ved innpust. Forsikrede ble undersøkt og testet uten at man fant noen holdepunkter for alvorlig sykdom, og forsikrede ble anbefalt paracet samt bevegelse til smerteterskelen.

Forsikrede har fremlagt et brev av 26.4.24 fra seksjonsleder ved avdelingen forsikrede jobbet på vedrørende smittesituasjonen på avdelingen på aktuelle tidspunkt:

U.t. kan dokumentere at det var et utbrudd av Covid-19 ved (...) i mars 2022. Etter kontakt med seksjon for smittevern ble en mail sendt fra meg til min leder og andre samarbeidspartnere for å informere om at det fra 09.09.22 var definert at vi hadde et utbrudd i avdelingen.

Dette vil si at på det tidspunktet (forsikrede) testet positivt var minst en pasient som hadde Covid-19.

(...) er et eldre sykehusbygg som ikke har rom med sluser eller egne bad/ toalett. Det er en avdeling for i utgangspunktet unge pasienter der man utreder for psykose hvor pasientene også samtidig kan ha rusutfordringer. Begge disse faktorene kan gjøre at en utfordres ved å få gjennomført god isolering ved smitte samt at selv med godt smittevern kan være mer utsatt for smitte som personal enn i mer moderne bygg.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 5.12.24:

Om de symptomer hun presenterer i dag skyldes covid-sykdom kan vi ikke vite. NAV har godkjent dette som yrkessykdom, dvs lagt til grunn at hun ble smittet på jobb og at den funksjonssvekkelsen hun har i dag er knyttet til dette. Det vi er sikre på er at hun hadde covid i mars 2022, men det er noe usikkerhet knyttet til smittested, og i og med at symptomer i noen grad har endret seg fra mer luftveisrelaterte plager, der hun i perioder greide 50 % jobb, til mer utmattelses-relaterte plager der hun jobber maksimalt 30 % med tilpasning, er det ikke nødvendigvis en sikker sammenheng mellom infeksjon i mars 2022 og hennes fatigue.

Hun opplever i tillegg forsikringssaken som belastende, hvilket er forståelig, samt at en brann i hjemmet med behov for midlertidig annet bosted medførte betydelig stress.

En oppdatert historisk journal ville vært nyttig i forhold til evt. predisposisjon for fatigue, men den har vi ikke. I mange tilfeller er det vanskelig å alltid finne forklaring på fatigue; en tilstand med betydelig økning i forekomst i befolkningen de senere årene. Vi kan ikke uten videre akseptere at det foreligger en klar årsakssammenheng mellom påvist covid og hennes helsetilstand pr. i dag.

I e-post korrespondanse mellom foretaket og forsikrede fra 6.12.24 til 12.12.24 fremkommer at partene ikke ble enige om hvilken spesialist det skulle innhentes erklæring fra.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket er erstatningsansvarlig for covid-19 som yrkessykdom i medhold av yfl. § 11, første ledd bokstav b.

Forsikrede arbeidet som sykepleier, og er derfor omfattet av de særskilte yrkesgrupper som er oppramset i yrkessykdomsforskriftens § 1 bokstav H nr. 2. Det må anses sannsynliggjort at forsikrede ble smittet på arbeid, jf. yfl. § 11 bokstav b, samt presumpsjonsregelen i bestemmelsens annet ledd. Foretaket har da bevisbyrden for at forsikrede "åpenbart" ikke er smittet under arbeid. Foretaket har ikke oppfylt denne bevisbyrden. Det er ikke noe krav om at man må kunne påvise konkret smittekilde.

Forsikredes sykdomsforløp må anses som "Covid-19 med alvorlige komplikasjoner", jf. forskriftens § 1 bokstav H nr. 2 bokstav I, og 2022-1083. Forsikrede er utredet ved sykehus for sine plager, samt ØNH-spesialist, og er tett fulgt opp og behandlet av spesialist for fysikalmedisin og rehabilitering ved tverrfaglig senfølgepoliklinikk ved sykehuset.

Det er dokumentert at forsikrede har fått oppfølging av spesialister på grunn av sine long-covid plager. Hun sliter fortsatt med sliter fortsatt med utmattelse, hukommelses- og konsentrasjonsvansker, svimmelhet, dårlig pust og stemme.

Det må vektlegges at NAV har godkjent covid- 19 som yrkessykdom og at forsikrede er innvilget arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordeler.

Forsikrede har også anført at foretaket må bekoste innhenting av sakkyndigerklæring.

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).

Det er ikke sannsynliggjort at forsikrede ble smittet på arbeidet. På tidspunktet da forsikrede ble smittet var det et generelt høyt smittetrykk i samfunnet, og det er ikke fremlagt dokumentasjon som underbygger at hun er smittet på arbeid.

Foretaket anfører videre at kravet til "alvorlige komplikasjoner" ikke er oppfylt. Alvorlige komplikasjoner må foreligge allerede fra innledende fase av sykdommen. Forsikrede hadde initialt feber, hodepine, slapphet og kvalme som symptomer. Senere er det symptomer som konsentrasjonsproblemer og utmattelse som har vært det sentrale i sykdomsbildet. Det er ikke opplysninger som tilsier at forsikrede allerede i innledende fase ble innlagt på sykehus som følge av covid- 19 eller hatt behov for oppfølging av spesialist på lunge- eller indremedisin. Røntgen av lungene i august 2022 viste klare lunger og spirometrimålinger viste normale forhold. Foretaket

kan videre ikke se at hun har hatt noen pågående covid- 19-infeksjon da hun i august 2022 ble henvist til spesialisthelsetjenesten. Det kan ikke legges til grunn at hun har hatt alvorlige pustevansker/respirasjonssvikt eller annen alvorlig lungeskade i medisinsk/forsikringsrettslig forstand. Forsikredes medisinske tilstand har også bedret seg over tid.

Det følger av nemndspraksis at det kreves faktisk årsakssammenheng mellom forsikredes covid-19-smitte og de plagene som anføres å ha medført behov for medisinsk oppfølging, jf. 2022-1082, 2022-1083, 2023-671 og 2023-711. Forsikrede har bevisbyrden, jf. HR-2023-2433-A (58), Rt-2012-1864, HR-2023-2433-A og LA-2022-181703. Forsikrede har ikke sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom covid-19 og langvarige symptomer. Det er heller ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom påført smitte og etterfølgende plager og reduserte arbeidsevne.

Foretaket har ikke hatt behov for innhenting av medisinsk uttalelse, og er ikke forpliktet til å innhente slik uttalelse. Dersom det skulle være forpliktet til å innhente spesialisterklæring, må denne plikten anses oppfylt. Det vises til at foretaket har tilbudt å innhente erklæring fra spesialist i henhold til vilkårene, men at partene ikke har klart å bli enige om valget av spesialist.

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 tilfelle er det videre spørsmål om det er årsakssammenheng mellom yrkessykdommen og forsikredes helseplager og økonomiske tap. Saken reiser i tillegg spørsmål om foretaket er forpliktet til å innhente spesialisterklæring.

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".

I NAVs rundskriv (R13-04-FOR) er yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H kommentert. "Om kravet til bevis for smitteoverføring i yrkesskadedekket tidsrom jf. § 13-4 tredje ledd" heter det at det "gjelder ikke noe krav om at vedkommende må kunne påvise en konkret smittekilde. Dersom NAV mener at det er mer sannsynlig at vedkommende har blitt smittet i tidsrom uten yrkesskadedekning, er det, på samme måte som ellers, NAV som har bevisbyrden for dette etter § 13-4 andre ledd bokstav d)."

Kravstiller, altså forsikrede, har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Dette innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at sykdomstilstanden er å anse som en yrkessykdom, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav b. For å kunne få godkjent sykdommen som yrkessykdom, må forsikrede sannsynliggjøre at hun har blitt smittet av covid-19 og fått "alvorlige komplikasjoner". Videre må hun sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom den godkjente sykdommen og et økonomisk tap.

Foretaket har anført at det ikke er sannsynliggjort at forsikrede ble smittet på arbeidet. Forsikrede har vist til at hun arbeidet som sykepleier, og derfor er omfattet av de særskilte yrkesgrupper som er oppramset i yrkessykdomsforskriftens § 1 bokstav H nr. 2, og videre vist til

presumpsjonsregelen i bestemmelsens annet ledd.

Nemnda legger, i tråd med Høyesteretts bemerkninger i Rt-2012-1864 avsnitt 58, til grunn at forsikrede må sannsynliggjøre at hun har fått covid-19 med alvorlige komplikasjoner, og at det kan påvises at det forelå covid-19 på arbeidsplassen i et tidsrom som kunne medføre den aktuelle smitten for henne, jf. 2024-571.

I aktuelle sak hadde forsikrede ifølge skademeldingen til foretaket deltatt i oppfølgingen av en pasient som testet positivt på covid-19, og forsikrede testet positivt 4.3.22. Smittesporing viste at det var sannsynlig at hun ble utsatt for smitte på jobb. Skademeldingen er signert av arbeidsgiver. Senere bekreftelse fra arbeidsgiver viser at det 5 dager etter at forsikrede testet positivt ble informert fra avdelingen at man hadde et utbrudd på avdelingen. Det fremkommer også at byggets alder og utforming medførte at personalet var mer utsatt for smitte enn i mer moderne bygg. På tidspunktet hvor forsikrede ble smittet av covid-19 var også en rekke av de tidligere smitteverntiltakene avvirket, noe som medførte en generell oppblomstring av smitte.

Samlet finner nemnda at forsikrede har sannsynliggjort at det forelå covid-19 smitte på arbeidsplassen i relevante tidsrom.

Når det gjelder presumpsjonsregelen i yfl. § 11 annet ledd, som fastsetter en omvendt bevisbyrde, bemerkes det at denne først får betydning dersom forsikrede har sannsynliggjort at hun har fått covid-19 med alvorlige komplikasjoner, og at det kan påvises at det forelå covid-19 på arbeidsplassen i et tidsrom som kunne medføre den aktuelle smitten for henne, jf. 2024-571.

Spørsmålet blir etter dette om forsikrede har sannsynliggjort at hun har fått covid-19 med alvorlige komplikasjoner, jf. yrkessykdomsforskriftens § 1H nr. 2 bokstav l.

Nemnda har i en rekke tidligere avgjørelser lagt til grunn at det i "alvorlige komplikasjoner", for det første ligger et krav om årsakssammenheng mellom infeksjonen og komplikasjonene, jf. f.eks. 2022-1083 og 2023-580. For det andre er det et krav om at komplikasjonene må være "alvorlige". Dette kravet er omtalt i brev fra Arbeids- og sosialdepartementet til Arbeids- og velferdsdirektoratet 16.9.20 med tittelen "godkjenning av yrkesskade og yrkessykdom i folketrygden":

For å få en målrettet og effektiv bestemmelse ut fra formålsbetraktninger, er bokstav l avgrenset til covid-19 med alvorlige komplikasjoner. Alvorlige komplikasjoner i bokstav l 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) er det gitt følgende kommentarer i tilknytning til yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H "Særskilt om Covid-19 med alvorlige komplikasjoner":

Med alvorlige komplikasjoner menes:

- Sykehusinnleggelse
- behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av Covid-19 smitte
- dødsfall
- varig medisinsk dokumentert svekket helse som følge av smitte

Nemnda har i tidligere avgjørelser lagt til grunn at opplistingen i rundskrivet ikke er uttømmende, jf. blant annet 2023-580. Når det gjelder alternativet "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist som følge av Covid-19 smitte", har nemnda i 2022-1083 uttalt at det vil være tilstrekkelig at forsikrede er henvist videre fra et sykehus til et spesialisenter e.l., jf. 2022-1083. I 2023-711 anså nemnda at henvisninger til ulike avdelinger ved sykehus, kunne likestilles med

"behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist". Videre fremgår av nemndsavgjørelser at "vedvarende helseplager og redusert arbeidsevne isolert sett kan tenkes å oppfylle alternativet om varig svekket helse", jf. 2023-711, 2023-580 og 2022-1083.

I aktuelle sak har NAV godkjent forsikredes covid-19 som yrkessykdom, og hun er innvilget arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordeler, jf. vedtak fra NAV av 1.12.22 og 24.3.23. Foretaket er imidlertid ikke bundet av NAVs vurderinger, jf. bl.a. 2022-1083.

Forsikrede ble henvist til undersøkelse hos spesialist i øre/ nese/ hals. Videre har hun siden februar 2023 vært til hyppig og tett oppfølging ved avdeling for fysikalmedisin og rehabilitering (senfølgepoliklinikken) ved sykehuset. Etter nemndas syn må henvisning og oppfølging til særlig senfølgepoliklinikken likestilles med alternativet "behov for medisinsk oppfølging av sykehusspesialist". Nemnda finner etter dette at alvorlighetskravet i forskriften derfor isolert sett må anses å være oppfylt.

Etter dette blir spørsmålet om forsikrede har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom infeksjonen og komplikasjonene.

Det er ikke innhentet noen spesialisterklæring i saken. Det følger av nemndspraksis i tilsvarende saker at for at man skal få medhold i at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom forsikredes plager og covid-19 smitten, må det foreligge en grundig sakkyndigerklæring som ut ifra en medisinsk begrunnet vurdering, konkluderer med årsakssammenheng, jf. blant annet 2022-1083, 2023-580, 2024-828. Slik saken er opplyst for nemnda er det derfor klart at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng.

Forsikrede har anført at foretaket må innhente slik erklæring.

Foretaket har i utgangspunktet ikke noen plikt til å dekke utgifter til innhenting av spesialisterklæring, jf. bla 2024-189, 2023-1191, 2022-910, 2021-636, 2020-679. Derimot kan foretaket ha forpliktet seg til å innhente spesialisterklæring i vilkårene.

Foretaket har fremlagt de vilkårene som gjaldt på tidspunktet forsikrede ble syk. Av fremlagte vilkår for Personalforsikring – vilkår for helseforetak, punkt 11 "Erstatningsoppgjør", pkt. 11.1 "Skademelding" fremkommer:

...

Før fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad, skal forsikrede og selskapet gjøre avtale om valg av spesialist til fastsettelsen. Normalt skal ikke behandlende lege skrive ut spesialisterklæring. Dette skal skje av uavhengig spesialist i relevant fagområde.

Hvis forsikrede og selskapet ikke blir enige om valg av lege, velges spesialist innen fagområdet ansatt ved offentlig norsk sykehus.

Nemnda har i flere uttalelser tolket tilsvarende vilkår slik at foretaket er forpliktet til å innhente spesialisterklæring også der det er tvist om det foreligger årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager, jf. 2022-228 og 2022-942, som begge gjaldt yrkesskadeborsikring, samt 2022-230 som gjaldt annen sykdom, der vilkår for utbetaling av méndekningen var at varig medisinsk invaliditet oversteg 50%.

I aktuelle sak er det et sentralt tvistetema om det foreligger årsakssammenheng mellom covid-19 smitten og forsikredes senere plager. Hvor stor en eventuell varig medisinsk invaliditet vil kunne utgjøre, forutsatt årsakssammenheng, er ikke mulig å ha noen formening om på bakgrunn av de medisinske dokumentene.

Sett hen til klar nemndspraksis ved tolkningen av tilsvarende vilkår finner nemnda at foretaket i vilkårene har forpliktet seg til å innhente spesialisterklæring for å avklare årsakssammenheng og

eventuell varig medisinsk invaliditet.

Foretaket har i aktuelle sak hatt dialog med forsikredes advokat om innhenting av spesialisterklæring, og foreslått to spesialister med erfaring med spesialisterklæringer, også for covid-19 spesielt. Begge de foreslåtte spesialistene var ansatt ved norske sykehus. Forslagene ble imidlertid ikke akseptert av forsikrede. Etter nemndas syn har foretaket da forsøkt å oppfylle sin plikt etter vilkårene på en tilstrekkelig måte.

Nemnda finner etter dette at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun har fått covid-19 med alvorlige komplikasjoner, og det er ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til partenes øvrige anførsler.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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