Udskriftsdato: 28. marts 2024

VEJ nr 9530 af 16/05/2022 (Gældende)

Vurdering af arbejdsskadesager om sygdom med covid-19 i perioden februar 2020 til udgangen af januar 2022

Ministerium: Beskæftigelsesministeriet

Journalnummer: 20225200209

Vurdering af arbejdsskadesager om sygdom med covid-19 i perioden februar 2020 til udgangen af januar 2022

Vejledning

April 2021 - Opdateret maj 2022

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Anerkendelse af sygdom med COVID-19 som en arbejdsskade
3. Anerkendelse som en erhvervssygdom
   - 3.1. Vurdering af erhvervssygdom efter erhvervssygdomsfortegnelsens punkt H. 1. og H. 2.
   - 3.2. Sygdommen skal konstateres
   - 3.3. Sandsynliggørelse af påvirkning (smitte med COVID-19)
   - 3.4. Årsagssammenhæng mellem påvirkning på arbejdet og sygdom med COVID-19
4. Anerkendelse som en arbejdsulykke
   - 4.1. Sygdommen skal konstateres
   - 4.2. Sandsynliggørelse af påvirkning (smitte med COVID-19)
     - 4.2.1. Én konkret hændelse
     - 4.2.2. Påvirkning inden for 5 dage
   - 4.3. Årsagssammenhæng mellem påvirkning på arbejdet og sygdom med COVID-19
5. Vurdering af erstatning
6. Anmeldelse og behandling af sager om sygdom med COVID-19
   - 6.1. Lægers og tandlægers anmeldepligt
   - 6.2. Arbejdsgiveres anmeldepligt af arbejdsulykke
   - 6.3. AES' behandling af sager om sygdom med COVID-19
7. Anke af afgørelse

1. Indledning

Denne vejledning er udstedt som følge af covid-19 situationen i Danmark og beskriver kriterierne for behandlingen af arbejdsskadesager, hvor personer er blevet syge med covid-19 som følge af deres arbejde. Vejledningen er udarbejdet i samarbejde med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) og Ankestyrelsen. Erhvervssygdomsudvalget har ligeledes været inddraget i udarbejdelsen.

Vejledningen er udarbejdet for at skabe klarhed om reglerne for anerkendelse af covid-19 som arbejdsskade for medarbejdere, der udsættes for smitte i arbejdet, og som en hjælp til sagsbehandlere i AES og Ankestyrelsen (samlet arbejdsskademyndighederne). Vejledningen er alene en beskrivelse af regler og praksis og er ikke i sig selv bindende.

Vejledningen blev første gang udstedt i april 2020 og opdateret i juli 2021 på baggrund af udviklingen i epidemien og kendskabet til covid-19. Vejledningen er senest opdateret i maj 2022 på baggrund af den udbredte samfundssmitte med omikron-varianten af covid-19. Der er tilføjet en tidsmæssig afgrænsning for vejledningen, så den retter sig mod sygdomstilfælde med covid-19 opstået i perioden februar 2020 til udgangen af januar 2022. Ændringen skyldes, at de lovbestemte smitteregulerende tiltag i samfundet blev ophævet 1. februar 2022, og at der på det tidspunkt var udbredt smitte i samfundet med den mere smitsomme omikron-variant. Herefter er udgangspunktet derfor, at risikoen for smitte på arbejdspladsen ikke er større end uden for arbejdspladsen. Vejledningen er således skrevet i lyset af, at der indtil 1. februar 2022 (bortset fra perioden 10. oktober – 11. november 2021) var indført en række lovbestemte smitteregulerende tiltag i samfundet, som gjorde det mindre sandsynligt at blive smittet i privat sammenhæng. Ved smitte påført efter 1. februar 2022 vurderes vejledningen ikke længere at have selvstændig værdi, da smitten herefter skal håndteres som andre lignende sygdomme. Der henvises derfor til de almindelige procedurer og regler for anmeldelse og anerkendelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme. (at.dk/arbejdsmiljoeproblemer/arbejdsulykker/hvordan-anmelder-du-en-arbejdsulykke/og at.dk/arbejdsmiljoeproblemer/erhvervssygdomme/anmeldelse-af-en-erhvervssygdom/) Se også vejledende tekst om emnet på AT's hjemmeside. (at.dk/arbejdsmiljoeproblemer/biologisk-arbejdsmiljoe/coronavirus/spoergsmaal-svar/)

En person kan få anerkendt sygdom med covid-19 som en arbejdsskade, hvis det kan sandsynliggøres, at sygdomsramte har været udsat for en konkret risiko for smitte i forbindelse med arbejdet og efterfølgende er blevet syg, eller hvis vedkommende har været udsat for risiko for smitte over en periode i forbindelse med sit arbejde og efterfølgende er blevet syg. Vejledningen beskriver de nærmere betingelser for, hvornår sygdom med covid-19 kan anerkendes som en arbejdsskade, herunder om det kan anerkendes som en erhvervssygdom eller en arbejdsulykke.

Vejledningen beskriver derudover kort muligheden for erstatning. Vejledningen indeholder desuden oplysninger om anmeldepligt og behandling af sager. Praksis i AES og Ankestyrelsen er baseret på den eksisterende viden og praksis, herunder om hvordan virale og bakterielle infektionssygdomme behandles som arbejdsskader. Praksis vil blive udviklet løbende på baggrund af udviklingen i den sundhedsfaglig viden og erfaring på området samt erfaringerne ved behandling af de konkrete sager.

Vejledningen gælder for sager om sygdom med covid-19, der er anmeldt efter lov om arbejdsskadesikring, herunder også anmeldelser foretaget før udstedelsen af vejledningen. Principperne i vejledningen anvendes tillige ved administrationen af lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl.

2. Anerkendelse af sygdom med COVID-19 som en arbejdsskade

Sygdom med covid-19 kan anerkendes som en arbejdsskade enten som en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom.

Om en anmeldelse skal behandles som en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom, afhænger af en vurdering af varigheden af den sygdomsramtes udsættelse for smitte i forbindelse med arbejdet. Det bemærkes dertil, at det ikke altid vil være muligt for sygdomsramte at dokumentere en konkret smitte som følge af arbejdet, og i stedet vil en sandsynliggørelse af smitterisiko være tilstrækkeligt.

Hvis sygdomsramte ikke kan pege på smitterisiko ved én konkret hændelse eller påvirkning inden for 5 dage, men sygdomsramte derimod har været i kontakt med covid-19 smittede personer – eller potentielt smittede personer – i en periode ud over 5 dage, skal arbejdsskademyndighederne behandle anmeldelsen som en erhvervssygdom.

Hvis det er sandsynliggjort, at sygdommen er opstået i forbindelse med én konkret hændelse eller påvirkning inden for 5 dage, skal arbejdsskademyndighederne behandle sagen som en arbejdsulykkessag.

Arbejdsskademyndighederne skal træffe afgørelse i den konkrete sag som henholdsvis en arbejdsulykke eller erhvervssygdom uanset, hvordan den enkelte sag er anmeldt, idet arbejdsskademyndighederne er forpligtet til at vurdere den anmeldte sag som en erhvervssygdom, hvis den anmeldte sag opfylder betingelserne for at blive anerkendt som erhvervssygdom, eller som arbejdsulykke, hvis sagen opfylder betingelserne for at blive anerkendt som arbejdsulykke. Hvis den anmeldte skade kan anerkendes efter begge skadebegreber, skal arbejdsskademyndighederne vælge det skadebegreb, der efter en samlet vurdering af oplysningerne er mest korrekt.

I den konkrete vurdering af, om en anmeldelse af sygdom med covid-19 skal behandles som en arbejdsulykkessag eller en erhvervssygdomssag, skal der fokuseres på den erhvervsmæssige påvirkning, herunder smittekilden og udstrækning af varigheden for smitten, frem for symptomdebut. Normalt, når en person bliver syg med en virussygdom, vil det tale for at behandle sagen som en arbejdsulykke, såfremt der straks opstår symptomer, dvs. akutte symptomer. Hvis symptomerne derimod kommer løbende, som følge af længere tids udsættelse, vil sygdommen normalt skulle behandles som en erhvervssygdom. Ved covid-19 kan denne vurdering dog ikke anvendes, idet inkubationstiden for udvikling af sygdom med covid-19 kan være op til 2 uger, før den sygdomsramte viser symptomer. Det bemærkes, at sundhedsmyndighederne antager, at inkubationsperioden er kortere ved omikron-smitte end tidligere varianter, således at en stor andel af de smittede vil have fået symptomer senest efter 3 døgn. Arbejdsskademyndighederne vil altid foretage en konkret vurdering på baggrund af omstændighederne i den konkrete sag. Fokus på den erhvervsmæssige påvirkning indebærer, at arbejdsskademyndighederne som udgangspunkt skal behandle sagerne som en erhvervssygdom, medmindre sygdomsramte oplyser om smitterisiko ved én konkret hændelse eller påvirkning inden for 5 dage. Det bemærkes dertil, at behandling af sagen som en erhvervssygdomssag giver mulighed for at lægge vægt på den akkumulerede udsættelse for smitte.

I de følgende afsnit 3 og 4 beskrives kriterierne for anerkendelse af sygdom med covid-19 som henholdsvis erhvervssygdom og arbejdsulykke.

3. Anerkendelse som en erhvervssygdom

Hvis sygdomsramte ikke kan pege på smitterisiko ved én konkret arbejdsrelateret hændelse eller påvirkning inden for 5 dage, men sygdomsramte derimod som følge af arbejdet har været i kontakt med covid-19 smittede personer – eller potentielt smittede personer – i en periode ud over 5 dage, vil arbejdsskademyndighederne skulle behandle anmeldelsen som en erhvervssygdomssag.

Som eksempel kan nævnes et tilfælde, hvor sygdomsramte arbejdede som sygeplejerske og deltog i en vagtordning med pleje af covid-19 smittede patienter. Sygdomsramte havde haft daglig kontakt til covid-19 smittede patienter i en periode på to måneder, da hun blev syg med covid-19. Der havde ikke

været én konkret hændelse, hvor sygeplejersken vidste eller troede, at hun var blevet smittet. En sådan sag behandles derfor som en erhvervssygdomssag.

3.1. Vurdering af erhvervssygdom efter erhvervssygdomsfortegnelsens punkt H. 1. og H. 2.

Sygdom med covid-19 er en viral sygdom, som overføres fra menneske eller fra dyr til menneske via sekret.

Infektionssygdomme fra mennesker er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsens punkt H. 2. Sygdom med covid-19 er omfattet af punkt H. 2., fordi det som udgangspunkt er en sygdom, der opstår som følge af smitte fra menneske til menneske. Under punktet er der en ikke udtømmende liste af sygdomme, og punkt H. 2. dækker over både infektion i form af virale og bakterielle sygdomme.

Infektionssygdomme fra dyr er omfattet af fortegnelsens punkt H. 1., når sygdommen er opstået som følge af smitte overført fra dyr. Infektionssygdom med covid-19 er omfattet af punkt H. 1., da det er en sygdom, der også kan opstå som følge af smitte fra dyr til menneske. På samme måde som under punkt H. 2. er listen i H. 1. ikke en udtømmende liste af sygdomme og listen dækker både virale og bakterielle sygdomme.

Det forhold, at sygdom med covid-19 er omfattet af fortegnelsen betyder, at AES kan behandle anmeldelsen af sygdommen uden forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, hvis påvirkningen som anført i fortegnelsen er opfyldt:

H. 1.	Infektions- og parasitsygdomme fra dyr eller dyrisk materiale (*fx stivkrampe, ornitose, Q-feber, kalvekastningsfeber, miltbrand, Weils syge, tuberkuløs smitte fra dyr*)	Dyr, dyrisk materiale eller anden relevant smittekilde (*fx ved arbejde i renovationsanlæg og ledningsnet hertil*)
H. 2.	Infektionssygdomme fra mennesker *(fx hepatitis, stafylokokker, tuberkulose, AIDS)*	Blod, væv, vævsvæsker eller andet biologisk materiale fra personer med samme type infektion

(Uddrag af erhvervssygdomsfortegnelsen)

Hvis en sygdom ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, skal arbejdsskademyndighederne tage stilling til, om en sygdom skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Det gælder også for sygdom med covid-19. Det er en konkret vurdering i de enkelte sager, om en sag skal forelægges eller ej.

Reglerne for anerkendelse af erhvervssygdomme fremgår af arbejdsskadesikringslovens §§ 5, 7 og 8.

Afgørelsen af, om sygdom med covid-19 kan anerkendes som en erhvervssygdom, beror på en samlet, konkret vurdering, hvor sygdom, påvirkning og årsagssammenhæng indgår.

I det følgende gennemgås praksis for de tre betingelser.

Det bemærkes, at det forhold, at en person, der er syg med covid-19, måtte have fravalgt vaccination mod covid-19, ikke vil have betydning i vurderingen af, om sygdom på baggrund af smitte med covid-19

kan anerkendes som en arbejdsskade. Det skyldes, at der på arbejdsskadeområdet ikke tages hensyn til egen-skyld og accept af risiko i vurderingen af, om en arbejdsskade kan anerkendes.

3.2. Sygdommen skal konstateres

Første betingelse for anerkendelse af sygdom med covid-19 som en erhvervssygdom er, at det er dokumenteret eller sandsynliggjort, at sygdomsramte er/har været syg med diagnosen covid-19.

Diagnosen er dokumenteret, når sygdomsramte er testet positiv for covid-19 fx ved podning. Sygdommen debuterer på det tidspunkt, hvor sygdomsramte får de første symptomer.

Hvis man har fået foretaget en test, hvor podningen er foregået korrekt, og hvor der ikke er påvist covid-19, er det overvejende sandsynligt, at man ikke har sygdommen på det tidspunkt, hvor testen er foretaget.

Det udelukker dog ikke, at det på baggrund af en konkret skønsmæssig vurdering kan lægges til grund, at den sygdomsramte har været syg med covid-19 på et andet tidspunkt. En test, der påviser antistoffer i blodet som følge af sygdom med covid-19, vil også være dokumentation for, at sygdomsramte har haft sygdommen, idet en antistoftest dog ikke siger noget om, hvornår man har været syg.

Det er ikke tilstrækkeligt, at der er mistanke om sygdommen. Hvis der ikke er foretaget en test, vil arbejdsskademyndighederne foretage en konkret vurdering af de symptomer, der er beskrevet. Ved svære tilfælde af sygdom med covid-19 er symptomerne meget karakteristiske, og rent lægeligt vil man kunne sandsynliggøre diagnosen uden en test. I sådanne tilfælde vil det blive lagt til grund for sagen, at sygdomsramte har været syg med covid-19. Ved milde symptomer er det en sværere vurdering, da symptomerne kan minde meget om andre og almindelige sygdomme. I de tilfælde, hvor der ikke er foretaget en test, foretager arbejdsskademyndighederne en skønsmæssig vurdering af, om det er sandsynliggjort, at sygdommen har skyldtes covid-19. Arbejdsskademyndighederne indhenter det relevante journalmateriale fra egen læge og behandlende sygehus og kan også indhente speciallægeerklæring ad belysning af diagnosen.

3.3. Sandsynliggørelse af påvirkning (smitte med covid-19)

Anden betingelse for anerkendelse af sygdom med covid-19 som en erhvervssygdom er, at sygdomsramte skal kunne sandsynliggøre, at vedkommende har været i kontakt med personer, der har været smittet med covid-19, i forbindelse med sit arbejde.

Arbejdsskademyndighederne skal vurdere, om det kan lægges til grund, at sygdomsramte har været udsat for smitte med covid-19 i forbindelse med sit arbejde. Som udgangspunkt har sygdomsramte bevisbyrden herfor, men det vil på grund af covid-19's karakteristika, herunder inkubationstid og symptomudvikling, ikke altid være muligt for sygdomsramte at dokumentere en konkret smittekilde som følge af arbejdet og i stedet vil en sandsynliggørelse af smitterisiko være tilstrækkeligt.

I den samlede vurdering af, om det kan lægges til grund, at sygdomsramte har været udsat for en påvirkning som led i arbejdet, vil indgå følgende fire elementer:

1) Karakteren af sygdomsramtes arbejde.
2) Sygdomsramtes og eventuelle andres forklaring om personkontakt med smittede og potentielt smittede personer.
3) Betydningen af adfærdsmæssige tiltag og muligheden for anvendelse af værnemidler.
4) Arbejdsgivers udtalelse om påvirkningen.

Ad 1)

Arbejdets karakter kan indebære en stærk formodning for, at sygdomsramte har været udsat for smitte med covid-19 i forbindelse med arbejdet. Det gælder for persongrupper, der udsættes for massiv smitterisiko for covid-19 i forbindelse med deres daglige arbejde. Dette gælder for det første ansatte i sundhedssektoren, der direkte og i stort omfang har kontakt med patienter, som er konstateret smittet eller syge med covid-19. Det kan eksempelvis være en sygeplejerske, der arbejder på en intensiv afdeling, som behandler patienter, der er syge med covid-19. Arbejdets karakter kan også indebære en stærk formodning i forhold til øvrige ansatte i sundheds- og socialsektoren, som i kraft af pågældendes opgaver med tæt kontakt til patienter og personer, der drages omsorg for, har stor risiko for at blive udsat for smitte ved kontakt med personer, som kan være smittet med covid-19. Det kan fx være ansatte på sygehuse, lægekonsultationer, plejesektor m.v. Det kan eksempelvis være en praktiserende læge, der har behandlet og tilset patienter ift. andre sygdomme end sygdom med covid-19, receptfornyelse m.v. i sin konsultation. I sådanne situationer vil arbejdets karakter med mange patientkontakter uden påvist covid-19 i sig selv sandsynliggøre en smitterisiko i forbindelse med arbejdet – medmindre de tre andre elementer i den konkrete situation taler direkte imod sandsynligheden.

Andre medarbejdergrupper har i deres jobfunktioner høj grad af personlig kontakt, men kontakten er mere sporadisk og ikke så tæt, så det vil være mere tilfældigt, om den enkelte kommer i direkte og tæt kontakt med personer, som er smittet med covid-19. Dette kan eksempelvis være kassemedarbejdere, apoteksansatte, buschauffører eller fængselsbetjente. Disse medarbejdergrupper har risiko for at blive smittet, når de fx betjener en kunde, eller hvis en person hoster og ikke holder tilstrækkelig afstand. For denne medarbejdergruppe gælder også, at sygdomsramte kan være udsat for smitte med covid-19 i forbindelse med arbejdet, men den samlede vurdering heraf afhænger i høj grad af de øvrige tre elementer. Dette vil gælde, selvom der ikke positivt er påvist covid-19 i forbindelse med arbejdet. Det kan eksempelvis være en buschauffør, hvor der har været tæt kontakt ved ind- og udstigning, eller hvor passagerne har kontaktet chaufføren. Chaufførens sag vil kunne anerkendes, selvom der ikke kan udpeges en konkret smittekilde.

Pædagoger udgør en medarbejdergruppe, der har mange forskellige jobfunktioner. Nogle jobfunktioner indebærer, at pædagogen kan have en høj grad af personlig kontakt med andre personer, herunder mindre børn, unge mennesker og voksne. Smitterisikoen kan være meget forskellig for de forskellige jobfunktioner. Også for denne medarbejdergruppe gælder også, at sygdomsramte kan være udsat for smitte med covid-19 i forbindelse med arbejdet, hvorfor den samlede vurdering af arbejdets karakter i relation til sygdomsramtes risiko for at have været udsat for smitte med covid-19 i forbindelse med arbejdet, beror på de konkrete omstændigheder i den konkrete sag.

Endelig er der en gruppe af medarbejdere, som har arbejdet hjemme i en længere periode. Såfremt en arbejdstager bliver syg med covid-19 under hjemmearbejde, vil der være en stærk formodning for, at sygdomsramte er blevet syg som følge af private forhold, og dermed vil det tale imod en anerkendelse af sygdommen som en erhvervssygdom. I de tilfælde, hvor medarbejderen har arbejdet delvist hjemmefra og delvist på arbejdspladsen, vil arbejdsskademyndighederne foretage en konkret vurdering af, hvor det er mest sandsynligt, at medarbejderen er blevet smittet med covid-19.

Ad 2)

I vurderingen af påvirkningen indgår, om de konkrete arbejdsforhold har medført en risiko for udsættelse, herunder i form af direkte eller indirekte personkontakt med smittede personer og kontakt med genstande, som var eller kunne have været inficerede med covid-19. Den sygdomsramte vil som udgangspunkt skulle sandsynliggøre, at der har været en risiko for smitte i forbindelse med arbejdet. Det vil indgå i vurderingen, om den sygdomsramte har været i kontakt med smittede personer og herunder omstændighederne

i den forbindelse, fx hvor længe kontakten har varet, og om dette har været indendørs i små rum eller udendørs.

Den sygdomsramtes egen forklaring om arbejdssituationen i perioden op til sygdommen og herunder specifikt egen oplevelse af udsættelse for smitte/smitterisiko på arbejdet, vil indgå i vurderingen heraf. Kollegers forklaring og beskrivelse af smitterisiko og arbejdsprocesser vil ligeledes kunne inddrages. I vurderingen vil fx indgå, hvilke opgaver sygdomsramte har haft med kontakt til andre personer, omfang, karakteren af kontakt med smittede med covid-19, samt eventuelle særlige private risikomomenter. Der forudsættes ikke en konkret hændelse eller viden om konkret kontakt med personer smittet med covid-19.

Kravet til sandsynliggørelse kan være opfyldt, hvis sygdomsramte har arbejdet med eller har haft kontakt med personer, som er smittet, eller i længere tid har haft kontakt med persongrupper, hvor sandsynligheden for smitte var særlig høj. Et eksempel, hvor konkrete forhold kan tale for en anerkendelse vil være en social- og sundhedshjælper på et hospital med covid-19 smittede patienter. Pågældende har ikke direkte arbejdsopgaver på afdelinger med covid-19 smittede, men har i forbindelse med sit arbejde varetaget opgaver, hvor pågældende har været i områder af hospitalet, hvor der kan have været covid-19 smittede, herunder at pågældende havde eller har haft kontakt med inficerede genstande, hvilket kan sandsynliggøre gentagen smitterisiko. Et andet eksempel vil være en medarbejder på et apotek, der har arbejdet med kundebetjening som primær arbejdsopgave. Omvendt vil en laborant på et hospital, der varetager normale opgaver uden relation til covid-19 og uden direkte eller indirekte kontakt til patienter, pårørende eller personale fra afdelinger med konstateret covid-19 smitte m.v., have sværere ved at sandsynliggøre en konkret påvirkning gennem arbejdet.

Ad 3)

I vurderingen af påvirkning indgår dernæst betydningen af adfærdsmæssige tiltag og brugen af eller mulighed for brug af værnemidler. Myndighederne har fra marts 2020 til februar 2022 periodevist iværksat en lang række tiltag for at mindske risikoen for, at befolkningen gennem almindelig færden i samfundet udsættes for smitte med covid-19. Arbejdsskademyndighederne kan inddrage oplysninger om muligheden for at overholde adfærdstiltag og anvendelse af værnemidler på sygdomsramtes konkrete arbejdsplads. Manglende mulighed for at overholde adfærdstiltag, som fx at holde tilstrækkelig afstand, og/eller manglende anvendelse af eller mangel på værnemidler er forhold, der kan tale for, at sygdomsramte har været udsat for en påvirkning. Omvendt er fx anvendelse af værnemidler ikke i sig selv tilstrækkeligt til at vurdere, at sygdomsramte ikke har været udsat for smitte i forbindelse med arbejdet. Det bemærkes dertil, at manglende brug af værnemidler eller tilsidesættelse af sikkerhedsforskrifter ikke i sig selv medfører, at sagen ikke kan anerkendes.

Ad 4)

Arbejdsgiver skal, som praksis er for erhvervssygdomme generelt, høres om påvirkningen (smitte/smitterisikoen i forbindelse med arbejdet), inden der træffes afgørelse om anerkendelse. Hvis arbejdsgiver kan bekræfte og/eller udbygge sygdomsramtes beskrivelse af arbejdsopgaver, smitterisiko m.v., lægges denne til grund. Hvis arbejdsgiver ikke kan genkende beskrivelsen, herunder direkte afviser at tilskadekomne har været udsat for smitte på arbejde, indgår dette i arbejdsskademyndighedernes samlede vurdering, og der kan indhentes oplysninger fra andre, eksempelvis kolleger, vidner m.v.

3.4. Årsagssammenhæng mellem påvirkning på arbejdet og sygdom med covid-19

Tredje betingelse for anerkendelse af sygdom med covid-19 som en erhvervssygdom er, at der er årsagssammenhæng mellem påvirkning på sygdomsramtes arbejde og sygdomsramtes sygdom med covid-19.

I nogle sager vil det ikke være vanskeligt at dokumentere eller sandsynliggøre sammenhængen mellem den arbejdsmæssige udsættelse og sygdommen (covid-19). I andre sager kan sammenhængen være mere tvivlsom, og der kan være sager, hvor der er dokumenteret eller sandsynliggjort både en arbejdsmæssig og en ikke-arbejdsmæssig udsættelse.

Ved vurderingen af årsagssammenhæng, hvor der er tvivl om årsagssammenhængen, anvendes arbejdsskadesikringslovens § 8, stk. 1. Der fremgår følgende:

*" **§ 8**. En person, der har pådraget sig en sygdom, som er optaget i fortegnelsen over erhvervssygdomme, jf. § 7, stk. 1, har krav på ydelser efter loven, medmindre det anses for overvejende sandsynligt, at sygdommen skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige".*

Bestemmelsen opstiller en formodning om, at det er den arbejdsmæssige udsættelse, der er årsagen til, at sygdommen er opstået. Er der således dokumenteret en arbejdsmæssig udsættelse, og er sygdomsramte syg med covid-19, vil arbejdsskademyndighederne således anerkende sygdommen som en arbejdsskade.

Højesteret har i dom af 11. december 2015 (offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2016, side 1149H) udtalt, *"at det for anerkendelse af en sygdom som en erhvervssygdom efter fortegnelsen ikke er et krav, at det godtgøres, at den erhvervsmæssige skadelige påvirkning faktisk er sygdomsfremkalderen, hvis den efter fortegnelsen kan forårsage den"*.

Hvis det kan lægges til grund, at sygdomsramte er syg med covid-19, samt at påvirkning på arbejdet er sandsynliggjort, vil det tale for, at arbejdsskademyndighederne kan anerkende sygdommen som en arbejdsskade, medmindre sygdommen med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold, eksempelvis en privat udsættelse for smitte. Der er tale om en afvejning af sandsynligheden for en mulig arbejdsmæssig udsættelse over for sandsynligheden for en mulig ikke-arbejdsmæssig udsættelse.

Ved § 8-vurderingen foretages en samlet vurdering af følgende elementer:
1) Tidsmæssig sammenhæng.
2) Vurdering af smitten i forbindelse med arbejdet over for mulig smitte i fritiden, herunder sygdomsramtes adfærd.

Ad 1)

I vurderingen af årsagssammenhængen vil der blive lagt vægt på den tidsmæssige sammenhæng mellem sandsynligheden for en arbejdsmæssig udsættelse for smitterisiko og symptomdebut over for sandsynligheden for en privat udsættelse for smitterisiko og symptomdebut. I denne vurdering vil arbejdsskademyndighederne inddrage opdaterede lægefaglige oplysninger om inkubationstiden og vurdere, hvornår smitten kan være pådraget og sammenholde dette med den relevante erhvervsmæssige påvirkning.

Arbejdsskademyndighederne vil efter en konkret vurdering af den enkelte sag kunne anmode om vagtplaner og oplysninger om arbejdet og kontakten med smittede og potentielt smittede, herunder den pågældendes deltagelse i større arrangementer arbejdsmæssigt og privat.

Hvis sygdomsramte fx har deltaget i rejseaktiviteter eller i større forsamlinger i privat sammenhæng, kan der være mindre sandsynlighed for, at personen er blevet smittet som følge af sit arbejde, hvis personen anmelder sygdom i tidsmæssig sammenhæng med rejsen eller den større forsamling. Det vil dog være en konkret vurdering, og det taler for, at sygdommen konkret vil kunne anerkendes under forudsætning af, at der er dokumenteret eller sandsynliggjort en relevant arbejdsmæssig udsættelse.

Et eksempel herpå kan være en situation, hvor der har været relevant erhvervsmæssig udsættelse for covid-19, og sygdomsramte i ugerne op til symptomdebut havde været på ferie i et område med risiko for smitte. Såfremt symptomdebut først opstår væsentligt længere tid efter ferien end den kendte inkubationstid for covid-19, vil der være højere sandsynlighed for, at sygdommen skyldes den erhvervsmæssige belastning.

Ad 2)

Såfremt der er konstateret tidsmæssig sammenhæng, skal sandsynligheden for smitte i forbindelse med arbejdet vurderes over for sandsynligheden for mulig smitte i fritiden, hvorunder sygdomsramtes adfærd inddrages.

Arbejdsskademyndighederne skal holde oplysninger om den erhvervsmæssige udsættelse over for oplysninger om private forhold, da det ved vurderingen vil spille ind, hvilken kontakt sygdomsramte privat har haft med andre personer, som (eventuelt) er smittet med covid-19, når sygdomsramte ikke er på arbejde m.m.

Ved vurderingen vil indgå sygdomsramtes forklaring om mulig smitte i fritiden i den relevante periode op til sygdomsudbrud. Det kan fx være, om sygdomsramte privat har været i kontakt med andre personer, som er smittet med covid-19 før sygdomsramte og i så fald karakteren af kontakten, om sygdomsramte har haft fritidsaktiviteter, der har indebåret personligt kontakt, og om der har været privat rejseaktivitet til udlandet m.v. Ved vurderingen kan ligeledes indgå, om sygdomsramte er blevet smittet i perioden med (hel eller delvis) nedlukning af Danmark, idet det alt andet lige vil være nemmere for sygdomsramte at sandsynliggøre, at smitten er en følge af arbejdet, hvis sygdomsramte i den periode har arbejdet med opgaver, der har indebåret personlig kontakt, samtidig med, at sygdomsramte primært har opholdt sig hjemme i fritiden. Ligeledes vil eventuelle restriktioner og foranstaltninger iværksat af sundhedsmyndighederne, samt smittesituationen på det pågældende tidspunkt indgå i vurderingen.

Arbejdsskademyndighederne kan til vurderingen indhente oplysninger om sygdomsramtes risiko for smitte fra andre smittekilder, herunder om blandt andet andre i familie/omgangskreds er smittede, deltagelse i sociale sammenkomster og rejser m.v.

Som eksempel på afvejningen kan nævnes en butiksansat, der har arbejdet i en dagligvarebutik. Den butiksansatte har primært arbejdet med kassebetjening og vareopfyldning, og har i den forbindelse haft kontakt med mange forskellige mennesker, men kan ikke vide, om disse er smittede eller positivt diagnosticerede med covid-19. I sin fritid har den butiksansatte opholdt sig hjemme med sin familie med to børn, som var raske op til sygdomsramtes symptomudvikling. Selv om den butiksansatte ikke kan dokumentere smitte eller årsagssammenhæng, vil smitterisikoen gennem arbejde og det forhold, at denne risiko er betydelig højere end i den butiksansattes fritid, tale for en anerkendelse af sagen.

Et andet eksempel er en pædagog, der arbejder i en børnehave, hvor der har været konstateret smitte blandt børnene. Denne pædagog har daglig tæt kontakt med børnene, da pædagogen spiser med børnene, trøster børnene m.v., og grundet arbejdsopgavernes karakter er det ikke muligt at holde tilstrækkelig afstand til børnene. I sin fritid bor pædagogen alene, men lever ellers normalt og ses fortsat med familie og venner. Pædagogen bliver syg med covid-19 i tidsmæssig sammenhæng med smitten blandt børnene. Selv om pædagogen også kan være blevet smittet i sin fritid, har der været en ikke ubetydelig risiko for smitteudsættelse gennem arbejdet, og at denne risiko er betydelig højere end i pædagogens fritid, hvilket det – især i sammenhæng med den tidsmæssige sammenhæng – taler for anerkendelse af sygdommen som en arbejdsskade.

Arbejdsskademyndighederne vil i de tilfælde, hvor sygdomsramte også har været udsat for en privat eksponering, skulle foretage en konkret bevisbedømmelse, hvor det vurderes, hvad der er den mest sandsynlige årsag til smitte med sygdommen. Arbejdsskademyndighederne vil afdække risikoen for smitte via arbejdet over for risikoen for udsættelse for privat smitte. I den vurdering vil indgå, om den sygdomsramte har et erhverv, hvor personen er udsat for smitterisiko, og i hvor høj grad sygdomsramte har været udsat for smitterisiko privat. Det forhold, at det er afdækket, at sygdomsramte på arbejdspladsen eller arbejdsmæssigt har haft kontakt til en person, som er blevet smittet, vil tale for anerkendelse af sygdommen som en arbejdsskade. Ligeledes vil manglende privat smitte tale for anerkendelse af sygdommen som en arbejdsskade.

Som eksempel kan nævnes en sygdomsramt butiksansat. Hans arbejdsopgaver består i at fylde varer op og sidde i kassen. Han er dermed i kontakt med mange mennesker dagligt. Sygdomsramte tager bussen til arbejde, og i sin fritid spiller han basketball en gang om ugen med en gruppe venner, og han går i fitness tre gange om ugen. I fitnesscenteret skal sygdomsramte selv sørge for at rengøre maskinerne før og efter brug, men sygdomsramte rengør kun sjældent maskinerne. Sygdomsramte er ikke bekendt med, at nogle i hans omgangskreds har haft covid-19. Selvom sygdomsramte er i kontakt med mange mennesker via sit arbejde, har han i sin fritid været udsat for en ikke ubetydelig risiko for smitte privat. Det taler for at afvise sygdom med covid-19 som en erhvervssygdomssag.

4. Anerkendelse som en arbejdsulykke

Kan der påvises én konkret hændelse, hvor sygdomsramte har været udsat for smitterisiko, eller har sygdomsramte været udsat for en påvirkning inden for 5 dage med et arbejde, hvor pågældende har været udsat for smitterisiko, og er sygdomsramte efterfølgende blevet syg, kan sagen, hvis de øvrige betingelser herfor er opfyldt, anerkendes som en arbejdsulykke.

Det kan fx være en lægesekretær, som normalt ikke har patientkontakt, og som bliver udlånt til et hospital i 3 dage, og som efterfølgende bliver konstateret smittet med covid-19. Det kan også være en politibetjent, der er blevet hostet i ansigtet af en person, der påstår, at vedkommende er smittet med covid-19, eller en pædagog, der har arbejdet i en vuggestue i 4 dage, hvor det efterfølgende viser sig, at pædagogen har været i kontakt med en person smittet med covid-19.

I forhold til afgrænsningen til erhvervssygdom vil fx en sygeplejerske få behandlet sin sag som en ulykke, hvis vedkommende er udlånt til covid-19 afsnit i tre dage, og det i tidsmæssig sammenhæng hermed konstateres, at vedkommende er smittet med covid-19. Dette tilfælde behandles som en arbejdsulykke, selvom der ifølge arbejdsgiver har været en stor smitterisiko på hospitalet i det ordinære arbejde uden, at der er påvist en konkret smittekilde, og da der i den konkrete vurdering er betydelig forøget risiko ved arbejdet på afdelingen for covid-19 patienter, i forhold til det ordinære arbejde.

Det er altid en konkret vurdering, om en arbejdsulykke, herunder sygdom med covid-19, kan anerkendes som en arbejdsskade. Det vil bygge på en konkret vurdering af, om den erhvervsmæssige påvirkning er den mest sandsynlige årsag til sygdommen, eller om den mest sandsynligt er en følge af andre forhold.

Betingelserne for anerkendelse af sygdom med covid-19 som en arbejdsulykke er følgende
1) diagnosen covid-19 er stillet,
2) der er sandsynliggjort en konkret hændelse eller påvirkning inden for 5 dage i form af en smitterisiko på arbejdet, og
3) der er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem denne smitterisiko og pådragelse af sygdommen.

I det følgende gennemgås praksis for de tre betingelser for anerkendelse af sygdom med covid-19 som en arbejdsulykke – disse svarer til betingelserne for erhvervssygdomme behandlet ovenfor i afsnit 3.

Det bemærkes, at det forhold, at en person, der er syg med covid-19, måtte have fravalgt vaccination mod covid-19, ikke vil have betydning i vurderingen af, om sygdom på baggrund af smitte med covid-19 kan anerkendes som en arbejdsskade. Det skyldes, at der på arbejdsskadeområdet ikke tages hensyn til egen-skyld og accept af risiko i vurderingen af, om en arbejdsskade kan anerkendes.

4.1. Sygdommen skal konstateres

Første betingelse for anerkendelse af sygdom med covid-19 som en arbejdsulykke er, at det er dokumenteret eller sandsynliggjort, at sygdomsramte er eller har været syg med diagnosen covid-19.

Ved vurderingen af, om sygdomsramte er eller har været syg med diagnosen covid-19, henvises i det hele til afsnit 3.2.

4.2. Sandsynliggørelse af påvirkning (smitte med covid-19)

Anden betingelse for anerkendelse af sygdom med covid-19 som en arbejdsulykke er, at sygdomsramte erhvervsmæssigt har været udsat for en hændelse eller en påvirkning (smitterisiko), der er sket pludseligt eller inden for 5 dage.

I forbindelse med smitte vil det normalt have betydning, om der er akutte symptomer, da det vil tale for, at der er sket en ulykke, hvis symptomerne opstår straks. Ved covid-19 kan denne vurdering dog ikke anvendes, idet inkubationstiden for udvikling af sygdom med covid-19 kan være op til 2 uger, før den sygdomsramte viser symptomer. Det er derfor ikke muligt at lave samme klare differentiering mellem akutte og ikke akutte symptomer, da sygdomsramte ofte først får symptomer flere dage/uger efter, at personen er blevet smittet. Arbejdsskademyndighederne vil altid foretage en konkret vurdering af sygdommens udvikling. Det bemærkes, at sundhedsmyndighederne antager, at inkubationsperioden er kortere ved omikron-smitte end tidligere varianter, således at en stor andel af de smittede vil have fået symptomer senest efter 3 døgn.

Arbejdsskademyndighederne skal vurdere, om sygdomsramte har sandsynliggjort, at der i forbindelse med arbejdet har været tale om en enkeltstående hændelse eller en påvirkning (smitterisiko) inden for kort tid. På grund af covid-19's karakteristika, herunder inkubationstid og symptomudvikling, kan det – uanset at det fx er én konkret hændelse – være umuligt at dokumentere en konkret smitte som følge af arbejdet og i stedet vil en sandsynliggørelse af smitterisiko være tilstrækkeligt.

4.2.1. Én konkret hændelse

Har den sygdomsramte været udsat for én konkret hændelse i forbindelse med sit arbejde, hvor vedkommende har haft personlig kontakt med en covid-19 smittet person eller en konkret person, hvor covid-19-smitte er særligt sandsynligt, kan denne ene hændelse være årsagen til sygdommen.

Arbejdsskademyndighederne skal vurdere, om den konkrete hændelse isoleret set kan have været årsag til sygdom med covid-19 hos sygdomsramte. I denne situation bliver arbejdets karakter af mindre betydning, da den sygdomsramte kan have varetaget enhver jobfunktion. Det er afgørende, at der har været tale om en situation med personlig kontakt i en sådan grad, at smitte er sandsynliggjort. Der kan eksempelvis være tale om et pizzabud, der ved levering af pizza til en covid-19 smittet person blev hostet eller nyst direkte i ansigtet. Der kan også være tale om en politibetjent, der i forbindelse med en anholdelse har haft

tæt kontakt med en covid-19 smittet person, som kaster op. I tilfælde som disse vil det kunne tillægges betydning, at hændelsen er blevet beskrevet før sygdomsudbruddet, fx over for arbejdsgiver eller en kollega.

4.2.2. Påvirkning inden for 5 dage

Har den sygdomsramte i forbindelse med sit arbejde været udsat for en påvirkning (smitterisiko med covid-19) inden for 5 dage, kan denne påvirkning være årsag til sygdommen. I den samlede vurdering vil indgå:

1) Karakteren af sygdomsramtes arbejde.
2) Sygdomsramtes forklaring om personkontakt med smittede og muligt smittede personer.
3) Betydningen af adfærdsmæssige tiltag og anvendelse af eller mangel på værnemidler.

Ad 1)

Arbejdets karakter kan gøre bevisbyrden for, at sygdomsramte har været udsat for smitte med covid-19 i forbindelse med arbejdet, lettere at løfte. Det vil gælde for persongrupper, der i en kort periode har tæt kontakt med patienter, som er konstateret smittet med covid-19. Der kan eksempelvis være tale om læger og sygeplejersker, der i under 5 dage har arbejdet på en intensiv afdeling for covid-19 smittede patienter, men som i deres daglige arbejde er ansat på et ambulatorium, hvor de ikke i samme grad er udsat for smitterisiko. Ligeledes vil der for andre persongrupper i sundheds- og plejesektoren være en tæt kontakt med patienter og borgere, som medfører en stor risiko for at blive udsat for smitte ved kontakt med personer, som kan være smittet med covid-19. Dette gælder, selvom der ikke er konstateret konkret covid-19 på pågældende arbejdsplads.

Som eksempel kan nævnes en person, som til dagligt arbejder i et sekretariat på et sygehus. Sygdomsramte har sædvanligvis ikke patientkontakt, men en enkelt dag skal hun sidde i skranken i 3 timer og tage imod patienters sundhedskort, hvor hun er i kontakt med ca. 100 patienter. Det er ikke muligt at overholde afstandskravet. Selvom der ikke er konstateret smitte blandt de patienter, som sygdomsramte er i kontakt med, er der en ikke ubetydelig risiko for smitte, da det ikke er muligt at holde tilstrækkelig afstand. Det taler for, at sygdom med covid-19 derfor vil kunne anerkendes som en arbejdsskade.

Andre medarbejdergrupper har i deres jobfunktioner høj grad af personlig kontakt, men det vil være mere tilfældigt, om den enkelte kommer i direkte og tæt kontakt med personer, som er smittet med covid-19. Ud fra en konkret vurdering kan det sandsynliggøres, at der i arbejdsfunktionen har været en smitterisiko. Dette kan eksempelvis være kassemedarbejdere, apoteksansatte, fængselsbetjente m.fl. Denne persongruppe har risiko for overførsel af smitte, når de fx betjener en kunde, eller hvis en person hoster og/eller ikke holder myndighedernes anbefalede afstandskrav.

Der er også medarbejdergrupper, hvor personlig kontakt ikke er en del af deres job, men hvor det alligevel konkret kan sandsynliggøres, at den sygdomsramte er blevet smittet igennem sit arbejde.

Som eksempel kan nævnes en situation med en salgsagent, som har været på tjenesterejse i et land med højt smittetal. Under tjenesterejsen var der én konkret hændelse, hvor den sygdomsramte blev betjent af en tydeligt syg tjener. Den sygdomsramte fik symptomer ved afslutningen af tjenesterejsen og blev efterfølgende testet positiv for covid-19. Smitten med covid-19 kan i det konkrete tilfælde være en følge af arbejdet. Det skyldes, at den sygdomsramte som led i sit arbejde havde været udsat for risiko for smitte, at den sygdomsramte i høj grad havde befundet sig i det offentlige rum, var blevet betjent af en syg tjener og ikke havde været udsat for smitterisiko på andre måder end gennem arbejdet. Det vil ligeledes

indgå i vurderingen, at den sygdomsramte udviklede symptomer og blev testet positiv for covid-19 i nær tidsmæssig sammenhæng med tjenesterejsen.

Endelig er der en gruppe af arbejdstagere, som har arbejdet helt eller delvist hjemme i en længere periode. For en arbejdstager, der bliver syg med covid-19 i en periode, hvor pågældende arbejder hjemme, vil der være en stærk formodning for, at sygdomsramte er blevet syg som følge af private forhold, og dermed vil det tale imod en anerkendelse af sygdommen som en arbejdsulykke. I de tilfælde, hvor medarbejderen har arbejdet delvist hjemmefra og delvist på arbejdspladsen, vil arbejdsskademyndighederne foretage en konkret vurdering af, hvor det er mest sandsynligt, at medarbejderen er blevet smittet med covid-19.

Ad 2)

Det er den sygdomsramte, der skal sandsynliggøre, at der har været tale om en smitterisiko på arbejdet i op til 5 dage. I den vurdering vil indgå sygdomsramtes egen forklaring om arbejdssituationen i perioden og herunder specifikt egen oplevelse af udsættelse for smitte/smitterisiko på arbejdet i den afgrænsede tidsperiode. Arbejdsgivers og kollegers forklaring og beskrivelse af smitterisiko og arbejdsprocesser vil ligeledes kunne inddrages. I vurderingen vil fx også indgå, hvilke opgaver sygdomsramte har haft med kontakt til andre personer, omfang og karakteren af kontakt med smittede med covid-19.

Ad 3)

I vurderingen af påvirkning indgår betydningen af den sygdomsramtes adfærd og brug af værnemidler.

Myndighederne har i længere perioder fra marts 2020 til februar 2022 iværksat en lang række tiltag for at mindske risikoen for, at befolkningen gennem almindelig færden i samfundet udsættes for smitte med covid-19. Arbejdsskademyndighederne kan inddrage oplysninger om muligheden for at overholde adfærdstiltag og anvendelse af eller mangel på værnemidler på sygdomsramtes konkrete arbejdsplads. Manglende mulighed for at overholde adfærdstiltag, som fx at holde tilstrækkelig afstand, og/eller manglende anvendelse af værnemidler er forhold, der kan tale for, at sygdomsramte har været udsat for en påvirkning. Omvendt vil fx anvendelse af værnemidler ikke i sig selv være tilstrækkeligt til at vurdere, at man ikke er udsat for smitte i forbindelse med arbejdet. Det bemærkes dertil, at manglende brug af værnemidler eller tilsidesættelse af sikkerhedsforskrifter ikke i sig selv medfører, at sagen ikke kan anerkendes.

4.3. Årsagssammenhæng mellem påvirkning på arbejdet og sygdom med covid-19

For at der kan ske anerkendelse af sygdom med covid-19 som en arbejdsulykke skal der være årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen i op til 5 dage på sygdomsramtes arbejde og sygdom med covid-19.

Ved vurderingen af årsagssammenhæng foretages en samlet vurdering af følgende elementer:
1) Tidsmæssig sammenhæng.
2) Vurdering af smitten i forbindelse med arbejdet over for mulig smitte i fritiden, herunder sygdomsramtes adfærd.

Ad 1)

I tilfælde, hvor sygdomsramte har været udsat for smitterisiko med covid-19 ved én konkret hændelse eller ved påvirkning i op til 5 dage, vil symptomdebut i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen eller påvirkningen, tale for årsagssammenhæng. Med den lange inkubationstid for covid-19 vil arbejdsskademyndighederne skulle inddrage opdaterede lægefaglige oplysninger om inkubationstiden og vurdere,

hvornår smitten kan være pådraget, og sammenholde dette med tidspunktet eller perioden for den erhvervsmæssige påvirkning.

Arbejdsskademyndighederne vil efter en konkret vurdering af den enkelte sag kunne anmode om vagtplaner og oplysninger om arbejdet/kontakten med smittede.

Ad 2)

Såfremt der er konstateret tidsmæssig sammenhæng, skal sandsynligheden for smitte i forbindelse med arbejdet vurderes over for mulig smitte i fritiden, hvorunder sygdomsramtes adfærd inddrages. Arbejdsskademyndighederne skal holde oplysninger om den konkrete hændelse eller erhvervsmæssige påvirkning i op til 5 dage, op over for oplysninger om private forhold, da det ved denne vurdering vil spille ind, hvilken kontakt sygdomsramte privat har haft med andre personer, som (eventuelt) er smittet med covid-19, når sygdomsramte ikke er på arbejde m.m.

I vurderingen af årsagssammenhængen vil der blive lagt vægt på den tidsmæssige sammenhæng mellem sandsynligheden for en arbejdsmæssig udsættelse for smitterisiko og symptomdebut over for sandsynligheden for en privat udsættelse for smitterisiko og symptomdebut. I denne vurdering vil arbejdsskademyndighederne inddrage opdaterede lægefaglige oplysninger om inkubationstiden og vurdere, hvornår smitten kan være pådraget og sammenholde dette med den relevante erhvervsmæssige påvirkning.

Det vil dog være en konkret vurdering, om sygdommen konkret kan anerkendes. Som eksempler, hvor private aktiviteter kan tale mod årsagssammenhæng til erhvervsmæssige udsættelse, kan nævnes tilfælde, hvor sygdomsramte (før vedkommende blev syg) privat har været i kontakt med andre personer, som er smittet med covid-19, eller tilfælde, hvor sygdomsramte har haft fritidsaktiviteter, der har indebåret personlig kontakt af enten tæt karakter eller med mange mennesker. Arbejdsskademyndighederne kan i den forbindelse indhente oplysninger om sygdomsramtes aktiviteter, herunder om blandt andet andre i familie og/eller omgangskreds er smittet, deltagelse i sociale sammenkomster og rejser m.v. Ligeledes vil eventuelle restriktioner og foranstaltninger iværksat af sundhedsmyndighederne, samt smittesituationen på det pågældende tidspunkt indgå i vurderingen.

Den sygdomsramte skal sandsynliggøre, at det er den erhvervsmæssige hændelse eller påvirkning i op til 5 dage, der har forårsaget pågældendes sygdom med covid-19. Det skal sandsynliggøres, at sygdommen er pådraget i denne korte afgrænsede tidsperiode, kontra i sygdomsramtes fritid.

Arbejdsskademyndighederne vil foretage en konkret bevisbedømmelse af, hvad der er den mest sandsynlige årsag til smitte med covid-19. Det indgår i vurderingen, hvilken smitterisiko sygdomsramte har været udsat for gennem sit arbejde, og hvilken privat udsættelse sygdomsramte har været udsat for i samme periode.

5. Vurdering af erstatning

Efter arbejdsskadesikringsloven kan anerkendte arbejdsskader give mulighed for ydelser efter loven.

Arbejdsskademyndighederne skal derfor træffe afgørelse om, hvorvidt sygdomsramte med en anerkendt arbejdsskade i form af sygdom med covid-19 er berettiget til ydelser efter loven. Det kan være udgifter til helbredsmæssig behandling, medicin og hjælpemidler m.v. Det kan ligeledes være erstatning for varige følger af sygdommen. Typerne af erstatning omfatter godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne. Ved den sygdomsramtes død kan der være mulighed for at få erstatning til efterladte.

Ved vurderingen af retten til erstatning m.v. som følge af sygdom med covid-19 gælder lovens almindelige regler om vurdering af erstatning m.v., herunder reglen om konkurrerende skadeårsager og formodningsreglen i § 12.

I forhold til inddragelse af konkurrerende skadesårsager gælder følgende:

For så vidt angår erhvervssygdomme har Højesteret i dom af 11. december 2015 (offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2016, side 1149H) fundet, *"at en anerkendelse af en erhvervssygdom som arbejdsskade efter § 8, stk. 1, ikke er til hinder for, at der træffes afgørelse i medfør af § 12, stk. 1, om nedsættelse eller bortfald af ydelser, såfremt den sygdomsramtes situation helt eller delvis skyldes andre forhold end den erhvervsbetingede sygdom".*

Dommen får umiddelbart ingen betydning for så vidt angår vurderingen af det varige mén og tabet af erhvervsevne. Det skyldes, at det vil være yderst vanskeligt at fastslå, hvilke af symptomerne der skyldes konkurrerende private forhold, og dermed at nedsætte erstatningen eller helt at lade den bortfalde.

I forhold til inddragelse af forudbestående sygdomme gælder følgende:

Ved vurderingen af erstatningsspørgsmålet skal arbejdsskademyndighederne foretage en samlet bedømmelse af sygdommen med covid-19 og følgerne heraf, herunder en konkret bedømmelse af følgernes årsager, hvor tilstedeværelse af forudbestående sygdomme kan medføre, at erstatningen kan nedsættes eller eventuelt bortfalde i medfør af § 12, hvis den sygdomsramtes helbredsmæssige følger ikke udelukkende kan henføres til den anerkendte sygdom med covid-19. Dette kan eksempelvis være en person, som lider af en funktionsnedsættelse grundet en svær lungesygdom, men som fortsat arbejder.

I vurderingen indgår fx sygdomsramtes helbredsmæssige tilstand, herunder om sygdomsramte har forudbestående kronisk sygdom, idet det samtidig bør indgå i vurderingen, at sygdomsramte på tidspunktet for smitten har varetaget et job. Det bemærkes dertil, at den nuværende medicinske viden om de helbredsmæssige følger af sygdom med covid-19 evt. kombineret med andre sygdomme er meget beskeden.

Arbejdsskademyndighederne vurderer i den konkrete sag ud fra sygdomsbilledet, om der er grundlag for at fastsætte en revision på samme måde som i andre arbejdsskadesager. I sager, hvor der ikke fastsættes en revision, skal arbejdsskademyndighederne vejlede om mulighederne for genoptagelse, hvis tilskadekomne får gener efterfølgende. Covid-19 er en ny virus, som der på nuværende tidspunkt er begrænset medicinsk viden om følgerne af. Der kan først træffes endelig afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne, når de helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold er endeligt afklarede. Dette sker for at sikre, at den helbredsmæssige og erhvervsmæssige tilstand af hensyn til tilskadekomnes retssikkerhed bliver tilstrækkeligt afklaret, inden den endelige afgørelse træffes.

6. Anmeldelse og behandling af sager om sygdom med covid-19

6.1. Lægers og tandlægers anmeldepligt

Anmeldereglerne for covid-19 er de samme regler, som sædvanligvis gælder for erhvervssygdomme.

Læger og tandlæger, der gennem deres erhverv konstaterer eller formoder, at en person har en erhvervssygdom, har pligt til at anmelde sygdommen som en erhvervssygdom til AES.

Anmeldepligten er gældende for enhver læge og tandlæge, uanset om vedkommende er praktiserende eller ansat på sygehus, klinik eller anden institution. På sygehuse og klinikker m.v. påhviler anmeldepligten dog alene den ledende læge eller tandlæge på hver afdeling.

For covid-19 betyder det konkret, at læger og tandlæger skal anmelde sygdomstilfælde med covid-19, hvis de konstaterer eller formoder, at en person har pådraget sig sygdommen gennem arbejdet. Personale, der tester for covid-19, men ikke er læge eller tandlæge har ikke pligt til at anmelde, men har ligesom alle andre mulighed for det. Dette gælder også sygeplejersker eller øvrigt sundhedspersonale.

Anmeldelsen skal ske snarest muligt og senest 8 uger efter, at lægen eller tandlægen er blevet bekendt med sygdommen. Anmeldelse sker i Arbejdstilsynets og AES' fælles digitale anmeldeportal ESS. I tilfælde, hvor den sygdomsramte person indlægges, opfordres der til hurtig anmeldelse for at understøtte en hurtig afgørelse af, hvorvidt det konkrete sygdomstilfælde kan anerkendes som en arbejdsskade.

I situationer, hvor den sygdomsramtes tilstand som syg med covid-19 forværres og er livstruende, vil det være hensigtsmæssigt, at den ledende læge orienterer AES herom via aeshast@atp.dk.

Den sygdomsramte og fx dennes familie eller andre på sygdomsramtes vegne kan også selv anmelde sygdom med covid-19, såfremt lægen ikke anmelder. Såfremt anmeldelse ikke er indsendt rettidigt, kan krav om erstatning efter loven dog rejses af sygdomsramte eller de efterladte inden for en frist af 1 år fra arbejdsskadens indtræden, jf. reglerne i arbejdsskadesikringslovens § 36.

6.2. Arbejdsgiveres anmeldepligt af arbejdsulykke

Anmeldereglerne for covid-19 er de samme regler, som gælder for arbejdsulykker.

Hvis en sygemeldt medarbejder mener at være blevet syg på baggrund af én konkret hændelse i forbindelse med arbejdet eller har været udsat for påvirkning (smitte med covid-19) i op til 5 dage i forbindelse med sit arbejde, skal det behandles som en arbejdsulykke, hvis betingelserne under 3 a eller b nedenfor er opfyldt. Det kunne eksempelvis være en ansat på et plejehjem, der kortvarigt har været i kontakt med en covid-19 smittet beboer, eller en politibetjent, der er blevet hostet i ansigtet. Det kan også være en læge/sygeplejerske, som normalt er på et ambulatorium, som i fx 3 dage har arbejdet på en afdeling med covid-19 smittede.

For covid-19 indebærer det, at arbejdsgiveren skal anmelde sygdomstilfælde med covid-19, når følgende tre kriterier er opfyldt

1) en medarbejder er blevet syg med covid-19,
2) medarbejderen antages at være blevet smittet i forbindelse med en konkret hændelse eller kortvarig udsættelse for smitte i forbindelse med arbejdet, samt
3) en af følgende kriterier

    a. medarbejderen antages at kunne have krav på ydelser efter arbejdsskadesikringsloven (fx behandlingsudgifter, godtgørelse for varigt mén m.v.) , eller

    b. medarbejderen har været sygemeldt (helt eller delvist) i mere end 5 uger.

Anmeldelse af sygdommen skal ske til arbejdsgivers forsikringsselskab. For selvforsikrede offentlige arbejdsgivere skal anmeldelse ske til arbejdsgiverens forsikringsenhed. Anmeldelse sker i Arbejdstilsynets og AES' fælles digitale anmeldeportal EASY.

Anmeldelse skal ske hurtigst muligt og senest 9 dage efter, at medarbejderen er blevet syg, hvis betingelse 3 a er opfyldt. Er anmeldelse ikke sket senest 9 dage efter sygdommens opståen, skal anmeldelse ske senest på 5-ugers dagen for sygdommens opståen, hvis sygdomsramte ikke forventes at kunne genoptage

sit arbejde i fuldt omfang senest på dette tidspunkt. Den 1. juli 2022 træder der nye regler om anmeldelse i kraft, jf. lov nr. 2200 af 29. december 2020. De nye regler vil gælde for anmeldelse af arbejdsulykker som følge af smitte med covid-19 som anmeldes fra den 1. juli 2022, selvom smitten er sket inden 1. juli 2022.

AES skal underrettes om dødsfald, der må antages at skyldes en arbejdsskade, inden 48 timer.

Arbejdsgiveren har tillige pligt til at anmelde sygdom med covid-19 i EASY efter reglerne i bekendtgørelsen om anmeldelse af arbejdsulykker m.v. til Arbejdstilsynet, når ulykken har medført arbejdsudygtighed i 1 dag eller mere ud over tilskadekomstdagen. På Arbejdstilsynets hjemmeside findes nærmere oplysninger om reglerne for at anmelde en arbejdsskade.

Den sygdomsramte og fx dennes familie eller andre på sygdomsramtes vegne har også mulighed for selv at anmelde sygdom med covid-19, såfremt arbejdsgiver ikke anmelder.

Såfremt anmeldelse ikke er indsendt rettidigt, kan krav om erstatning efter loven dog rejses af sygdomsramte eller de efterladte inden for en frist af 1 år fra arbejdsskadens indtræden, jf. reglerne i arbejdsskadesikringslovens § 36.

Forsikringsselskaberne og forsikringsenhederne skal behandle de anmeldte ulykker efter reglerne i anmeldelsesbekendtgørelsen, jf. bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker efter arbejdsskadesikringsloven.

Forsikringsselskaberne og forsikringsenhederne skal sende anmeldelserne videre til AES, hvis
1) skaden har medført eller må antages, at ville medføre den tilskadekomnes død,
2) skadens følger kan begrunde erstatning ud over udgifter til sygebehandling og hjælpemidler m.v., eller
3) skaden har medført, at den tilskadekomne 5 uger efter skadens indtræden ikke har genoptaget sit sædvanlige arbejde i fuldt omfang.

Inden sagen sendes til AES, skal forsikringsselskaberne og forsikringsenhederne som udgangspunkt indhente lægeerklæring 1 eller andre relevante lægelige oplysninger.

Særligt for selvforsikrede arbejdsgivere gælder, at de varetager to funktioner: En arbejdsgiverfunktion og en forsikringsfunktion. De to funktioner må organisatorisk ikke blandes sammen.

6.3. AES' behandling af hastesager om sygdom med covid-19

I de tilfælde, hvor AES modtager en anmeldelse af en sag, hvor sygdomsramte er alvorligt syg med covid-19, behandles anerkendelsesspørgsmålet efter en særlig haste-procedure. Haste-proceduren indebærer, at anerkendelses- og erstatningsspørgsmålet behandles på daglig basis. Erstatningsspørgsmålet hastebehandles i det omfang, det er muligt ift., at følgerne af sygdommen for sygdomsramte skal være fastslået.

I sager med hastebehandling af anerkendelsesspørgsmålet har alle hospitalsafdelinger, forsikringsselskaber, fagforbund m.v. mulighed for at sende journaler og erklæringer til aeshast@atp.dk, der er dagligt bemandet i hverdagene, og kontakte AES på telefon 22338232. Det gælder uanset, om det vedrører en anmeldt erhvervssygdom eller arbejdsulykke. I situationer, hvor en persons tilstand som syg med covid-19 forværres og bliver livstruende, vil det være hensigtsmæssigt, at den ledende læge eller forsikringsselskabet orienterer AES herom via samme mail-postkasse aeshast@atp.dk.

Arbejdsskademyndighederne vurderer i den enkelte sag, om der er behov for at indhente lægelige oplysninger ud over anmeldelse fra læge/lægeerklæring 1, fx journal fra egen læge eller hospital. Det vil fx afhænge af sygdomsramtes helbredsmæssige tilstand, herunder om sygdomsramte har forudbestående kronisk sygdom, som kan få betydning for vurdering af fx varigt mén og eventuelt fratræk i godtgørelsen. Arbejdsskademyndighederne skal i vurderingen ligeledes under hensyn til den aktuelle situation i sundhedssektoren overveje, om der er mulighed for at indhente oplysningerne ad anden vej, uden behov for personligt fremmøde, med forlænget frist el. lign. Arbejdsskademyndighederne skal ligeledes inddrage det forhold, at situationen i sundhedssektoren kan have betydning for, hvornår man har opsøgt læge m.v. og dermed for den dokumentation, der foreligger for symptomudviklingen.

Hvor det skønnes nødvendigt, benyttes telefonisk afgivne oplysninger til speciallægeerklæring med beskrivelse af udsættelsen af smitte på arbejdet. Hvis det ikke er muligt at komme i kontakt med sygdomsramte, kan det være en mulighed at udarbejde speciallægeerklæring ud fra oplysninger fra fx en ægtefælle, kolleger, arbejdsgiver m.v. I tilfælde med sygdom med covid-19 vil journaler fra behandlende hospital kunne erstatte en speciallægeerklæring. En høring af arbejdsgivere ad dokumentation og/eller sandsynliggørelse af arbejdsbelastningen kan også foregå telefonisk.

7. Anke af afgørelse

Sygdomsramte eller andre, der er berørt af den pågældende afgørelse, har mulighed for at anke AES' afgørelse, hvis de ikke er enige heri. Klagen sendes til AES, der genvurderer afgørelsen. Imødekommer AES klagen helt eller delvist, træffes der ny afgørelse (genvurderingsafgørelse). Imødekommer AES ikke klagen, sendes sagen til Ankestyrelsen med en begrundelse for, at klagen ikke imødekommes. Reglerne om genvurdering af AES' afgørelser gælder også for afgørelser i sager om sygdom med covid-19. Ankestyrelsen vil herefter på helt sædvanligvis tage stilling til anken, herunder om afgørelsen skal stadfæstes, omgøres, hjemvises m.v.

Særligt bemærkes, at Ankestyrelsen i forbindelse med behandlingen af anken er forpligtet til at tage stilling til, om AES har vurderet den konkrete sag ud fra det korrekte skadebegreb. Såfremt Ankestyrelsen ikke er enige med AES' vurdering af skadebegreb i den konkrete sag, hjemvises sagen til fornyet behandling i AES. AES vil på denne baggrund behandle sagen efter det andet skadesbegreb og træffe en ny afgørelse.

Ankestyrelsen skal hastebehandle afgørelsen om anerkendelse, hvis AES har hastebehandlet anerkendelsesspørgsmålet i den pågældende sag, eller hvis der på tidspunktet, hvor Ankestyrelsen behandler sagen, er nye oplysninger, der tilsiger behov for en hurtig afgørelse. AES kontakter Ankestyrelsen telefonisk i hastesager og oplyser, at der er tale om en sådan sag.

Arbejdstilsynet, den 16. maj 2022

Sine Frederiksen

/ Helle Klostergaard Christensen