

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2021-100

10.2.2021

Protector Forsikring ASA

### Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Løft av pasient – kneskade - lege 8 dager etter - årsakssammenheng – yfl. § 11 første ledd a og c.

Hjelpepleier i hjemmehjelptjenesten fikk smerter i venstre kne da hun og en kollega skulle løfte en pasient som lå på gulvet. Hun opplyste senere at hun samtidig også slo kneet. Hendelsen var tirsdag i påskeuken i 2015, og hun var på jobb flere dager i påsken før hun oppsøkte legevakt 8 dager senere. På grunn av store plager fikk hun i 2018 satt inn kneprotese i venstre bein. Saken reiste spørsmål om hendelsen var en arbeidsulykke, og i så tilfelle om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager i venstre kne. Nemnda bemerket at saken måtte vurderes i lys av de tidsnære opplysningene og konkluderte med at hendelsen ikke kunne anses som en arbeidsulykke verken etter det markerte eller det avdempede ulykkesbegrepet. Hendelsen var heller ikke omfattet av yfl. § 11 første ledd bokstav c. Selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (spesialhjelpepleier, f. 1972) var utsatt for en hendelse på jobb tirsdag 31.3.15. Dette var to dager før skjærtorsdag. Hun var på jobb flere av dagene etter hendelsen.

Første legebesøk var på legevakten 8.4.15. Det ble notert:

Hoveddiagnose:

Meniskskade akutt INA (L96)

Sykehistorie:

Skadet ve kne ifb med et løft på jobben den 31.03.15. Fikk muligens en vridning i kneet ifb med at hun skulle løfte en pasient. Umiddelbare smerter. Har hatt økende smerter fra kneet og hevelse. Klarer å gå på beinet. Ikke låsninger i kneet. Kneet gir ikke etter.

Funn og undersøkelsesresultater:

ve kne: lett hevelse, ikke erytem eller økt temp. Palp øm i leddspalten, mest på lateralsiden. neg lackmann og skuffetest, sidebånd føles stabile. Pos McMurray med smerter og knepp mest ved stress av laterale menisk.

...

Forløp og behandling:

Henv til MR. Hun ringer selv til curato H.Sm 2 uker. Videre sm hos fastlege. Får beskjed om å ta umiddelbar kontakt med lege ved låst kne.

...

Fastlegen noterte 10.4.15 "*Kneskade på jobb*", diagnose meniskskade akutt, og bestilte time for MR.

Ortopedisk avdeling ved F. sykehus noterte i forbindelse med at forsikrede 12.4.15 ble lagt inn pga. smerter diagnosen "*Annen spesifisert osteokontropati i legg eller kne*". Om årsaken til innleggelsen heter det:

Tilkom akutte smerter etter et løft i forbindelse med jobb 31.03.15. Venstre kne ble belastet delvis flektert i utadrotasjon. Kunne etterpå fullbelaste kne. I etter tid gradvis økende smerter. Var i kontakt med legevakt 08.04. - relativt upåfallende undersøkelse. I dag tidlig igjen forverring av smertene og hun kunne etterhvert ikke flektre eller ekstendere fullt i kneet. Ved opptak av journal angir hun at smertene nå har spredd seg over hele benet. Han har smerter over hele låret og ned til ankelen. Beskriver smertene som trykkende/stikkende, ikke dunkende. Hun hatt feberfølelse hjemme. Ikke målt feber.

Forløp og behandling:

Afebril under hele innleggelsen, normale infeksjonsprøver ved innkommst. Tatt rtg venstre kne som viser ledd redusert bruskhøyde mediallyt og degen. forandringer i patellofemoralledet. Utført MR venstre kne som viser moderat hydrops og synovitt. Utbredt brusktap laterale flate av patella. Sentralt mediale femurkondyl brusksdefekt 14x7 mm, ser ikke ut til å affisere underliggende skjelett, gjenfinnes ingen frie brusksfragmenter i leddhulen.

I skademeldingen til Nav, 16.4.15, heter det:

Skaden oppsto med at ho og ein kollega skulle hjepe ein pasient opp frå golvet i heimen til pasienten. ho hadde uheldig arbeidstilling, og kneet blei vridd.

Forsikrede kom tilbake til Ortopedisk avdeling ved F. sykehus 27.4.15, på grunn av forverring av smerter. Hun skulle søkes inn til diagnostisk skopi.

Nav avslo 27.4.15 å godkjenne hendelsen som yrkesskade. Det forelå ikke noen plutselig ytre hendelse som årsak til skaden.

I operasjonsnotat 28.4.15 heter det om skadehendelsen:

Pasienten hadde et knetraume for 4 uker siden da hun fikk akutt smerter etter et løft på jobb. Hun hadde da et ekstensionsdeficit på 20 grader. Utredet med MR venstre kne som har vist en brusksdefekt.

Forsikrede klaget 21.5.15 på Navs avslag, og opplyste 3.6.15 at de var tilkalt til en bruker som hadde utløst trygghetsalarm:

... Han lå mellom svært tunge stoler som det var vanskelig å flytte på. Jeg fikk en vridning i venstre kne da han skulle løftes opp. Det smalt i kneet. Dette igjen ført til smerter som ble stadig verre. Havnet i ambulanse ... I tillegg til at kneet ble vridd kom kneet borti en hard stump gjenstand fra stolen under forflytningen (ble tipset av fastlegen å få dette med i klagen.).

I skademelding til selskapet, 15.6.15, heter det:

Skaden oppsto då ho og ein kollega skulle hjelpe ein brukar opp frå golvet i heimen til brukaren. Ho hadde uheldig arbeidsstilling og kneet blei vridd.

Bærbar heis som kunne hentast på basen, vart ikke brukt.

...

Fekk smerter i kneet kort tid etter. Smertene auka inntil innlagt på sjukehus ei veke.

...

Er fortsatt sykemeldt. ... Går til behandling ...

Nav tok klagen til følge 29.6.15 og godkjente "*Skade ve. kne*" som yrkesskade. Vedtaket er ubegrunnet.

Notat 28.8.15 fra ortopedisk avdeling, F. sykehus, omtaler artroseforandringer i venstre kne. Hun hadde nå også fått plager i høyre kne: "*Kneet sviktet for henne og hun hadde deretter betydelige smerteplager, venter nå på MR av høyre kne*".

Hun ble henvist til Kysthospitalet i H. hvor hun ble vurdert av lege i spesialisering (LIS) L. 24.11.15. I henhold til et telefonnotat 2.12.15, var det mest smerte under tærne, ikke i kneet. Den 4.12.15 uttalte L. at smerter i venstre kne skyldtes komplekst regionalt smertesyndrom og artrose. Den 15.12.15 noterte legen funn også i høyre kne, etter svikt i dette kneet 14.9.15.

Navs rådgivende lege tok i et notat datert 1.2.16, ikke stilling til om det forelå årsakssammenheng med plagene i venstre og høyre kne. Han pekte på at det manglet dokumenterte akutt symptomer, at hun fortsatt var under utredning, og anbefalte at det ble innhentet ortopediske vurderinger av blant annet skademekanisme og funn.

Overlege K. ved en kreftpoliklinikk, SSK, vurderte 27.4.16 forsikrede for deltakelse i et smertebehandlingsforsøk. Han fant samlet sett at forsikrede "*... ikke klart oppfyller kriteriene for CRPS og studieinkludering ...*". Det heter i notatet:

...

Kort oppsummert hadde pas kramper i ve legg noen dager i mars -15 før hun 31.03.15 på jobb som sykepleier løftet en pasient og de smalt i forbindelse med vridning og slag mot kneet. I forbindelse med det var det ingen andre fenomener enn smerter.

...

... Motoriske forandringer tilskrives helt klart smertene i kneet som jeg da mener er blandet av at det muligens ble skadet noen hudnerver gjennom arthroskopi + at hun åpenbart også har ortopediske plager, ...

Overlege H. ved nevrologisk avdeling H. sykehus skrev i tilbakemelding til forsikrede, 21.5.16, blant annet:

... Ser at hun har blitt vurdert av en erfaren nevrolog i K, denne vurderingen er dessverre ikke vedlagt, ... Det ligger imidlertid en vurdering av smertespesialist ved K sykehus, som konkluderer med at pasienten ikke fyller kriterier for CRPS (komplekst regionalt smertesyndrom), men at situasjonen oppfattes som relatert til hennes kneskade, ev. skade etter artroskopi. Han anbefaler konvensjonelle rehabilitering og ev. vurdering av ortoped.

I krav til Nav om ménerstatning opplyste forsikrede 27.5.16 blant annet:

... I løftet ble foten vridd og kneet mitt slo borti treverket på en stol (en tung lenestol).

Kst. overlege L. ved Kysthospitalet H., skrev 6.7.16 en uttalelse til Nav. Der fremgår det at forsikrede tidligere hadde slitt med betydelig overvekt (105 kg/BMI 63), men at vekten etter slankeoperasjon i 2011 var 65 kg. Forsikrede hadde nå store smerter i venstre underekstremitet, og særlig i venstre kne, som ble opplevd som hypersensitivt. Hun hadde også stadige plager i høyre kne, og opplevde dårligere livskvalitet enn før. Om den aktuelle skaden heter det:

31.03.15 var ... utsatt for et arbeidsuhell mens hun var hjemme hos en pasient. Hun fikk en vridning av venstre kne i forbindelse med løft av en person som lå på gulvet. Løftet ble utført sammen med en kollega. Kunne belaste kneet i etterkant og var på jobb gjennom påsken, som var like i etterkant av skaden.

At forsikrede kunne belaste venstre kne i en uke etter hendelsen mente L. passet best med en forstuvning, og at det ikke var årsakssammenheng mellom vridningen og de større skadene i kneet. Funn av bruskforandring og artrose på MR tatt etter skaden var mer forenlig med langvarig utvikling enn en akutt skade. L. la imidlertid til grunn at komplekst regionalt smertesyndrom CRPS kan utvikles også fra små skader, herunder forstuvning. Hun fant ikke dokumenterte kneplager før den aktuelle skaden.

Av et vedlegg til en klage til Nav 22.7.16, som synes å gjelde krav om at også skade i høyre kne skulle godkjennes som yrkesskade, fremgår at forsikrede ikke stolte på L., og at det "*har bare vært tull med henne.*" Hun mente diagnosen CRPS bare ble satt for å utsette en proteseoperasjon, og at legen også hadde forvekslet høyre og venstre kne.

Forsikrede ble 3.8.16 vurdert av spesialist i ortopedisk kirurgi ved P. i H. sykehus for mulig proteseoperasjon. I brev til fastlegen heter det:

... Pasienten fikk for et og et halvt år siden et traume mot dette kneet da hun skulle hjelpe en pasient opp fra gulvet. Pasienten angir å ha fått et rotasjonstraume samtidig som hun hadde stor vekt i ekstensjons fasen. Pasienten angir at hun forut for dette cirka 14 dager før våknet på natta og at hun fikk intense smerter i venstre kne lignende det hun har nå. Dette var før hendelsen og var uten forutgående traume eller annen overbelastning.

L. avga tilleggserklæring til Nav 21.10.16.

I epikrise datert 28.11.16 skrevet av overlege J. ved Ortopedisk avdeling, F. sykehus, heter det at forsikrede opplevde at smerteproblemene begynte med løftet på jobb og vridning/overbelastning av venstre kne. Han vurderte at det forelå en generell artroseutvikling i kneet, og anbefalte konservativ tilnærming.

Selskapets rådgivende lege, spesialist i ortopedi og generell kirurgi, W., uttalte 19.3.17 at skaden 31.3.15 skjedde i forbindelse med løftet av pasienten og ved at hun "*dunket*" borti en stol med venstre kne. Det heter videre:

...

Det er etter min mening mindre sannsynlig (under 50 %) at disse omfattende slitasjeforandringene skyldes hennes traume 31.3.2015. Denne skaden synes, slik den er beskrevet, å ha vært av mer beskjeden art. Dvs. man har "dultet" borti noe/fått en vridning og det er da mindre sannsynlig at denne skaden har hatt et slikt skadevoldende potensiale at den har kunnet utvikle senfølger/slitasje over tid.

Forsikrede fikk kneprotese 10.5.17.

Nav klageinstans av slo 19.5.17 forsikredes klage over avslag på godkjenning av plager i høyre kne som yrkesskade som en følgeskade av skaden i venstre kne.

W. vurderte saken på ny for selskapet 29.7.17, og uttalte blant annet:

...

... En slik lesjon i mediale femurcondyl som ble beskrevet, vil man mest sannsynlig tro ville oppstått ved direkte traume mot kneet dvs. at man falt ned på kneet. Det kan imidlertid være slik at selve vridningen som oppsto den 31.03.15 kan ha utløst en irritasjonstilstand i kneet på bakgrunn av artrosen. Men da har det i utgangspunktet foreligget en inngangsinvaliditet type artrose.

På den annen side; en tilsvarende forandring er også beskrevet i høyre kne slik at hennes kneplager mest sannsynlig kan være uttrykk for en mer generell artrosetilstand. Konf. også at MRI av nedre del av ryggen 01.12.15 viste degenerative forandringer og at hun også har hatt smerter i skulder, rygg og hofter.

Totalprotese i kneleddet som hun fikk i venstre kne mai 2017 pga. artrosetilstanden, gir ut fra Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell pkt. 4.7.3a 15% medisinsk invaliditet dersom den fungerer tilfredsstillende. Dersom man tar utgangspunkt i at hennes artrose har mest ansvar for kneproblemene skjønnsmessig bedømt til ca. 75%, vil den medisinske invaliditet relatert til skaden den 31.03.15 være 3,75% (25% av 15%).

Selskapets rådgivende lege B., spesialist i ortopedisk kirurgi, uttalte i et notat 12.9.17:

...

Det er sannsynlig at bruskdefektene forelå før vridningen. Hadde bruskdefektene oppstått akutt, ville hun hatt akutte smerter som sannsynligvis ville medført besøk hos lege. Jeg antar at vridningen medførte utvikling av betennelse i en allerede degenerativ brusk. Det ble i operasjonsbeskrivelsen beskrevet en svært hissig synovitt.

...

På grunn av den sen smertedebuten finner jeg ikke en årsakssammenheng mellom ulykkehendelsen og bruskskaden i kneet.

Jeg finner imidlertid en årsakssammenheng mellom synovitten i venstre kne og skadehendelsen. Smertene med bakgrunn i synovitten og MR-funnene med bruskskade, synes å være årsaken til at hun ble operert. Operasjonen var årsaken eller medvirkende årsak til CRPS. Det var hovedgrunnen til hennes uførhet i denne perioden. At hun nå har fått kneprotese skyldes ikke ulykkehendelsen, men slitasjeforandringer over tid. Det synes derfor å være en sannsynlighetsovervekt for at vridningstraumet 31.03.2015 forårsaket de venstresidige kneplagene, og dermed var en hovedårsak til hennes uførhet frem til om lag april 2017. Deretter var hovedårsaken til hennes plager og uførhet gonarthrose.

Konklusjon:

Ettersom hennes plager fra vridningstraumet (synovitt) nå er over, finner jeg ikke årsakssammenheng mellom hennes nåværende plager og skadehendelsen. Det er heller ikke årsakssammenheng mellom hennes nåværende uførhet og skadehendelsen. Det er ikke grunnlag for å utarbeide vml. på bakgrunn av skadehendelsen.

Selskapet la i brev 4.10.17 til grunn tidsbegrenset årsakssammenheng for plager frem til april 2017, og at selskapet var ansvarlig for forsikredes inntektstap frem til dette tidspunktet.

Forsikredes fastlege skrev i brev 31.10.17 til selskapet at forsikrede hadde hatt akuttplager.

B. skrev i sitt notat 2, datert 4.1.18, at årsakssammenheng forutsetter dokumenterte akuttsymptomer innen 72 timer, noe som ikke forelå. At forsikrede ikke hadde CRPS endret ikke hans tidligere konklusjon, og etter hans vurdering tydet undersøkelser og operasjon på artrose, og den var ikke utløst av hendelsen.

Gjensidige opplyste i brev 2.2.18 at man hadde anslått at forsikrede etter å ha fått operert inn en protese i venstre kne hadde rett til en invaliditetserstatning på 15 %. Det er ikke kjent hvilken dekning dette gjelder.

I tilbakemeldingen etter ettårskontroll etter proteseoperasjonen, 15.5.18, heter det:

...

Vurdering:

Det dreier seg om et svært tilfredsstillende resultat etter implantasjon av kneprotese.

- Vi planlegger ingen videre tiltak, men hun må gjerne ta kontakt dersom det skulle være påkrevet med en ny poliklin. us.

Nav innvilget 18.6.18 100 % uføretrygd.

Spesialist i ortopedisk kirurgi A., H. sykehus, har 1.12.18 avgitt en spesialisterklæring. Han kom til at det var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere kneplager. I lys av vellykket innsatt kneprotese vurderte han en vmi under pkt. 4.7.3 b i invaliditetstabellen til 25 %.

Nav avslo 18.1.19 krav om uføretrygd under særbestemmelsene for yrkesskade, og viste til at det etter rådgivende overleges vurdering ikke var dokumentert årsakssammenheng mellom yrkesskaden og uførheten.

Navs rådgivende lege har i et notat datert 28.8.19, etter å ha vist til den medisinske historikken, uttalt:

...

Senere i forløpet er bruker blitt proteseoperert i venstre kne med betydelig reduksjon av smerteintensitet som beskrevet i legeerklæringen til dr. A.

Det mangler tidsnær symptomdokumentasjon på kneskade venstre side. Søker fortsatte å jobbe i flere dager og oppsøkte ikke lege før om 8 dager.

MR av venstre kne viste en dyp bruskdefekt og flere løse bruskfragmenter i kneleddet - hvis disse skadene hadde oppstått som følge av hendelsen på jobb, så hadde det med all sannsynlighet medført smerter og redusert bevegelsesutslag i kneet med det samme.

Dr. L skriver i sin vurdering at skademekanismen ved hendelsen på jobb er mest forenlig med forstuing av kneet. Ved en slik bløtdelsskade er symptomene mest uttalt de første dagene og avtar deretter gradvis.

Det at søker fikk igjen økende smerter 8 dager senere som førte at hun måtte oppsøke lege og ble innlagt på sykehus, taler for at det må være en annen årsak til kneproblemer enn den aktuelle hendelsen på jobb.

Problemer i høyre kne oppstod mange måneder etter skade i venstre kne, etter at den høyre kne allerede hadde hatt tid til å adaptere seg til noe høyere belastning grunnet avlastning av venstre kne. Det virker mer sannsynlig at smertene i høyre kne er hovedsakelig oppstått som følge av naturlig utvikling av allerede eksisterende slitasjeforandringer i dette kneet.

ROL konklusjon:

Siden vilkåret for tidsnær symptomdokumentasjon ikke er oppfylt, finnes det ingen mest sannsynlig årsakssammenheng mellom hendelsen på jobb og søkers senere plager fra venstre kne. Problemer i høyre kne kan følgelig heller ikke settes i årsakssammenheng med hendelsen.

Forsikredes fastlege ga 4.5.20 noen korrigerende opplysninger, bl.a. at det ikke er notert kneplager 20 år tilbake i journalene og at grunnen til at forsikrede ikke oppsøkte lege i påskehøytiden var at hun bekymret seg for bemanningen i påskehøytiden.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at hun har krav på yrkesskadeerstatning for all uførhet etter hendelsen, og ménerstatning for 25 % vmi. Hendelsen var en arbeidsulykke etter § 11 første ledd a, alternativt bokstav c. Selskapet har lagt til grunn feil faktum mht. selve ulykkeshendelsen og rettspraksis for vurdering av ulykkesbegrepet, og for spørsmålet om årsakssammenheng og utviklingen av plager/uførhet/vmi. Manglende umiddelbare tidsnære journaler for akuttplager skyldes at hendelsen skjedde i påsken med fridager, men hun oppsøkte lege straks etter påsken. Det er der dokumentert vedvarende store plager. Hendelsen utløste en påvist mekanisk skade og betennelse som har ødelagt kneet og gitt store smerter. Hun ville ikke ha fått de aktuelle plagene eller falt ut av arbeidslivet uten hendelsen. Hun var fullt arbeidsfør og hadde ingen plager med verken venstre eller høyre kne før hendelsen. Det er heller ingen annen sannsynlig årsak til plagene og den senere uførheten. De uavhengige spesialister har konkludert med årsakssammenheng, og disse må tillegges større vekt enn selskapets rådgivende leger. Kst. overlege L. vurderte forsikrede feil og hennes vurdering kan ikke tillegges avgjørende vekt. Selskapet må ta forsikrede som hun er, og har ansvar for alle følger av ulykken. Det er vist til Rt. 2004 s. 261, Rt. 2008 s.1646 avsnitt 39 og 49, Rt. 2011 s. 368, Rt. 2008 s. 1646 avsnitt 44-47, Rt. 2008 s. 1646 avsnitt 39 og 40, Rt. 2005 s.1757 og Ot.prp. nr. 44 (1998-99) s. 40

**Selskapet** har i det vesentlige anført at hendelsen ikke var en arbeidsulykke etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd a eller c, verken etter det markerte eller det avdempede ulykkesbegrepet. De tidsnære notater viser en vridning under et planlagt løft. Opplysningene om slag mot kneet tilkom senere, og etter at Nav hadde avslått å godkjenne hendelsen som en arbeidsulykke, og kan ikke tillegges vekt. Det var ikke noe plutselig eller uventet ved løftet, og forsikrede hadde god tid til å vurdere situasjonen. Løft av pasienter lå også innenfor forsikredes ordinære arbeidsoppgaver, og det var ikke noe spesielt ved hendelsen som derfor faller utenfor det avdempede ulykkesbegrepet. Hendelsen omfattes heller ikke av § 11 første ledd bokstav c. Det anføres videre at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og de senere kneplagene, i alle fall ikke ut over april 2017 og som er erstattet. Det vises til de fire vilkårene som gjelder alle ulykkesrelaterte skader, men tilpasset den enkelte type skade. Hendelsen manglet skadeevne, og det mangler dokumenterte akuttsymptomer de første 8 dagene etter hendelsen, der forsikrede fortsatte å jobbe dagene etter hendelsen. Plagene kan derfor ikke ha vært spesielt

store. En utvikling med plager som øker i ukene og månedene etter hendelsen er ikke forenlig med disse vilkårene. Spesialist i ortopedisk kirurgi A vurderer ikke saken i lys av disse vilkårene, eller betydning av funn av slitasje og omfattende artrose i begge knær. Det er vist til Rt. 1998 s. 1565, Rt. 2010 s. 1547, Rt. 2008 s. 1646, og til avgjørelsene 2019-303, 2019-603, 2019-386, 2018-477, 2018-475, 2018-282, 2018-280, 2017-695, 2017-317, 2017-195, 2017-120, 2016-390, 2016-388, 2011-548.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder om hendelsen 31.3.15 er en arbeidsulykke etter yfl. § 11 første ledd bokstav a eller c, og om det er årsakssammenheng mellom hendelsen og senere kneplager, uførhet og varig medisinsk invaliditet.

Nemnda peker innledningsvis på at det for dens vurdering er viktig å ta standpunkt til hvilket faktum som skal legges til grunn for vurderingen av om det er tale om en yrkesskade. Det er enighet om at forsikrede og en kollega skulle bistå en bruker som hadde falt og måtte hjelpes opp. Forsikrede har anført at hun ved løftet av brukeren fikk en vridning i kneet og at kneet støtte bort i en stol.

Hendelsen er beskrevet noe forskjellig. Høyesterett har i sine avgjørelser anvist at tidsnære opplysninger da skal tillegges større vekt enn dokumentasjon som har tilkommet senere, og særlig informasjon som er tilkommet etter at det er oppstått uenighet mellom partene, se Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 44. Nemnda må med sin skriftlige saksbehandling legge dette til grunn.

I de første journalnotatene etter hendelsen 8. og 12.4.14 omtales mulig vridning og vridning av kne, og umiddelbare smerter. I skademeldingen til Nav 16.4.15 nevnes akutte smerter etter løftet og det samme i operasjonsnotatet 28.4.15.

Opplysningen om slag/sammenstøt med stol/hard flate kom først etter at det var oppstått uenighet med Nav om hendelsen var en arbeidsulykke.

Etter nemndas syn, må det i samsvar med de nevnte reglene for bevisvurdering, legges til grunn at forsikrede ved løftet fikk en vridning i kneet, men ikke at hun i den forbindelse også slo kneet i en stol/hard gjenstand.

Nemnda behandler på dette grunnlaget om det foreligger en arbeidsulykke etter yfl. § 11 første ledd bokstav a. Dette begrepet skal forstås på samme måte som tilsvarende begrep i folketrygdloven § 13-3. I denne paragrafens annet ledd defineres dels et markert ulykkesbegrep og dels et avdempet ulykkesbegrep. Vilåret for det markerte ulykkesbegrepet er at vedkommende utsettes for en plutselig og uventet ytre hending, mens det avdempede ulykkesbegrepet defineres som "en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommendes arbeid". I Rt. 2005 s. 1757 avsnitt 51 har Høyesterett uttalt at det ikke gjelder noe tilleggskrav om ytre hending "i tilfeller hvor en arbeidstaker på grunn av en vanskelig arbeidsstilling eller av andre grunner er blitt utsatt for en ekstraordinær belastning eller påkjenning".

Nemnda ser først på om hendelsen er omfattet av det markerte ulykkesbegrepet. Forsikrede var kjent med at hun og kollegaen skulle løfte brukeren fra gulvet og hvor dette skulle skje. De hadde tid til å forberede løftet, herunder å flytte på møbler som måtte stå i veien, evt. innhente en løfteanordning. Det er ikke opplyst om noen plutselig og uventet ytre hending, og nemnda kan da ikke se at det markerte ulykkesbegrepet får anvendelse.

Nemnda behandler så om det avdempede ulykkesbegrepet får anvendelse. Å bistå ved løft av brukere som hadde falt, var utvilsomt en del av forsikredes ordinære arbeidsoppgaver. Den

omstendighet at forholdene ikke alltid er optimale er ikke en tilstrekkelig grunn til å bringe tilfellet inn under det avdempede ulykkesbegrepet. Det finnes ikke opplysninger som viser at forsikrede og kollegaen ikke hadde tid og mulighet til å forberede løftet. Slik nemnda ser det, hadde forsikrede sammen med kollegaen kunnet flytte/skyve til siden de tunge stolene. Det må dessverre antas å være en regelmessig del av forsikredes arbeid at løfteforholdene ikke alltid er optimale.

Nemnda kan derfor ikke se at løftet ble foretatt under slike forhold at det var en påkjenning eller belastning som var usedvanlig i forhold til forsikredes ordinære arbeid og det avdempede ulykkesbegrepet får da ikke anvendelse.

Forsikrede har subsidiært anført at bestemmelsen i yfl. § 11 første ledd bokstav c får anvendelse. Bestemmelsen omfatter "annen skade og sykdom" som skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. Høyesterett konkluderer i Rt. 2011 s. 368 avsnitt 45 med at det kan "legges til grunn at § 11 første ledd bokstav c ikke er ment å ha et vidt anvendelsesområde. Bestemmelsen skal fungere som en sikkerhetsventil for tilfeller som ligger nær opp til hva som dekkes etter bokstav a og b". I avsnitt 46 heter det at rent "manuelle arbeidsoppgaver vil kunne omfattes" og at det "nok foreligger en 'arbeidsprosess' selv om arbeidstakeren har en viss valgmulighet med hensyn til utførelsen, for eksempel fordi det er naturlig å velge en fremgangsmåte fremfor en annen", men i avsnitt 47 understrekes at uttrykket "skadelige stoffer eller arbeidsprosesser" gir anvisning på en begrensning.

Slik nemnda ser det, kan bestemmelsen i bokstav c ikke få anvendelse i forsikredes tilfelle.

Nemnda finner etter dette ikke grunn til å gå inn på om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes nåværende plager.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*