

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-226

27.2.2025

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Covid-19 – utmattelse – alvorlige komplikasjoner – årsakssammenheng – yfl. § 11 første ledd bokstav b, jf. ftrl. § 13-4, jf. yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H) nr. 2 bokstav I).

Forsikrede ble i juni 2020 smittet med covid-19 på jobb. I forkant av infeksjonen var forsikrede svært aktiv, og jobbet regelmessig utover 100 % stilling. I etterkant av infeksjonen fikk han problemer med bl.a. utmattelse, og måtte som følge av dette redusere både arbeidstid og fysisk aktivitet. Foretaket avslo krav om mènnerstatning, med henvisning til at det ikke var sannsynliggjort covid-19 med alvorlige komplikasjoner, samt at det manglet årsakssammenheng mellom infeksjonen og forsikredes senere varige plager. Saken reiste spørsmål om det forelå en yrkessykdom. I så tilfelle var det spørsmål om det var årsakssammenheng mellom yrkessykdommen og forsikredes helseplager og økonomiske tap. Nemnda viste til tidligere avgjørelser i tilsvarende saker og bemerket at den ved vurderingen av årsakssammenheng var avhengig av en sakkyndig vurdering som kunne belyse årsakssammenhengen i det konkrete tilfellet. Ettersom det ikke var fremlagt noen sakkyndig vurdering som konkluderte med årsakssammenheng hadde forsikrede ikke oppfylt sin bevisbyrde. Nemnda viste også til at manglende tidsnære notater som kunne belyse hvilke symptomer forsikrede hadde, tilsa at saken uansett krevde muntlig bevisføring og at saken derfor ikke var egnet for skriftlig behandling. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede jobbet som lege, og ble smittet med covid-19 11.6.20.

Opplysninger før smitte

Forsikrede har opplyst at han i alle år frem til infeksjonen har vært i "særdeles god fysisk form", og drev med trening og undervisning av karate, og sykling (inkl. til og fra jobben daglig). I tillegg at han i alle år frem til infeksjonen, jobbet "vesentlig lengre dager og tyngre vakter enn det som inngår i en ordinær stilling [...]". Et slikt arbeidsoverskudd representerer at arbeidstillegg på over 50 % av en ordinær stilling, noe som er av betydning da reduksjon i arbeidskapasitet først kommer til utslag i prosent når arbeidsevnen er mindre enn ordinær 100 % stilling." En fremlagt fraværsoversikt er oppsummert slik:

[Forsikrede] hadde også et lavt sykefravær. I årene fra og med 2014 til og med 2019 hadde han hhv. 3, 2, 5, 2, 5 og 8 dager årlig med slikt fravær fra jobb.

Opplysninger etter smitte

Forsikrede ble sykemeldt først helt og deretter gradert fra 18.6.20 til 24.7.24. Covid-19 ble påvist ved prøve tatt 22.6.20.

I journal fra smittevernteamet datert 23.6.20 fremgår at han ikke var blitt innlagt, men hadde symptomer på "slapphet, hoste, mistet smak og luktesans, lett tungpusthet." Fastlegen noterte

2.7.20 "Covid-19- pos med klassiske symptomer. Sannsynligvis smittet på jobb."

Smittevernteamet noterte 3.7.20 at "[f]ormen er fin, føler at han ikke har mye energi, kan være av å være i isolasjon." Han skulle være i karantene så lenge en i husstanden fortsatt var i isolasjon.

I fastlegens notat 10.7.20 fremgår at han fortsatt hadde symptomer, med behov for videre sykemelding. Arbeidsgiver ønsket ikke at han kom tilbake på jobb før han hadde tre symptomfrie dager.

Siste journalnotat fra 2020 er datert 16.7.20, hvor det fremkommer at forsikrede ble 50 % sykemeldt frem til 24.7.20. Det er ikke fremlagt tidsnære journalnotater som viser at forsikrede hadde symptomer som ble koblet til covid-infeksjonen mellom 16.7.20 og 31.5.21.

Han ble friskmeldt fra 25.7.20, og hadde ferie frem til 15.8.20.

Forsikrede returnerte etter ferien til 100 % arbeid fra 15.8.20 og frem til gradert sykemelding fra 31.5.21. Ved tilbakekomst i arbeid opplevde han "økende grad av fatigue i tillegg til andre plager, blant annet muskel- og leddplager på et slikt nivå at han i en periode hadde vanskelig for å gå opp trappen uten støtte. Beslutningen om å returnere til jobb var imidlertid dels begrunnet i mangel på nødvendig kompetanse sammenholdt med den helt spesielle situasjonen som [sykehuset], og da særlig intensivavdelingen, var i på aktuelle tidspunkt."

Forsikrede var 100 % sykemeldt mellom 1.-7.3.21, 50 % sykemeldt fra 8.-21.3.21, uten at det er spesifisert hva som var sykemeldingenes foranledning.

Av journalnotat datert 10.3.21 fremgår det at han de siste to årene, ca. to ganger per måned hadde hatt "akutte anfall med larynxpasma".

I skademelding til NAV og foretaket datert 11.3.21 står det bl.a. "[c]ovid-19 smitte som påvirker hele kroppen"

Forsikrede var igjen 100 % sykemeldt mellom 10. og 14.5.21. Det er heller ikke angitt hva som var denne sykemeldingens foranledning.

I journalnotatet 31.5.21 har fastlegen notert at han hadde flere plager som han ikke hadde før covid-infeksjonen, herunder fatigue, tungpust, infeksjoner i tær, smerter i brystkassen, epikondylitt og endret smak og luktesans. Legen satt diagnosen "A04: Postviral tretthet".

I journal 28.6.21 fremgår:

Ktr SM, 20% på grunn av postviral tretthet mm etter Covid-19 i fjor. Se forrige notat. Han opplever god effekt av den graderte sykmeldingen. det tas hensyn mht vakter og han har kortere dager. [...].

Han ble videre gradert sykemeldt frem til etter ferien.

I journal 9.8.21 er det beskrevet noe bedring etter ferie, mens det i journal 13.9.21 fremgår opplysninger om en "stressende og hektisk jobb" og at han nå vil få tilrettelegging, og et rehabiliteringsopphold.

Fastlegen noterte 11.10.21 at forsikrede følte seg ganske bra med 20 % sykemelding, men var trette enn før han fikk covid-19. Det ble også beskrevet plager fra flere ledd (knær, albue, nakke) med behov for Voltaren-behandling. Etter rehabiliteringsoppholdet skulle han begynne i en ny stilling, som han trodde ville bli mindre hektisk og masete enn dagens jobb.

I epikrise etter rehabiliteringen mellom 3.11.21 og 26.11.21 (satt med diagnose kompleks rehabilitering og postinfeksiøs tilstand etter covid-19) fremgår bl.a.:

Legens vurdering og behandling:

Pasienten har vært på post-covid 10 rehabilitering i 4 uker ved ...sykehuset. [...] Det ble utført grundige

lungefunksjontester, som viser at han har normal funksjon. CPET viser et normal O2-opptak, men han er noe dekondisjonert. CPET viser også tegn på dysfunksjonell pustemønster, som vi har sett hos flere pasienter som har gjennomgått covid-19 infeksjon. Trolig er det en ubalanse i det autonome nervesystemet, som vil bedres med tiden.

Angående arbeid:

Pasienten har en stressende arbeidshverdag som anestesilege. Etter at han gjennomgikk covid-19 infeksjon har han jobbet opptil 80%. Dette inkluderer lange vakter. Han har gradvis blitt økende utmattet, som kan ses i pasientgruppen som har gjennomgått covid-19 infeksjon. [...]

I journal 21.12.21 fremgår at han ble sykemeldt fullt i tre måneder, etter anbefaling fra rehabiliteringssenteret, jf. også notat 28.2.22, 31.3.22, 5.5.22 mv. hvor det fremgår videre gradert sykemelding.

NAV godkjente covid-19 som yrkessykdom i vedtak 4.1.22.

I møte mellom forsikrede og arbeidsgiver 22.6.22 ble det avtalt midlertidig tilrettelegging. Forsikrede skulle fra 27.6 jobbe en fire dagers arbeidsuke, og kun på dagtid. Forsikrede har i etterkant oppsummert tilretteleggingen som ble avtalt slik:

"Den siste dagen i uken har han ...permisjon som tilretteleggingstiltak. Med denne tilretteleggingen har [han] formelt arbeidet i 100% stilling siden 27. juni 2022, men tilretteleggingen innebærer betydelig reduksjon i belastning med blant annet fritak fra vakt og øvrig sedvanlig ekstraarbeid [...]"

Av referatet fra møtet fremgår det videre at "[f]eilinformasjonen om [tilretteleggingsplikt] har skapt usikkerhet" og gjort han "bekymret for sin situasjon" og at dette hadde vært en stor belastning.

I erklæring fra lege ved rehabiliteringssenteret datert 27.1.23 fremgår at han "var innlagt til kompleks rehabilitering for ettervirkninger av covid-19 infeksjon" på grunn av symptomer fra pusten og store utfordringer med utmattelse og kognitivt. Han hadde behov for tilpasning, da det ikke var mulig "å jobbe i en typisk ...lege turnus med høyt stressnivå og uforventede situasjoner. Erfaringsmessig har vi sett at pasienter med ettervirkninger av covid-19, som går for tidlig tilbake i arbeid med høyt stressnivå, ofte faller utenfor arbeidslivet. [...]"

Daværende advokat fremmet 10.5.23 krav om erstatning for lidet og fremtidig inntektstap og utgifter til juridisk bistand.

Foretaket avslo kravet 19.6.23, under henvisning til manglende årsakssammenheng. Det dekket likevel deler av salærkravet.

Det er innhentet erklæringer fra totalt fem tidligere kolleger (datert oktober 2023), som tegner et bilde av at forsikrede hadde redusert arbeidskapasitet da han kom tilbake fra den initiale sykemeldingen. Fra erklæringen skrevet av dr. X siteres:

[...] Etter u.t. oppfatning vedvarte lungesymptomer og fatigue i noe varierende grad frem mot oppholdet ved [rehabiliteringssenteret] høsten 2021, og var klart synlig i det daglige arbeidet. [...]

Og fra dr. Y erklæring siteres:

[...] Covid infeksjonen påvirket [forsikrede] fysisk og psykisk og da jeg sluttet som seksjonsoverlege på [...] intensiv i mai 2021 var han enda ikke tilbake i full jobb. [...]

[...] Slik jeg vurderer det ble [han] smittet på arbeid av det som ble definert som en superspreder og fikk en akutt sykdomspåvirkning som var kraftig, men som på grunn av sin egen og pårørendes medisinske kunnskap samt oppfølging av nærmeste pårørende unngikk han innleggelse. Infeksjonen har videre gitt han post-covid symptomer som jeg har sett har redusert hans arbeidskapasitet betydelig. [...]

Foretaket har i etterkant avslått forsikredes anmodning om innhenting av en spesialisterklæring.

Forsikrede oppgir at hans fysiske situasjon etter infeksjonen har vært en helt annen. Han begrenses ekstremt av den fysiske reduksjonen som blant annet følger av kortpust, leddsmerter og usedvanlig tretthet. Dette medfører blant annet at han verken kan trene karate selv eller undervise andre. Etter covid-infeksjonen klarer han ikke å gjennomføre de enkleste øvelser som tidligere knapt var oppvarming.

Foretaket viste til en generell uttalelse fra foretakets rådgivende lege om hva som er et karakteristisk sykdomsbilde etter en gjennomgått covid-19 infeksjon:

De symptomene man oftest ser ved langtrukket forløp etter Covid-infeksjoner er symptomer som er lite spesifikke, altså at de også foreligger ved mange andre sykdommer/helseproblemer.

Det som er de vanligste symptomene ved det vi nå kaller "long-Covid" er utmattelse/slitenhet og tung pust. Det er også en god del som har langvarig endret lukte- og smakssans. Endret lukt og smak er ganske spesifikt for Covid, det er relativt sjeldent at det oppstår ved andre infeksjoner eller andre sykdommer. Tung pust kan ha mange årsaker, men er også klart hyppigere ved langtrukket forløp etter Covid.

Utmattelse er et av de aller vanligste symptomene i befolkningsundersøkelser i våre dager, så det er lite spesifikt, men også svært vanlig etter Covid.

Andre symptomer som for eksempel hjerterytmeforstyrrelser, nevrologiske symptomer, mage-tarmproblemer og kognitive problemer (konsentrasjon og hukommelse) rapporteres også i noen tilfeller etter Covid-infeksjoner. Men det er usikkert om det er en klar overhyppighet av disse symptomene etter gjennomgått Covid-infeksjon, og dermed er det så langt generelt sett slik jeg ser det ikke grunnlag for å innlemme slike symptomer som del av begrepet et karakteristisk sykdomsbilde ved long-Covid.

En annen dimensjon ved begrepet "karakteristisk sykdomsbilde" er den tidsmessige utviklingen. Det er et karakteristisk forløp ved long-Covid er at man blir noe bedre etter akuttfasen av infeksjonen, men at denne bedringen stopper opp og at symptomene blir langvarige. Altså et forlenget forløp i forhold til det som er forventet etter infeksjoner. Det er ikke et karakteristisk sykdomsbilde dersom man blir helt bra, og deretter etter en symptomfri periode får nye symptomer. Selv om disse symptomene også kan være forenlig med "long-Covid" vil det i en slik situasjon være mer sannsynlig at de har andre årsaker (som er virksomme på det tidspunktet symptomene oppstår).

Det er fortsatt mye usikkerhet knyttet til dette, men dette er slik jeg oppfatter "karakteristisk sykdomsbilde" ut fra det vi vet nå. Jeg tror (men vet ikke) at mange/de fleste medisinere vil være sånn noenlunde enige med meg i dette pr. i dag

I brev av 16.5.24 opplyste forsikrede at han tok opp sine problemer med legekolleger flere ganger i perioden juli 2020 og juni 2021.

Forsikrede har i etterkant av sekretariatets vurdering vedlagt ytterligere tre vitneuttalelser, da fra hans svigerfar, ektefelle og far, som alle jobber innenfor helsesektoren. Uttalelsene belyser forsikredes svekkede helsetilstand fra perioden rundt infeksjonen og delvis frem til i dag. Det fremkommer av uttalelsene at forsikrede ikke vurderte seg selv som frisk ved friskmelding, men gjorde dette på grunn av en sterk ansvarsfølelse som lege. Forsikrede var preget av ettervirkningene av infeksjonen fra avsluttet isolasjon den 25.7.20 til sykmelding 31.5.21.

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene for yrkesskadedekning er oppfylt. Yrkessykdomsforskriftens alvorlighetskriterium er oppfylt ved rehabiliteringsoppholdet og hans varige svekkede helse. Videre er det årsakssammenheng mellom symptomene og covid-infeksjonen.

Samtlige av symptomer som fastlegen påpekte i erklæring av 31.5.21 er karakteristiske for covid-19. Dette er i kjernen av ettervirkninger av covid som fremgår av forskningen, jf. fremlagte artikler. Tilstanden er følgelig karakteristisk for covid-19 ettervirkninger. Dokumentasjonen, herunder bl.a. vitneuttalelsene, viser at han har hatt vedvarende symptomer fra symptomdebut til i dag. Der fremgår også at han hadde en meget god helse før infeksjonen. Det foreligger ingen alternative

årsaksforklaringer bak hans markante helsereduksjon. Samlet er alle vilkår i ftrl. § 13-4 andre ledd bokstav a til d oppfylt, og det foreligger dermed både faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom covid-19-infeksjonen i juni 2020 og de alvorlige og varige komplikasjonene.

Når det gjelder perioden uten tidsnære nedtegnelser, må dette ses i lys av den ekstreme arbeidssituasjonen og dels i den sedvanlige egenvurdering som han gjorde i egenskap av å være lege selv med kunnskap om og erfaring med covid-19 gjennom sitt arbeid. Han la til grunn at det ikke var behov eller formålstjenlig å oppsøke fastlege eller annen helsehjelp til utredning og behandling (utover kontakt med kolleger) av et kjent sykdomsforløp hvor nødvendige behandlingstiltak var iverksatt. De fremlagte vitneerklæringene er av god kvalitet og må følgelig samlet være egnet til å sannsynliggjøre relevante plager i den aktuelle perioden. Forsikrede kjenner seg ikke igjen i foretakets anførsler omkring stressende jobb og arbeidskonflikt. Han har håndtert krevende legearbeid gjennom bortimot 25 år uten problemer. Problemene startet etter infeksjonen.

Forsikredes fravær har vært langt høyere etter infeksjonen. I 2020, 2021, 2022 og 2023 var antall fraværsdager hhv. 24, 127, 66 og 18, sammenlignet med 3, 2, 5, 2 og 8 dager i årene 2014-2019. Dette kommer i tillegg til at han i disse siste årene har hatt omfattende tilrettelegging og en langt lavere arbeidsbelastning på jobb, med blant annet en ukentlig fridag og bortfall av vaktbelastning.

Forsikrede kan ikke lenger ta vakter og har følgelig rett på dekning av det tilhørende inntektstapet. Han har videre rett på menerstatning, idet han er påført en varig medisinsk invaliditet som overstiger 15 %.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom gjennomgått covid-19 infeksjon og forsikredes nåværende helsesituasjon og/eller eventuelle økonomiske tap.

Det kreves faktisk årsakssammenheng mellom kravstillers covid-19-smitte og de plagene som medfører behov for medisinsk oppfølging i spesialisthelsetjenesten, jf. 2022-1082 og 2022-1083. Rehabiliteringen skyldtes først og fremst utmattelse, noe som er svært vanlige plager i befolkningen generelt, og det er ikke gjennom allment akseptert medisinsk viten anerkjent at slike symptomer er en følge av covid-19. I rådgivende leges uttalelse fremgår bl.a. at det ikke er karakteristisk for covid-19 at man først blir bedre og deretter får nye symptomer og forverrede plager. I slike tilfeller er det mer sannsynlig andre utenforliggende årsaker til at plagene opprettholdes og forverres, sml. også avgjørelse 2023-580. Her fremheves at henvisningen til rehabiliteringsopphold først skjedde etter at han har vært hva som fremstår som symptomfri og i fullt arbeid i 10 måneder, og det etter et mildt forløp innledningsvis. Av epikrisen fremgår også at han har hatt høy arbeidsbelastning over tid. Det er samlet ikke sannsynlighetsovervekt for at årsaken til rehabiliteringsoppholdet var en følge av covid-19-infeksjonen i juni 2020, eller at årsaken til eventuell "varig svekket helse" er covid-19-infeksjonen i juni 2020. Høy arbeidsbelastning, bekymringer og arbeidskonflikt ser imidlertid ut til å kunne være selvstendig virkende årsaker til hans utmattelse og reduserte arbeidsevne sammenlignet med det som er beskrevet å ha vært situasjonen forut for juni 2020.

Subsidiært vil symptomutviklingen måtte forklares etter en biopsykosial forklaringsmodell, som Høyesterett i Rt-2010-1547 har slått fast at ikke har erstatningsrettslig vern. I alle tilfeller utgjør covid-19 et så uvesentlig bidrag i sykdomsutviklingen at det ikke er rimelig eller naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64. Det er av samme grunner inadekvat at hans covid-19 skal ha medført et økonomisk tap.

Når det gjelder erklæringene fra vitnene, er det her en periode på 10 måneder i jobb, uten journalføring av relevante symptomer. Se nemndas gjennomgang av et lignende tilfelle i avgjørelse 2023-580.

Avslutningsvis gjør foretaket oppmerksom på at klager er omfattet av Spekteravtalen, og at han kan ha rett på erstatning i henhold til denne dersom han innvilges menerstatning og/eller uføretrygd med yrkesskadefordeler i NAV.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det foreligger yrkessykdom etter yfl. § 11 første ledd bokstav b, jf. ftrl. § 13-4, jf. yrkessykdomsforskriften § 1, bokstav H, pkt. 2, bokstav I. I så tilfelle er spørsmålet om det er årsakssammenheng mellom forsikredes langvarige plager og covid-infeksjonen.

Nemnda har flere ganger tidligere tatt stilling til tilsvarende spørsmål. I avgjørelse 2024-828 er det foretatt en grundig gjennomgang av de rettslige utgangspunktene. Det vises i sin helhet til gjennomgangen i den avgjørelsen.

Som det fremgår der er det en grunnleggende forutsetning for både spørsmålet om godkjenning av tilfellet som yrkessykdom og for at tilstanden skal gi rett til utbetaling, 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 covid-19 infeksjonen og et økonomisk tap og/eller varige plager som gir rett til ménerstatning.

I begge disse vurderingene er det sentralt hvilke plager forsikrede har sannsynliggjort at er forårsaket av covid-infeksjonen. Vurderingstemaet er begrenset 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.

Spørsmålet er derfor om forsikrede i aktuelle sak har sannsynliggjort at noen av de mer langvarige plagene er forårsaket av covid-infeksjonen, jf. 2024-828 og 2023-580.

Den nærmere vurderingen av årsakssammenheng mellom covid-19 og senere langvarige plager er inngående behandlet i 2023-580.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og er derfor avhengig av at det fremlegges 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 det konkrete tilfellet. Fremleggelse av enkelte forskningsartikler alene, slik begge parter har gjort i denne saken, vil ikke være tilstrekkelig for å avgjøre denne typen årsakssammenhengsspørsmål, jf. 2024-828 og 2023-580.

I likhet med hva som var tilfellet i 2024-828, er det heller ikke i aktuelle sak fremlagt 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 det konkrete tilfellet.

På denne bakgrunn, og slik saken er fremstilt, kan ikke nemnda se at forsikrede har sannsynliggjort at det er faktisk årsakssammenheng mellom hans langvarige plager og covid-19 smitten.

Det bemerkes avslutningsvis at nemnda slutter seg til sekretariatets bemerkninger om at innhenting av spesialisterklæring alene ikke vil medføre at saken vil føre frem i nemnda:

Vi viser da til at det mangler tidsnære notater som kan belyse hvilke symptomer som forelå (og graden av disse) etter friskmelding 25.7.20 og frem til neste journalføring og relaterte graderte sykemelding fra 31.5.21.

Selv om (særlig) de innhentede vitneerklæringene tilsier at forsikrede ikke var symptomfri i den aktuelle perioden, er vi av den oppfatning at en nærmere og tilstrekkelig avklaring av symptomforløpet fordrer muntlig bevisføring for domstolene. En slik avklaring vil også være nødvendig for å sikre at en evt. spesialisterklæring bygger på korrekt faktum, og vil videre gi et bedre grunnlag for vurderingen av spørsmålet om rettslig årsakssammenheng (herunder om skadefølgen evt. er for fjern og upåregnelig til å ilegge et erstatningsansvar).

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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