

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-169

11.2.2026

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Hostet på – smitte - øyeplager – arbeidsulykke – årsakssammenheng – yfl. § 11 (1) bokstav a.

I forbindelse med undersøkelse av et barn i 2018, hostet barnet på forsikrede (lege). Prøver tatt av barnet viste bl.a. adenovirus. Forsikrede var i ettertid plaget med tørre øyne og i 2021 ble forsikrede diagnostisert med tørt øye-syndrom. Det ble vurdert at diagnosen var et resultat av hendelsen i 2018. Nav godkjente kronisk keratokonjunktivitt med tørre øyne som yrkesskade. Foretaket avsto krav under henvisning til at det ikke forelå arbeidsulykke eller yrkessykdom. Saken reiste spørsmål om forsikrede ble utsatt for en arbeidsulykke. I så tilfelle om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i 2018 og senere øyeplager. Nemnda bemerket at aktuelle virusinfeksjon ikke var på listen over yrkessykdommer som skal likestilles med yrkesskade, og følgelig ikke kunne anses som en yrkessykdom. Nemnda bemerket videre at hoste fra et barn som hadde en svært vanlig virusinfeksjon ikke kunne anses som en ulykkesartet hendelse, jf. Rt-2009-1619. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede, lege, opplevde symptomer fra øynene etter at et barn hostet på henne på jobb 25.12.18.

I notat av samme dag fremgår at barnets prøver viste Rhinovirus RNA og Adenovirus DNA, samt at «i forbindelse med undersøkelsen utreisedagen hoster [barnet], hvor [forsikrede] får spyttårper i ansiktet». I et notat fra brillebutikk 18.2.19 fremgår at forsikrede «har hatt perioder med keratitter».

Første øyelege-undersøkelse var på øyeavdelingen ved sykehus den 12.4.19. Det ble notert at:

Pasient opplever tørre øyne, mest på venstre side, helt siden en episode i romjula, da hun ble hostet på i øye av et barn som viste seg å ha infeksjon med adenovirus. Siden det kontaktlinseintoleranse [...]

Av journalnotatene fra 6.6.19 og 25.11.19 fremgår at forsikrede ble behandlet for tørre øyer. I sistnevnte står blant annet at forsikrede sannsynligvis fikk adenovirusinfeksjon etter å ha blitt hostet på av et barn. Videre at tørre øyne av og til kunne sees etter virusinfeksjon.

Dr. A. skrev 2.6.21 at på grunnlag av pasientens sykehistorie er det overveiende sannsynlig at pasienten desember 2018 utviklet en keratokonjunktivitt som følge av eksponering for adenovirus i sammenheng med sitt yrke I journalnotat av 2.6.21.

Nav og Nav klageinstans avsto gjennom 2021 og 2022 å godkjenne tilfellet som yrkesskade.

Grunnet oversittet meldefrist, tok Trygderetten 12.12.22 stilling til om det «foreligge[r] en klar sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom den kraftige hostingen med eksponering for adenovirus og skade i form av kronisk keratokonjunktivitt». Trygderetten kom fram til at:

[...] i en sak som denne, med en konkret øyeskade, må de trygderettslige årsaksvilkår brukes med en viss varsomhet.

Retten legger avgjørende vekt på spesialistvurderingen fra [Dr. A]. Etter rettens oppfatning anses det klart er dokumentert at øyeinfeksjonen i desember 2018, med etterfølgende tørre øyne, oppstod som følge av eksponeringen for adenoviruset etter at [forsikrede] ble hostet på av pasienten den 25. desember 2018. Retten legger i sin vurdering til grunn at adenoviruset generelt klart kan medføre kronisk konjunktivitt og etterfølgende tørre øyne.

Retten legger til grunn at det i denne saken ikke foreligger tidligere problemer med tørre øyne og at det heller ikke i tiden rett forut for eksponeringen fremkommer problemer med tørre øyne. I denne konkrete saken har retten forståelse for at [forsikrede], som praktiserende lege, ikke oppsøkte lege umiddelbart for den initiale øyeinfeksjonen, og at hun avventet optiker- og legebesøk inntil hun oppdaget problemer med tørre øyne ved gjenopptak av bruk av kontaktlinser. Retten er også av den oppfatning at hun derfor oppsøker optiker og lege innen rimelig tid. Retten er enig med [Dr. A] at symptomutviklingen i månedene etter eksponeringen dokumenterer en klar årsakssammenheng, mellom den aktuelle eksponering og den kroniske keratokonjunktiviteten. Retten kan etter dette heller ikke se at det foreligger andre mer nærliggende årsaker til den aktuelle øyeskaden.

Retten konkluderer etter dette med at det foreligger en klar årsakssammenheng mellom [forsikrede] sin eksponering for adenoviruset under arbeid 25. desember 2018, og hennes kroniske keratokonjunktivitt med tørre øyne, og at det dermed gis dispensasjon for oversittelse av meldefristen, jfr. folketrygdloven § 13-14 femte ledd.

Nav godkjente «KRONISK KERATOKONJUNKTIVITT MED TØRRE ØYNE» som yrkesskade 11.1.23.

I skademeldingen av 10.7.24 var skadetidspunktet opplyst å være 25.12.18, og skaden var «Dobbeltsidig øyeinfeksjon med sekvele i form av kronisk svært tørre øyne (dry eye syndrom)». Dette medførte utgifter til briller, solbriller, databriller, undersøkelse hos spesialist, mv. Første legebesøk var april 2019. Vedlagt skademeldingen var følgende beskrivelse:

[...]

Den 25.12.18 hadde jeg vakt [...]. I forbindelse med undersøkelse av et sykt barn, ble jeg hostet rett i ansiktet. Jeg var på dette tidspunktet daglig kontaktlinsebruker, og hadde vært det i 30 år. Jeg hadde på meg alt av tilgjengelig smittevernutstyr, men vernebriller var ikke del av standard smittevernutstyr på dette tidspunktet, og var heller ikke tilgjengelig på undersøkelsesrommet.

Barnet viste seg å være smittet med adenovirus. Hendelsen påførte meg dobbeltsidig øyekatarr. Etter infeksjonen fikk jeg akutt innsettende tørre øyne, noe jeg aldri har vært plaget med tidligere. Funnene ble bekreftet både av optiker og øyelege. Det var øyelege som gjorde det kjent for meg at adenovirus kan gi senfølger i form av tørre øyne («Dry Eye Syndrome»).

Foretaket avslo kravet 22.1.25 under henvisning til at det ikke forelå arbeidsulykke eller yrkessykdom, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a og b.

Forsikrede fremla 6.5.25 en merkostnadsoversikt tilknyttet «Progressive briller/solbriller vs multifokale kontaktlinser pr 29.04.25».

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har vært utsatt for en arbeidsulykke, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Hendelsen var plutselig og uventet, og oppfyller kravet til ulykkesmoment, jf. Rt-2009-1485. I denne avgjørelsen var det tale om inntak av mat, hvor det var den skadelidte som utførte den aktive handlingen – som var å spise mat (som viste seg å være infisert). I forsikredes tilfelle er det derimot tale om en hendelse som hadde et langt mer plutselig og uventet preg enn i den nevnte saken. Barnets kraftige hosting/nysing kom plutselig og uventet på en annen måte enn ved forsikredes inntak av mat; barnet var den aktive part som påførte forsikrede smitte gjennom spytt fra kraftig hosting/nysing rett i hennes øye. Dette hadde hun ingen kontroll over, i motsetning til en situasjon der en spiser mat. Forsikredes sak skiller seg fra det som trolig er normalsituasjonen i

smittetilfeller. Vanligvis er det ikke en kraftig ytre hendelse som medfører smitte, men derimot at man blir smittet gjennom mer ordinær kontakt med andre mennesker eller ved inntak av mat. Forsikredes tilfelle bør være å anse som et unntakstilfelle fra en hovedregel om at smittehendelser ikke er arbeidsulykker iht. folketrygdloven § 13-3 andre ledd første punktum, jf. nevnte dom. Smittehendelsen har likhetstrekk med Høyesteretts eksemplifisering om at f.eks. smitte etter et sprøytstikk vil være dekket.

Smitten skiller seg også fra det som kan anses som normal dråpesmitte. Smitten skjedde som følge av kraftig hosting fra barnet, og dette kom plutselig og uventet. Dette ekstraordinære tilfellet inneholder det ulykkesmomentet som bestemmelsen i yrkesskadeforsikringsloven tar sikte på å omfatte. Det må også legges vekt på at smitten var et utslag av en typisk yrkesrisiko i forsikredes arbeid, jf. Rt-2009-1618.

Videre er det klar årsakssammenheng mellom smitten og plagene, samt senere økonomisk tap, jf. Trygderettens vurdering. Etter 35 år med god øyehelse og stabil bruk av kontaktlinser, skjedde det en markant (og dokumentert) endring etter arbeidsulykken 25.12.18. Landets ledende lege på feltet, Dr. A, har konkludert med at det er en «overveiende sannsynlig» sammenheng. Det fremstår svært lite sannsynlig at det foreligger andre forklaringer på forsikredes plager enn arbeidsulykken. Hun hadde ikke tørre øyne ved undersøkelsen før arbeidsulykken, men det var tilfellet ved neste undersøkelse. Hun oppga også ved første ØNH-vurdering tørre øyne siden arbeidsulykken, og at dette hadde medført kontaktlinseintoleranse. Forsikredes kollega underbygger også forsikredes fremstilling og øvrige bevis i saken.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har vært utsatt for en arbeidsulykke, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Foretaket er ikke bundet av Navs vurderinger, men foretaket kan uansett ikke se at Trygderetten eller Nav har foretatt en vurdering av inngangsvilkårene i folketrygdloven § 13-3 eller § 13-4. I Rt-2009-1485 uttalte Høyesterett at påføring av smitte vanligvis mangler et ulykkesmoment, og i alminnelighet ikke omfattes av folketrygdloven § 13-3. Høyesterett viste videre til at ftrl. § 13-4 med forskrift har egne regler om smitte, samt at Trygderettens praksis taler for at påføring av smitte ikke oppfyller lovens krav til arbeidsulykke. Smittetilfeller kunne unntaksvis omfattes av reglene om arbeidsulykke dersom smitte skyldes en ulykkesartet hendelse, eksempelvis et sprøytstikk. Smitte som skyldes hosting/nysing, altså vanlig smittespredning, er ikke å anse som ulykkesartet, og faller utenfor § 13-3. Slik smitte må reguleres av § 13-4, noe som innebærer at den aktuelle sykdommen må være omfattet av yrkessykdomsforskriften. Aktuelle sykdom fremgår ikke av yrkessykdomslisten.

Gitt at hendelsen er å anse som en yrkesskade, er foretaket av den oppfatning at det ut fra foreliggende opplysninger ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 25.12.18 og anførte plager. Det foreligger ikke dokumentasjon på akuttsymptomer tidsnært etter hendelsen 25.12.18 eller brosymptomer i perioden 25.12.18 til 18.2.19.

Foretaket kan heller ikke se at utgifter til briller, solbriller med styrke og en bestemt type øyedråper faller innenfor yrkesskadeforsikringens dekningsområde. Utgifter til godkjente yrkesskader skal dekkes av Helfo/Nav. I henhold til folketrygdloven § 5-25 skal man få refundert egenandeler og hjelpemidler fullt ut år behandlingen skyldes yrkesskade som er godkjent av Nav.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har vært utsatt for en arbeidsulykke, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a. I så tilfelle om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 25.12.18 og senere øyeplager.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikrede har vært utsatt for en arbeidsulykke, jf. yrkesskadeforsikringsloven (yfl.) § 11 første ledd bokstav a.

Høyesterett har i to dommer fra 2009 behandlet spørsmål om når om smitte kan kvalifisere som en ulykkesartet hendelse, jf. Rt-2009-1485 og Rt-2009-1619. I begge dommer legges det til grunn at «smitte normalt vil være forårsaket av en ytre hending som har inntrådt plutselig og uventet, men at:

«påføring av smitte mangler vanligvis det ulykkesmoment som særpreger en arbeidsulykke. Dette taler for at smittetilfellene i sin alminnelighet ikke omfattes av § 13-3 første ledd, jf. andre ledd første punktum»,

jf. hhv. avsnitt 22 og avsnitt 44.

I dommen inntatt i Rt-2009-1619 presiserer førstvoterende videre at

«Jeg kan ikke se at det foreligger rettskildemateriale som peker i motsatt retning. Tvert imot tilsier sammenhengen med § 13-4 med forskrift, som har egne detaljert utformede regler om smitte, at påføring av smitte vanligvis ikke omfattes av § 13-3», jf. avsnitt 23.»

Folketrygdloven § 13-4 første ledd lyder slik:

«Visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid, klimasykdommer og epidemiske sykdommer skal likestilles med yrkesskade. Departementet gir forskrifter om hvilke sykdommer som skal likestilles med yrkesskade»

Slik forskrift er gitt ved forskrift 11. mars 1997 nr. 220 om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade. Forskriften § 1 har overskriften «Yrkessykdommer som skal likestilles med yrkesskade». I § 1 nr. 2, bokstav H nr. 2 heter det at:

«Sykdommer som skyldes smitte

2. 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. Følgende sykdommer omfattes

a. tuberkulose,

b. poliomyelitt med lammelser,

c. difteri,

d. tyfoidfeber,

e. paratyfus A,

f. smittsom gulsott,

g. mononucleosis infectiosa,

h. andre smittsomme sykdommer når den yrkesskadde har fått komplikasjon fra hjernen og/eller ryggmargen, hjertet, nyrer eller ledd,

i. serum-hepatitt og sykdommer med liknende infeksjonsmåte, herunder AIDS og HIV-smitte,

j. paratyfus B, andre salmonelloser og dysenteri når sykdommen etterfølges av en langvarig eller konstant smittebærertilstand,

k. smitte med meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA),

l. covid-19 med alvorlige komplikasjoner».

Det er kun opplistede sykdommer og utvalgte arbeidssteder (foruten utvidelsen for «miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare») som omfattes. Adenovirus-smitten som forsikrede er rammet av, fremgår ikke blant de opplistede sykdommene. Adenovirus (eller andre lignende relativt vanlige sirkulerende virus) er heller ikke foreslått inntatt i utkastet til ny yrkessykdomsliste fra 1.9.23. Der fremgår under «H.2. Smittsom sykdom overført fra mennesker»

- H2.1. Hepatitt B
- H2.2. Hepatitt C
- H2.3. Tuberkulose
- H2.4. HIV-infeksjon
- H2.5. MRSA-infeksjon eller –bærerskap

Ettersom det er tale om et relativt vanlig virus, er det ikke grunn til å tro at det aktuelle arbeidet med utvidelse av yrkesskaderegelverket vil endre dagens regelverk på dette punktet. Per nå er det i alle fall verken tale om en sykdom som er omfattet av regelverket, eller som nemnda er kjent med at er på vei inn i forsikringsdekningen.

I dommen inntatt i Rt-2009-1619 åpner førstvoterende for at løsningen kan bli annerledes dersom selve smitten er påført ved en ulykkesartet hendelse:

«.... smittetilfeller [vil] unntaksvis kunne omfattes av reglene om arbeidsulykke dersom påføringen av smitte skyldes en ulykkesartet hendelse, for eksempel et sprøytetikk. ...»,

jf. hhv. avsnitt 24 og 46.

Nemda kan ikke se at hoste fra et barn som har en adenovirusinfeksjon, og som medfører dråpesmitte, kan anses som en slik «ulykkesartet hendelse» som det Høyesterett her legger til grunn. Adenovirusinfeksjon er svært vanlig, spesielt hos små barn, og en forståelse av ulykkesbegrepet som omfatter dråpesmittetilfeller ved alminnelige virusinfeksjoner, og som ikke er inntatt i ovennevnte forskriftsliste over sykdommer som skal anses som yrkesskade, vil bryte med lovens system, og det helt grunnleggende utgangspunktet som er lagt til grunn av Høyesterett i Rt-2009-1485 om at «påføring av smitte mangler vanligvis det ulykkesmoment som særpreger en arbeidsulykke. Dette taler for at smittetilfellene i sin alminnelighet ikke omfattes av § 13-3 første ledd, jf. andre ledd første punktum», jf. avsnitt 22, og som senere bekreftet i Rt-2009-1619 avsnitt 44. Etter nemndas syn har forsikrede ikke vært utsatt for en arbeidsulykke i yrkesskadeforsikringslovens forstand, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a.

For nemnda er det ikke nødvendig å ta stilling til spørsmålet om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 25.12.18 og senere øyeplager.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).