

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-1038

2.12.2022

QBE Europe SA/NV, Filial Sverige

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Stakk hånd i høvelmaskin – mistet 3 fingre – manglende opplæring mm - grovt uaktsomt – avkortning 20 % - yfl. § 14..

Forsikrede jobbet på et sagbruk, da han fikk høyre hånd i klem mellom hjul og benk i en høvelmaskin. Han fikk en stor håndskade med bl.a. amputasjon av fingre. Arbeidstilsynet konkluderte med at det forelå manglende opplæring, samt kartlegging og risikovurdering av faremomentene i høvleriet og arbeidsgiver vedtok et forelegg på kr 200 000. Saken reiste spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt hadde medvirket til skaden, og i så fall om det var grunnlag for 20 % avkortning av erstatningen. Nemnda bemerket at det i en rekke tidligere avgjørelser er lagt til grunn at det er grovt uaktsomt å rette feil og drive vedlikehold på maskiner med stort skadepotensiale, uten å forsikre seg om at maskinen er skrudd av. Dette gjaldt også høvelmaskinen, og risikoen måtte ha vært klart synlig for forsikrede. Forsikrede hadde videre handlingsalternativer. Nemnda fant at forsikredes handlemåte måtte anses som et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte på tross av at han ikke hadde fått god nok opplæring av arbeidsgiver, og at det var manglende kartlegging og risikovurdering av faremomentene i høvleriet. Nemnda hadde ingen bemerkninger til avkortningens størrelse og selskapet fikk medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var 11.2.21 utsatt for en arbeidsulykke, da han fikk høyre hånd i klem mellom hjul og benk i en høvelmaskin. Forsikrede fikk en stor håndskade med amputasjon av 2, 3 og 4. finger i høyde med ytterleddene. I tillegg var det knusningsbrudd i tommelens grunn- og ytterfalang.

Det er opplyst at forsikrede har mekanisk utdanning og har vært ansatt i høvleriavdelingen til sagbruket siden juni 2018.

Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn med befaring på sagbruket 15.3.21. Under befaringen ble det demonstrert hvordan anlegget fungerer. Det fremgår av rapporten datert 16.4.21 at Arbeidstilsynet la til grunn følgende hendelsesforløp:

Da ulykken skjedde stanset en furubjelke rett før mateverket til høvelen. Løpehjulet som er plassert i underkant på matebordet ble ikke løftet slik det skulle. Dette medførte at matehjulet som er plassert over løpehjulet klemte bjelken mot underlaget og det oppstod en forkiling. Dette førte til at bjelken ikke ble ført videre til mateverket som er montert på høvelen.

Den skadde gikk alene inn i rommet hvor høvelen er plassert og brukte hendene til å føre bjelken inn i mateapparatet på høvelen. Da mateverket tok tak i bjelken ble høyre hånd til den skadde dratt med inn i mateapparatet. Den skadde klarte å trekke til seg handa og komme seg løs.

Rapporten fra Arbeidstilsynet konkluderte med at mulige bakenforliggende årsaker til hendelsen 11.2.21 var:

1) Manglende kartlegging og risikovurdering av faremomentene i høvleriet herunder matebord, høvel og pakkelinja.

Tilsynet viste at det ikke er utført en kartlegging og vurdering av risiko ved utførelse av arbeid i høvleriet.

I arbeidsmiljøloven §§ 3-1 andre ledd bokstav c og 4-1 første ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 stilles det krav til at arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Det skal vurderes om det er særlig risiko knyttet til alenearbeid i virksomheten.

Arbeidstilsynet finner at dersom farene hadde vært kartlagt så ville arbeidsgiver iverksatt tiltak som kunne redusere risiko. Arbeidstilsynet finner at det er brudd på ovennevnte bestemmelser, se varsel om pålegg.

2) Manglende opplæring, øvelse og instruksjon i sikker utførelse av arbeid i høvleriet hvor ulykken skjedde.

Tilsynet viste at det ikke er laget en plan for hva det skal gis opplæring i. Opplæringen blir heller ikke dokumentert. Det ble opplyst under tilsynet at opplæring blir gitt muntlig.

Når arbeidsgiver etter en risikovurdering finner at arbeidsutstyret krever særlig forsiktighet ved bruk, kan det bare benyttes arbeidstakere som har dokumentert sikkerhetsopplæring. Opplæringen skal gi kunnskaper om oppbygging, betjening, bruksegenskaper og bruksområde, samt vedlikehold og kontroll. Opplæringen skal gi kunnskaper om de krav som stilles til sikker bruk og betjening i forskrifter og i bruksanvisning.

Arbeidstilsynet finner at manglende opplæring og øvelse slik at arbeidstaker har nødvendige kvalifikasjoner for sikker utførelse av arbeidet er en sannsynlig bakenforliggende årsak til at arbeidsulykken skjedde.

HMS-ansvarlig og daglig leder i sagbruket ble avhørt av politiet 14.5.21:

Mistenkte er HMS-ansvarlig på (...) sagbruk og daglig leder. Fornærmede hadde jobbet ved bedriften i rundt 3 år. Mistenkte ble gjort kjent med at det er avdekket manglende kartlegging og risikovurdering av faremomenter ved utførelsen av arbeidet i høvleriet. Han ble videre gjort kjent med at det var avdekket manglende opplæring, manglende plan for hva det skal gis opplæring i og manglende dokumentasjon av opplæringen.

Mistenkte forklarte at bedriften gjør det de kan for at ikke ulykker skal skje igjen. Mistenkte forklarte at de trodde det var i orden det med dokumentasjon av opplæring og opplæring, og at det var godt nok. Men da ulykken skjedde viste det seg i ettertid at det ikke har vært godt nok. Det forplikter enda mer, når det må dokumenteres og skrives under på at de har fått opplæring. Mistenkte forklarte at de har en pågående utbedring i hele bedriften på å blottlegge eventuelle mangler og utbedre disse. Mistenkte ble bedt om å forklare hvilken opplæring fornærmede hadde fått med tanke på å jobbe i høvleriet. Han forklarte at tydeligvis har ikke opplæringen vært god nok, selv om fornærmede har jobbet der i tre år. Fornærmede kom med fingrene der han ikke skulle hatt de i det hele tatt. Fornærmede brukte hendene til å skyve en plank inn i høvelen. Det skal brukes pinne eller hake til den jobben, nettopp for å hindre at hendene kommer inn i høvelverket. Grunnen til at fornærmede skjøv på planken, var fordi matingen hadde stoppet og han skulle forsøke å få dette i gang igjen.

I ettertid viste det seg at det var en mekanisk feil med matingen inn til høvelen. Før det ble oppdaget gikk det en tid. Mistenkte har ikke kjennskap til at det skal ha vært problemer med matingen tidligere. Mistenkte ble spurt om hvilken opplæring fornærmede hadde fått og forklarte at den tydeligvis ikke var god nok. Det har vært ei teoretisk opplæring der de har sittet og sett på alt det som har foregått på høvleriet. Det har vært en opplæring. Det som har vært mangelfullt er at det ikke har vært en skriftlig dokumentasjon på opplæringen og at arbeideren attesterer på at han har fått opplæring. Mistenkte ser at det forplikter mer når opplæringen må dokumenteres. Han ser at her er det et stort forbedringspotensial. Mistenkte forklarte at i ettertid ser de at det var manglende opplæring på det tidspunktet ulykken inntraff. Mistenkte tror at en skriftlig dokumentasjon på opplæringen vil føre til at det vil bli mye bedre.

På spørsmål om hvilken plan det var på den opplæringen fornærmede skulle få, svarte mistenkte at det var en teoretisk opplæring. Mistenkte legger seg flat på at de ikke har gjort noe med opplæringen, plan for opplæring og skriftlig dokumentasjon på dette tidligere. Det har vært mangelfullt. Mistenkte ble foreholdt at det hadde skjedd en liknende ulykke tidligere, der de hadde snakket om dette med opplæringen men ikke gjort noe med det. Mistenkte vet ikke hva han skal si til det. Han vil ikke sammenlikne de to ulykkene, fordi de er ulike. Mistenkte ble på nytt spurt om hva som var grunnen til at det ikke ble gjort noe den gangen, med tanke på at de så at det var mangler og de hadde diskutert det. Mistenkte forklarte at de innså ikke den gangen at det var mangelfull opplæring. Han har innsett det etter den siste ulykken.

Mistenkte ble bedt om å kommentere at det er avdekket manglende kartlegging og risikovurdering av faremomenter ved utførelsen av arbeidet ved høvleriet. Mistenkte forklarte at de ser i ettertid at det var alt for svakt det de hadde, og manglende skriftlig dokumentasjon på det.

Mistenkte ble spurt om det er noe spesifikk han ser som var mangelfullt på kartleggingen og risikovurderingen, og svarte at det er den skriftlige dokumentasjonen på opplæringen. Det som skjedde vil bedriften gjøre alt som skal til for at det ikke skal skje igjen.

Mistenkte ble spurt om han ser at bedriften hadde et ansvar, at det er bakenforliggende årsaker til at ulykken skjedde med fornærmede. Mistenkte svarte "tydeligvis". Dersom det manglet noe på opplæringen må bedriften ta tak i det. I ettertid ser de det var det og jobber med forbedring.

Mistenkte forklarte at han tror så absolutt påbudt verneutstyr på høvelen var påmontert, det var ikke mangler på det området. Pinne til å skyve inn plank med finnes det i hopetall på i høvleriet. Det fantes også hake på høvleriet, men den var ikke i nærheten av høvelen. I ettertid er det bestemt at den skal stå så laglig til og være så nærme høvelen at den nås med bare å strekke ut armen.

Mistenkte ble spurt om hvor nødstopppknappen var plassert i forhold til høvelen og om den kunnes nås. Mistenkte forklarte at det vet han ikke. Akkurat der fornærmede stod var det ikke start- og stopp-knapp montert. Dette er noe som skal utbedres. Mistenkte ble spurt om hvilke muligheter det er til å stoppe høvleriet fra der fornærmede stod, med tanke på dersom det oppstår uforutsette ting og en har behov for å nå en nødstopppknapp. Mistenkte tror det er en avstand på rundt to meter. Det er mange nødstopp rundt på høvelen, men han mener den nærmeste er ca. to meter unna og kan ikke nås fra der fornærmede stod. Mistenkte er usikker på om det er en nødstopp der en kjører opp og ned matingen og i så fall er den ca. 60 cm unna.

Mistenkte erkjenner straffeskyld for manglende kartlegging og risikovurdering av faremomenter ved utførelsen av arbeidet i høvleriet på (...) Sagbruk 11.02.2021. Mistenkte erkjenner straffeskyld for manglende opplæring, øvelse og instruksjon i sikker utførelse av arbeidet i høvleriet 11.02.2021. Mistenkte erkjenner straffeskyld for manglende plan for hva det skal gjøres opplæring i 11.02.2021. Mistenkte erkjenner straffeskyld for manglende dokumentasjon av opplæringen 11.02.2021. Mistenkte samtykker til Tilståelsesdom i Tingretten dersom vilkårene for dette er til stede. Mistenkte er villig til å vedta bot dersom bedriften blir ilagt det og saken avgjøres med bot.

Forsikrede hadde sammen med sin advokat en samtale med selskapets utreder 30.9.21. Det fremgår av rapporten skrevet av selskapet etter samtalen at det vanligvis var tre mann om den aktuelle arbeidsoppgaven, men at arbeidslaget 11.2.21 kun var to grunnet gyldig fravær hos tredjemann. Forsikrede måtte derfor overta hans oppgave med å foreta matingen av plankene inn i høvelen. Dette var imidlertid en arbeidsoppgave han hadde utført en rekke ganger tidligere, uten problemer. I tillegg var det en operatør hvis oppgave var å stoppe maskinen ved uventede hendelser. På tidspunktet for hendelsen hadde de hatt en del problemer med at råmaterialet hadde stoppet og kilt seg fast:

Dette ved at matehjulet hadde klemt planken mot matebordet før det ble ført inn i høvelen. Dette hadde da blitt monitorert av operatøren (...) som hadde stoppet maskinen slik at skadelidte hadde kunnet gå inn i rommet hvor høvelen står og fått løsnet planken. Ved oppstart igjen hadde matehjulet fått tak i planken og høvlingen fortsatte.

Da skaden skjedde fremgår det av selskapets rapport av 30.9.21 at:

en planke på nytt satt seg fast og høvelen hadde stoppet. Skadelidte gikk derfor inn i maskinrommet til høvelen. Han løsnet planken med høyre hånd og idet samme startet høvelen med den følge at hånden ble klemt mellom planken og matehjulet. Hastigheten på matingen av planker ligger rundt 100-120 meter i minuttet. Han greide å slite hånden løs og unngikk at hånden ble dratt med inn i høvelen. Dette førte til at første leddet på de tre midtfingrene ble revet av og tommelen ble flatklemmt.

Det ble foretatt en rekonstruksjon 19.10.21 av hendelsen på skadestedet under ledelse av selskapets utreder. Forsikredes advokat hadde samtykket og tilstede var daglig leder og tillitsvalgt, i tillegg til forsikrede. Det ble skrevet en rapport hvor det fremgår at operatøren hadde vært og rettet på et skjevt bord som var på vei til stabelen og på tur tilbake til operatørplassen så han på

en av skjermene at forsikrede var inne i høvelrommet. Han lurte derfor på hva forsikrede gjorde der inne. I samme øyeblikk hørte han forsikrede skrike i headsettet. Han fortalte videre at vanlig prosedyre når et bord ikke lar seg trekke inn i høvelen er å starte og stoppe innmatingen noen ganger så blir som regel problemet løst. Om det ikke skulle skje vil innmatingspersonen varsle operatøren som kommer for å hjelpe med problemet. Det kan blant annet gjøres ved, etter å ha stoppet innmatingen, dytte/skyve bordet frem mot høvelen. Dette gjøres fra matesiden. Vitnet sier videre at alle tre som jobber på høvleriet vet at man ikke skal inn til høvelen når matingen er i gang. Alle er kjent med hverandres gjøremål idet det hender de må bytte posisjoner.

I medhold av yfl. § 14 varslet selskapet 2.11.21 om at det ville foreta avkortning av erstatningen i en størrelsesgrad mellom 20-50 %. Det ble samtidig presisert at endelig avkortningsgrad ville bli fastsatt når alle medisinske opplysninger hadde blitt mottatt og gjennomgått av rådgivende lege.

Sagbruket ble 16.12.21 ilagt et forelegg på kr 200 000 for overtredelse av bl.a. arbeidsmiljølovens § 19-1 første ledd, internkontrollforskriften § 5 annet ledd og straffeloven § 27. Sagbruket vedtok forelegget.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken 1.3.22 og konkluderte med en vmi på minst 20 %, kanskje også opp til 25 %, men at det var litt tidlig å fastsette det endelig.

Selskapet informerte deretter i brev av 24.3.22 at det hadde fastsatt avkortningen til 20 %.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ikke opptrådte grovt uaktsomt, og at selskapet derfor ikke kan avkorte erstatningen med 20 %. Arbeidstilsynets rapport og forelegget fra politiet viser at det er arbeidsgiver som har opptrådt uaktsomt og som følgelig må ta det fulle ansvaret for ulykken. Årsaken til ulykken var at forsikrede ikke hadde fått tilstrekkelig opplæring av sin arbeidsgiver, og arbeidsgiver hadde heller ikke sørget for tilstrekkelige sikkerhetstiltak inne på høvelrommet.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede har opptrådt grovt uaktsomt, og at det er grunnlag for å avkorte erstatningen med 20 %. Forsikrede tok en bevisst risiko da han dyttet treverket inn i maskinen med bare hendene, uten å slå maskinen av først. Dette må klart sies å være et markert avvik fra vanlig, forsvarlig handlemåte. Forsikrede hadde andre handlingsalternativer. Uavhengig av arbeidsgivers forhold var det grovt uaktsomt at forsikrede med sin utdanning og erfaring ikke forsikret seg om at maskinen var slått av før han brukte hendene i den. En avkortningsgrad på 20 % er i det nederste sjiktet og bygger på gjennomgang av retts- og bransjepraksis.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Selskapet har erkjent ansvar for forsikredes skade, men har foretatt en avkortning i erstatningsbeløpet for medvirkning til skaden med 20 %, jf. yfl. § 14. Bestemmelsen åpner for avkortning av erstatningen "dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt" har medvirket. Etter Høyesteretts praksis forutsetter grov uaktsomhet at det foreligger et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. Rt-2004-499 og Rt-2009-6. Avgjørelsene forutsetter en konkret vurdering av arbeidstakerens handlemåte.

Spørsmålet er om forsikrede grovt uaktsomt har medvirket til skaden, og eventuelt om det er grunnlag for 20 % avkortning av erstatningen, jf. yfl. § 14. Selskapet har bevisbyrden for at forsikrede har utvist grov uaktsomhet.

Forsikrede var 11.2.21 utsatt for en arbeidsulykke, da han fikk høyre hånd i klem mellom hjul og benk i en høvelmaskin. Forsikrede fikk en stor håndskade med amputasjon av 2, 3 og 4. finger i høyde med ytterleddene. I tillegg var det knusningsbrudd i tommelens grunn- og ytterfalang.

Det er lagt til grunn i en rekke avgjørelser fra nemnda at det er grovt uaktsomt å rette feil og drive vedlikehold på maskiner med stort skadepotensiale, uten å forsikre seg om at maskinen er skrudd av, jf. blant annet 2020-677, 2019-366, 2021-1062 og 2022-46.

Det følger av Arbeidstilsynets tilsynsrapport, og opplysninger fra arbeidsgiver og forsikrede selv, at det var manglende kartlegging og risikovurdering av faremomentene i høvleriet herunder matebord, høvel og pakkelinja. Det var også manglende opplæring, øvelse og instruksjon i sikker utførelse av arbeid i høvleriet hvor ulykken skjedde. Arbeidstilsynet konkluderte med at det forelå manglende opplæring og øvelse slik at forsikrede ikke hadde nødvendige kvalifikasjoner for sikker utførelse av arbeidet, og at dette var en sannsynlig bakenforliggende årsak til at arbeidsulykken skjedde. Dette må tillegges vekt i vurderingen av forsikredes skyldgrad, jf. 2021-1062 og 2022-46.

På den annen side er det klart at høvelmaskinen har stort skadepotensiale, og risikoen ved å stikke hånda inn i maskinen må etter nemndas syn ha vært klart synlig for forsikrede. På ulykkestidspunktet hadde forsikrede jobbet med det samme i 3 år og hadde relevant erfaring og utdanning for arbeidsoppgavene han utførte. Forsikrede hadde videre klare handlingsalternativer. Han kunne vente til kollegaen var tilbake på plassen sin, eller å gå bort til stoppknappen selv og stanse maskinen før han stakk hånden inn. Dette tilsier at forsikrede grovt uaktsom medvirket til skaden. Nemnda finner at forsikredes handlemåte må anses som et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte på tross av at han ikke hadde fått god nok opplæring av arbeidsgiver, og at det var manglende kartlegging og risikovurdering av faremomentene i høvleriet.

Nemnda er enig med selskapet i at det er grunnlag for avkortning i erstatningen, jf. yfl. § 14. Ved vurderingen av avkortningens størrelse skal det tas hensyn til "atferden, og dens betydning for at skaden skjedde, omfanget av skaden og forholdene ellers", jf. skl. § 5-1 jf. yfl. § 14. Selskapet har satt avkortningen til 20 %. Ifølge rådgivende leges vurdering er skadeomfanget som følge av ulykken fortsatt uavklart, men det antas at vmi vil ligge på mellom 20 og 25 %. I slike tilfeller følger det av nemndspraksis at avkortningen uansett ikke skal overstige 20 %, jf. bl.a. 2020-677 og 2019-366. Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at arbeidsgivers opplæring var mangelfull. Nemnda kan likevel ikke se at det er årsakssammenheng mellom den mangelfulle opplæringen og ulykken all den tid forsikrede har jobbet ved sagbruket i nærmere 3 år og var kjent med maskinen, arbeidsoppgavene og handlingsalternativene. Nemnda har etter dette ingen innvendinger til selskapets avkortning på 20 %.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).