



DET KONGELIGE
ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENT

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref
20/1522-

Dato
16. september 2020

Godkjenning av yrkesskade og yrkessykdom i folketrygden

Vi viser til e-post 2. april 2020 fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, med innspill knyttet til koronasmitte/covid-19 og folketrygdens yrkessykdomsregelverk.

Departementet har med hjemmel i folketrygdloven § 13-4 andre ledd endret FOR-1997-03-11-220. Forskriftens § 1 bokstav H nr. 2 er tilføyd en ny bokstav I, som omfatter covid-19 med alvorlige komplikasjoner, jf. FOR-2020-04-07-726 om endring i forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade. Endringen ble iverksatt 7. april 2020 og gitt virkning fra 1. mars 2020.

Departementet gjør i dette brevet rede for de vurderinger som motiverer endringen. Dette sammenfaller langt på vei med direktoratets innspill. Videre trekkes det opp enkelte retningslinjer for anvendelsen av bestemmelsen yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H nr. 2 og dens bokstav I, herunder den konkrete bevisvurderingen etter folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav b i saker om koronasmitte/covid-19.

Vi nevner at koronavirus sars-CoV-2 er et smittomt lungevirus som forårsaker sykdommen covid-19. På FHIs nettside heter det at ett eller flere av følgende symptomer kan opptre ved sykdommen: Hoste, feber, sår hals, hodepine, tett eller rennende nese, muskelsmerter, tungpust, og magesmerter/kvalme/diaré. Noen utvikler lungebetennelse med pustevansker og/eller hoste, eventuelt med lungeinfiltrater på røntgen. Alvorlig lungesvikt og dødsfall forekommer. Informasjon om risikofaktorer for alvorlig sykdom er foreløpig nokså begrenset, men alvorlig sykdom og dødsfall er oftest sett hos eldre og/eller personer med underliggende sykdommer (komorbiditet).

Postadresse
Postboks 8019 Dep
0030 Oslo
postmottak@asd.dep.no

Kontoradresse
Akersgata 64
www.asd.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 457

Avdeling
Pensjonsavdelingen

Saksbehandler
Morten Gaarder
22 24 86 79

Vi viser til at enhver skade, sykdom eller dødsfall som skyldes arbeidsulykke regnes som *yrkesskade*, jf. folketrygdloven § 13-3 første og andre ledd. Det vil si at også smittsomme sykdommer kan godkjennes som yrkesskade, forutsatt at smittestoffet overføres ved en arbeidsulykke. Det gjelder et simultanprinsipp – smittestoffet må komme inn i kroppen idet arbeidsulykken skjer, jf. Rt-2009-1485 og Rt-2009-1619. Avgrensningen av hva som kan regnes som yrkesskade, ligger dermed i kravet til arbeidsulykke. Iht. opplysninger vi har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), er det mulig at korona kan smitte via stikk, men det er ikke den viktigste smitteveien i en klinisk sammenheng. For covid-19 er i hovedsak stikkskader ikke relevant. Godkjenning av covid-19 som yrkesskade er dermed lite aktuelt i praksis, men regelverket åpner for det.

Tilsvarende regler gjelder etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a. I henhold til § 11 første ledd bokstav c, kan imidlertid også skade som ikke går inn under bokstav a fordi det ikke foreligger arbeidsulykke godkjennes som yrkesskade, dersom skaden skyldes arbeidsprosesser eller skadelige stoffer på arbeidsplassen. Høyesterett har ikke behandlet bokstav c sin rekkevidde og forholdet til smittsomme sykdommer.

Vi tilføyer for fullstendighetens skyld at særreglene for militært personell i folketrygdloven § 13-8, innebærer at bl.a. vernepliktige og de som tjenestegjør i internasjonale operasjoner, vil få godkjent covid-19 som er påført eller oppstått i tjenestetiden/opphold i utlandet som yrkesskade.

Når det gjelder spørsmålet om covid-19 og *yrkessykdom*, viser vi til at det med hjemmel i folketrygdloven § 13-4 første ledd andre punktum er gitt forskrifter 11. mars 1997 nr. 219 og nr. 220 om yrkessykdommer mv. I praksis er bare forskrift nr. 220 relevant. Forskriftene har på mange måter samme funksjon for sykdommene som kravet til arbeidsulykke har for skadene, ved at sykdom som ikke omfattes av listen settes ut av betraktning. Sykdommer som skyldes smitte er uttømmende regulert i forskrift nr. 220 § 1 bokstav H. Det betyr at ikke alle smittsomme sykdommer på arbeidsplassen kan likestilles med yrkesskader.

Bestemmelsen i § 1 bokstav H nr. 2, som er aktuell i foreliggende sak, lister i bokstavene a til k opp smittsomme sykdommer som kan likestilles med yrkesskade. Covid-19 er ikke nevnt direkte. Bokstav h omfatter likevel covid-19, gjennom formuleringen ..."andre smittsomme sykdommer". Bokstav h kommer imidlertid bare til anvendelse hvis vedkommende pga. den smittsomme sykdommen har fått komplikasjoner fra "hjernen og/eller ryggmargen, hjertet, nyrer eller ledd." HOD fremholder at det på grunn av kort observasjonstid er for tidlig å si noe om hva slags ev. senkomplikasjoner de som har gjennomgått covid-19, vil få. Basert på erfaringene fra andre virusinfeksjoner som kan gi varige lungeskader etter ARDS (acute respiratory distress syndrome), må man regne med at dette også vil være senfølger en vil se etter covid-19, i tillegg til død. Yrkessykdomsforskriften, slik den lød før forskriftsendringen, fanget dermed ikke opp covid-19, i betydningen lungekomplikasjoner, herunder dødsfall, som yrkessykdom.

Yrkessykdomsforskriftene gjelder også for yrkesskadeforsikringsloven, jf. § 11 første ledd bokstav b. De er imidlertid ikke uttømmende, slik som for folketrygdloven. I henhold til § 11 første ledd bokstav c, kan sykdommer som ikke går inn under bokstav b likevel godkjennes som yrkessykdom, dersom de skyldes arbeidsprosesser eller skadelige stoffer på arbeidsplassen. Høyesterett har ikke behandlet bokstav c sin rekkevidde og forholdet til smittsomme sykdommer. For fullstendighetens skyld nevnes at Kommunesektorens organisasjon (KS) har henvendt seg til Justis- og beredskapsdepartementet, Lovavdelingen, og bedt dem avklare om koronasmitte omfattes av bokstav c. Lovavdelingen uttaler i brev 2. april 2020 til KS at man ikke ønsker å komme med noen tolkingsuttalelse, og viser samtidig til at ansvaret for yrkessykdomsforskriftene ligger i Arbeids- og sosialdepartementet.

Vi nevner på generelt grunnlag at smittestoffer i form av virus, bakterier og prioner kan finnes overalt i samfunnet, også på arbeidsplassen. Derfor er flere mer alminnelige smittsomme sykdommer holdt utenfor yrkessykdomsforskriften. I dagens situasjon står man verken overfor forkjølelse eller influensa, men et svært smittomt lungevirus som kan gi alvorlig sykdom, herunder død. Vi viser til at både HIV-smitte/AIDS og MRSA i sin tid ble ført opp på forskriften, hhv. som bokstav i og k, som svar på relativt akutte medisinske utfordringer, især for helsepersonell. Det kan opplyses om at flere land i Europa har åpnet for at covid-19 kan godkjennes som yrkessykdom. Dette gjelder imidlertid i all hovedsak for helsepersonell.

På bakgrunn av det ovenstående fant departementet at det var faglig grunnlag for å innlemme covid-19, og at den mest formålsrettede løsningen var en ny bokstav l i § 1 bokstav H nr. 2. For de konkrete arbeidsmiljøene som bokstav H nr. 2 lister opp, presumeres en særskilt sykdoms- eller smittefare. Bokstav l vil dermed i hovedsak omfatte ansatte i helse- og omsorgsrelatert virksomhet. Dette personellet er den naturlige målgruppen, da de bl.a. kan komme i tett og direkte kontakt med personer med koronasmitte og/eller covid-19, og løpe en særlig smittefare.

Ser man på yrkessykdomsforskriftens historikk, rettet nr. 2 opprinnelig seg bare mot særlige yrker hvor man kommer i kontakt med syke personer, jf. FOR-1960-02-19-6 nr. 1 bokstav H, hjemlet i medhold av yrkesskadetrygdloven § 1. Forskriften ble på dette punktet uendret videreført, da loven med virkning fra 1. januar 1971 ble inkorporert som kapittel 11 i folketrygdloven 1966. Tillegget om miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare ble tatt inn i dagjeldende forskrift i 1988 for å inkludere andre yrkesgrupper enn ansatte i helse- og omsorgsyrker, som gjennom sitt arbeid kan komme i nær kontakt med personer som har HIV/AIDS – for eksempel fengselsbetjenter, politifolk, men også ambulansetjenesten. Dette kommer til uttrykk både i foredraget til den kongelige resolusjonen og i Rikstrygdeverkets rundskriv. Et overordnet formål med formulering som ble valgt, var å sikre at bare den som i sitt arbeid har større risiko for å bli smittet enn befolkningen ellers, omfattes av § 1 bokstav H nr. 2. Hvilke arbeidsoppgaver vedkommende har, synes å ha vært mer underordnet. Et forslag i høringsrunden, om at alle som ble smittet i sitt arbeid skulle være omfattet, førte ikke frem. Forskriften av 1970 er avløst av någjeldende forskrift av 1997, men det har ikke skjedd noen endringer på de aktuelle punktene som tilsier at uttalelsene i statsrådsforedraget ikke lenger er relevant.

Gjennom formuleringen "eller ved annen yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare", utelukkes ikke at andre yrkesgrupper enn dem som konkret listes opp, kan omfattes. I så måte er det avgjørende om smitten anses påført der virksomheten skjer i miljøer med "særskilt sykdoms- eller smittefare". Bestemmelsen i bokstav H nr. 2 har stått uendret siden 1988, og innholdet må langt på vei anses klarlagt, særlig i lys av Høyesteretts dom inntatt i Rt-2009-1485. Ved fastlegging av dette alternativets rekkevidde, er utgangspunktet dels at det er tilsiktet at ikke alle smittsomme sykdommer skal omfattes av forskriften, dels at opplistingen av konkrete arbeidsmiljøer med presumert smittefare, viser at hovedmålgruppen er ansatte i helse- og omsorgsykker. Begrepet "særskilt" innebærer at bare de som jobber i miljøer der det er større fare for smitte enn for befolkningen ellers, er omfattet. Det vil også si at jo større den generelle smittefaren er i befolkningen ellers, desto større må smittefaren i det aktuelle miljøet være. Formåls- og systembetraktninger tilsier dermed at alternativet med miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare beskriver en snever unntaksregel. Kravet er at smitten må skyldes "yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare", ikke bare innbefatter arbeidsmiljø, men også geografiske områder med særskilt sykdoms- eller smittefare, jf. Rt-2009-1485. Vi tilføyer for fullstendighetens skyld at den som fremmet et krav har bevisbyrden (tvilsrisikoen) og bevisføringsplikten. Beviskravets styrke er overvektsprinsippet.

I henhold til den foreliggende medisinske kunnskap, er risikogruppen eldre og/eller dem med underliggende sykdommer. De fleste med covid-19 har milde (eller ingen) symptomer. For å få en målrettet og effektiv bestemmelse ut fra formålsbetraktninger, er bokstav I avgrenset til covid-19 med alvorlige komplikasjoner. Alvorlige komplikasjoner i bokstav I sin forstand kan bl.a. være behov for medisinsk oppfølging, fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten og av infeksjonsmedisinere, innleggelse og behandling i sykehus, herunder med bruk av respirator, varig dokumentert svekket helse og dødsfall. Begrepets nærmere innhold må imidlertid fastlegges i praksis.

Forutsatt at vilkårene i forskriften § 1 bokstav H nr. 2 bokstav I er oppfylt, må det i tillegg være årsakssammenheng mellom koronaeksponering og covid-19 med alvorlige komplikasjoner for at sykdommen skal godkjennes som yrkessykdom, jf. folketrygdloven § 13-4 andre ledd. Det er den som setter frem et krav som har bevisbyrden (tvilsrisikoen) for at vilkårene i bestemmelsens bokstav a til c er oppfylt, og bevisføringsplikten. Beviskravets styrke er overvektsprinsippet, jf. Rt-2012-929. Vi finner det ikke nødvendig å gå nærmere inn på vilkårene i bokstav a (karakteristisk sykdomsbilde) og bokstav c (latenstid). For så vidt gjelder bokstav a, vises til Rt-2012-929 og Rt-2013-1642. Det kan vanskelig oppstilles noen konkret hendelse eller kunnskap om konkret kontakt med personer eller gjenstander med koronasmitte og/eller covid-19. Vilåret i § 13-4 tredje ledd, om at påvirkningen som nevnt i bokstav b (tid og konsentrasjon) har skjedd mens vedkommende var yrkesskadedekket, jf. §§ 13-6 til 13-13, må sammenholdes med de presiseringer som her vil følge av yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav H nr. 2.

Om den generelle forståelsen av bokstav b, uttaler Høyesterett i Rt-2013-1642: "Den som søker yrkesskadedekning, må under bokstav b sannsynliggjøre at han eller hun har vært påvirket i en slik grad at det er rimelig sammenheng mellom påvirkningen og sykdomsbildet. Eksponeringsgrad på den konkrete arbeidsplassen vil da selvfølgelig bli et bevisstema. Men det er vanskelig å tenke seg at man ikke samtidig må trekke inn opplysninger om påvirkningen innenfor den aktuelle yrkesgruppen mer generelt."

Innenfor de rammene Høyesterett her trekker opp, er det ved den konkrete vurderingen av vilkårene i bokstav b i saker med covid-19 av betydning å få klarlagt om det aktuelle arbeidet har medført en konkret risiko for smitte, herunder i form av direkte eller indirekte kontakt med smittede personer, og kontakt med gjenstander som var eller kunne ha vært infisert. Uansett gjelder det som følger av rettspraksis og etablert praksis (rundskriv) også for koronatilfeller.

Arbeidets art kan gi en indikasjon på om arbeidstakeren har vært utsatt for koronasmitte i arbeidet. Det gjelder den som daglig usesettes for spesielt høy smitterisiko i forbindelse med dette. Primært er dette ansatte i helsesektoren som direkte og i stort omfang har kontakt med pasienter som er koronasmittet eller syke med covid-19, eksempelvis sykepleieren på en intensivavdeling med slike pasienter. Arbeidets art kan også indikere om andre ansatte i helse- og omsorgssektoren har løpt stor risiko for å bli utsatt for smitte, ved kontakt med personer som kan være koronasmittet eller syke med covid-19. Det kan eksempelvis være sykehusansatte, ansatte i hjemmesykepleien, i institusjoner for eldre osv. Under slike omstendigheter som nevnt i eksemplene foran, vil arbeidets art i seg selv kunne indikere smitte i forbindelse med arbeidet, men konkrete opplysninger i den enkelte sak kan likevel trekke i motsatt retning.

Andre arbeidstakergrupper kan ha høy grad av personlig kontakt, men kontakten er mer sporadisk og ikke så tett som i helse- og omsorgssektoren. Dermed vil det være mer tilfeldig om vedkommende kommer i direkte og tett kontakt med smittede personer. I enkelte, konkrete tilfeller kan det likevel ikke utelukkes at noen i disse andre arbeidstakergruppene kan sannsynliggjøre å ha blitt utsatt for koronasmitte i arbeidet. Men arbeidets art gir i seg selv ingen slik indikasjon.

I en konkret vurdering under bokstav b, kan det være naturlig å vektlegge bl.a. hvilke arbeidsoppgaver vedkommende har hatt, kontakten med andre personer, omfanget av den, karakteren av kontakt med syke med covid-19 osv. Arbeidsgivers og kollegaers redegjørelse for og beskrivelse av smitterisiko og arbeidsprosesser, vil også kunne hensyntas. Likeledes vil vedkommendes egen forklaring om arbeidssituasjonen i perioden opp til sykdomsutbrudd og spesifikt egen opplevelse av å ha blitt utsatt for smitte/smitterisiko på arbeidet, kunne inngå.

I den konkrete vurderingen inngår også betydningen av atferdsmessige tiltak og bruk av eller mulighet for bruk av verneutstyr. Myndighetene har iverksatt en rekke tiltak for å unngå at befolkningen utsettes for koronasmitte.

Manglende mulighet til å overholde atferdstiltak, som eksempelvis å holde god avstand, og/eller manglende bruk av eller mangel på verneutstyr på jobb, er forhold som kan tale for at vedkommende har vært eksponert. Omvendt er eksempelvis bruk av verneutstyr ikke i seg selv tilstrekkelig for å konkludere med at vedkommende ikke har vært utsatt for koronasmitte fra arbeidsmiljøet. Det understrekes i den forbindelse at manglende bruk av verneutstyr eller brudd på sikkerhetsregler, som hovedregel ikke medfører at vilkårene i bokstav b ikke kan anses oppfylt.

Dersom vilkårene i bokstavene a, b og c er oppfylt, skal sykdommen godkjennes som yrkessykdom, med mindre det foreligger annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende eller sannsynlig grunnlag for de aktuelle symptomer, jf. bokstav d. Når andre mulige årsaksfaktorer er kartlagt, er det avgjørende om disse andre faktorene fremstår som mer nærliggende eller sannsynlig årsak til de aktuelle symptomer enn de som fyller vilkårene i bokstavene a, b og c. Arbeids- og velferdsetaten har bevisbyrden (tvilsrisikoen) etter bokstav d (snudd bevisbyrde) og bevisføringsplikten. Det skal foretas en vurdering av de mulige samvirkende årsaksfaktorer i lys av Rt-2005-495.

Arbeids- og velferdsetaten vil i de enkelte tilfeller ta stilling til om covid-19 med alvorlige komplikasjoner kan godkjennes som yrkessykdom. NAV Sentralt yrkessykdomskontor behandler alle saker om yrkessykdom. Her har man betydelig erfaring med å håndtere yrkessykdomsregelverket, herunder "smittebestemmelsen", samt tilknyttet legespesialister som gir faglige råd i medisinske spørsmål. Dette vil kunne sikre fast og konsekvent praksis over tid i saker om covid-19.

Med hilsen

Biørn Bogstad (e.f.)
avdelingsdirektør

Morten Gaarder
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer