

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-524

14.6.2022

Lloyd's Insurance Company S.A.

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Automatisk båndsg – fingerskader - GU – avkortning 20 % - yfl. § 14.

Forsikrede skadet flere fingre i en automatisk båndsg på jobb. Han hadde jobbet med sagen i seks mnd., og med samme type sag på skolen i fire år. Forsikrede opplyste at sagen startet av seg selv, da han målte rør. På bakgrunn av tekniske undersøkelser etter ulykken ble det konkludert med at det ikke var noen "tekniske feil ved saga" som tilsa at sagen kunne startet av seg selv. Saken reiste spørsmål om forsikrede fremkalte forsikringstilfellet ved grov uaktsomhet, og i så tilfelle om selskapet kunne avkorte utbetalingen med 20 %. Nemnda bemerket at det måtte anses som grovt uaktsomt av forsikrede å måle opp til kapp av nytt rør uten å ha forsikret seg om at sagbladet hadde stanset helt etter at han hadde slått av maskinen på panelet. Nemnda viste også til at Arbeidstilsynet hadde konkludert med at "skaden skyldes operatørfeil". Selv om opplysninger i saken kunne tyde på at arbeidsgivers opplæring var mangelfull, kunne nemnda ikke se at det var årsakssammenheng mellom dette og ulykken. Selskapet kunne foreta en avkortning som ikke måtte overstige 20 %. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede skadet fingrene på venstre hånd 5.2.20. Han var ansatt i F., men leid ut til H. I melding om ulykken til Arbeidstilsynet samme dag, signert av HMS-koordinator i H., heter det: "En operatør kappet 4 fingre på venstre hånd ved bruk av (...) bandsag og kapping av rør i ytre rørverksted på verftet (H.)".

Forsikrede hadde gjennomført "e-læringskurset" 2.6.19.

Arbeidstilsynet politianmeldte saken 25.2.20.

I referat fra et telefonavhør med arbeidsleder/portvakt i H. 5.2.20 har heter det:

Fri forklaring

Vitnet forklarer at kl. 14:27 kom de til vitnet med fornærmede som var veldig blødende og hadde kappet av fire fingre på sin venstre hånd. De var kappet av på innerste ledd og kun tommelen stod igjen.

(...)

Utdypende spørsmål

(...)

(...) Fornærmede brukte en rørsag som skjærer i jern og stål da han kuttet seg. Det er en stor sag som man kan bruke alene. Den kan trykkes av og på, stiller inn hastighet og så sager sagen av seg selv. Det skal være gitt opplæring til bruk av maskinen som F. har oversikt over. Dette er hvis det er sagen vitnet tror det er. Vitnet har et oversiktsskjema som heter "bli-kjent" i portvakten hvor det står informasjon om opplæring av utstyr og diverse som alle ansatte har vært igjennom. (...)

(...)

Politidokumentene inneholder fotografier av sagen.

Det fremgår av e-post 7.2.20 fra bedriftselektriker til produksjonsdirektør i H., at bedriftselektrikeren hadde sjekket båndsagen, testet alle dens funksjoner, herunder nødstop, og at alt virket som det skulle.

I e-post 11.2.20 skriver bedriftselektriker til produksjonsdirektør og HMS-koordinator i H. etter en ny sjekk av sagen:

Jeg har tatt en ny sjekk på denne Sag, funksjonstest og nødstop ble samt synlige defekter ble sjekket på fredag. Jeg har isolasjonstestet selve sag motoren, siden den ligger bak en frekvensomformer, så har jeg isolasjons testet resten av sagen og.

Jeg har testet om sikkerhets bryter for beskyttelse lokk for Sagbandet fungerer, og sikkerhets bryter om sagband skulle hoppe av eller ryker, begge disse er ok.

Da det ble foretatt service på maskinen den 15/01-2020 ble det skiftet brytere for heve og senke for sagbue og åpne og lukke for stikka, da disse var dårlige, og reagerte bare ved hardt trykk.

Jeg kontaktet ... (leverandør av sag) forklarte vi har hatt en personskade på denne modellen, om det var mulighet at sag kunne starte av seg selv, de forklarte at den måtte ha en aktiv handling av bruker eller andre ved å trykke på start knapp før den kan starte.

Ellers forklarte jeg dem jeg synes det var litt rart at sagblad og senking av sagbue starter samtidig med stikka lukker for å feste emne går samtidig, de bad meg da sjekke styrekortet og olje pressostat bryter for stikka om den var ok, jeg sjekket dette og det viser seg at den Olje trykk bryter er defekt, denne bør skiftes før maskin blir tatt i bruk igjen.

Normalt skal stikka lukke seg og låse emne (rør) før i hvert fall sagbogen starter å komme ned (denne sag skal starte både sag motor og senking av bue når emne er fastlåst).

Etter arbeidsulykken gjennomførte Arbeidstilsynet tilsyn 7.2.20, og utarbeidet en tilsynsrapport 11.2.20. Under "(o)ppsummering av tilsynet" heter det blant annet:

Den skadde arbeida åleine ved saga når hendinga inntraff. Det var heller ingen av dei andre arbeidstakarar som jobba i nærleiken som var vitne til hendinga. Ein kan derfor ikkje med sikkerheit fastslå korleis hendingsforløpet var.

Bandsaga har eit styringstablå som er plassert slik at operatøren skal kunne styre heile arbeidsprosessen utan å måtte vere i nærleiken av det roterande sagbladet eller den hydrauliske vangen som skal halde fast arbeidsstykket under kapping. Arbeidstakaren har forlete dette styringstablået medan kappet av det aktuelle røyret vart utført. Truleg var han i ferd med å fjerne røyrenden som var kapp, då sagbladet har teke tak i hansken hans. Handa vart deretter ført med sagbladet mot røyr og vange med resultat at fire fingrar på venstre hand vart kapp av.

(...)

I avklaringsmøte var verksemda og Arbeidstilsynet samde om at arbeidsulykka ikkje kunne skje dersom arbeidsutstyret vart brukt i samsvar med brukarmanualen. Arbeidstilsynet meiner dokumentert sikkerhetsopplæring er den beste måten å hindre feilbruk av risikoutsett arbeidsutstyr, og at verksemda må sikre og dokumentere at slik opplæring vert gjeve til samtlege arbeidstakarar som brukar slikt arbeidsutstyr.

I tilsynsrapporten ble det varslet om ulike pålegg. Under "(b)ruk av arbeidsutstyr – dokumentert sikkerheitsopplæring (ikkje tilsette)" heter det:

...

I tilsynet etterspurte Arbeidstilsynet dokumentasjon som viste at den skadde hadde gjennomført dokumentert sikkerhetsopplæring. Verksemda kunne ikkje legge fram dette.

...

Den 4.3.20 ga arbeidstilsynet pålegg om; "(a)rbeidsulykke - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan" og "(b)ruk av arbeidsutstyr – dokumentert sikkerheitsopplæring (ikkje tilsette)".

Det fremgår av granskningsrapporten, godkjent 16.3.20, at man ikke med 100 % sikkerhet kunne konkludere med hva som var hovedårsaken til hendelsen. Etter en gjennomgåelse av ulike rapporter om tekniske undersøkelser av bandsagen heter det:

Saga hadde siste rutinemessige vedlikehold/service 15.01.2020 utan at noko vart notert av manglar eller feil, sjå vedlegg 4: Servicerapport 2020 frå vedlikehaldsavdeling 2020. Det vart utført to omfattande tekniske undersøkingar 12.02 og 13.02 av verftet sin bedriftselektrikar. Den siste sjekken føregjekk i kommunikasjon med leverandøren (...) der ytterlegare moment er testa ut. Det er ikkje noko som tyder på at saga kan ha starta av seg sjølv. I dialog med (leverandøren) vart det funne at ein oljetrykks brytar burde skiftast, sjå vedlegg 5 Rapport frå bedriftselektrikar, men ifl leverandør skulle det likevel ikkje vere mogleg at bandsag startar av seg sjølv.

Med utgangspunkt i rapportane og at det ikkje er funne andre tekniske feil på bandsaga som kunne føre til at saga starta av seg sjølv, sit ein att med to teoriar:

1. Den skadde har gjort ferdig eit kutt, og saga har gått tilbake til utgangsposisjon og stansa. Den skadde har så gripe tak i røret for å gjere klar til neste kutt. Av ein eller anna grunn har saga starta av seg sjølv, og handa er blitt dratt inn under sagbladet. Denne teorien vert ikkje støtta av tekniske prov.

2. Den skadde har tatt tak i røret for å klargjere neste kutt, før saga har nådd tilbake til utgangsposisjon. Altså medan sagbladet framleis går rundt. Utgangsposisjonen var endra frå 50 mm til 20 mm. Sagbladet har tatt tak i arbeidshansken eller jakka til den skadde, og dratt handa inn i sagbladet. Når utgangsposisjonen er endra til 20 mm, så vil handa bli låst fast mellom sagbladet, røret og anlegget. Denne teorien vert støtta av m.a. kuttretning på handa og funn av hanske mot anlegg. I og med at andre personar ikkje har vore involvert og det ikkje er funne tekniske feil på saga, konkluderer ein med at skaden skuldast operatørfeil.

Under "Hendingsforløp og detaljar rundt hendinga" heter det bl.a.:

Arbeidsoppgåve: Kapping av røyr i svart stål til B 145.

Arbeidsutstyr: (...) Bandsag av type (...), kjøpt i 2014.

Verneutstyr: Hjelme, vernebrille, vernesko, to-delt arbeidsbekledning og skinnhanskar.

Erfaring: Kom til H. første gong 11.06.2019. Byrja som hjelpearbeidar på røyrvelding. Arbeida i team med sin far.

Kompetanse: 2 år på yrkesskule/fagskule i (hjemlandet) innan teknisk/mekaniske fag.
2 stk sveisesertifikat frå desember 2019.

Opplæring: Har signert på at opplæring av avdelinga sine maskiner/utstyr er gjennomført 11.06.2019 på "Bli-kjent runde skjema".

Tidslogg:

Kl 07:00: Starter arbeidsdagen.

Like før skadetidspunkt: Hjelpearbeidar spør far om dimensjon på røret han skal kappe. Far står og arbeider på montørbord ca 5-6 meter frå maskina som sonen opererer. Far oppgjev dimensjon på røyr og snur seg mot arbeidet sitt igjen, han står med ryggen mot Bomar bandsaga er difor ikkje direkte vitne til skadeaugneblinken. Det gjer heller ikkje dei andre som arbeider i nærleiken. Det er mykje støy i lokalet så far høyrer heller ikkje om bandsaga går. Ingen reagerer før det vert gjort anskrik.

Ca kl 14:20: Personskade under arbeid med kapping av rør i (...) Bandsag, type: (...). Far reagerer på anskrik, snur seg og ser at son er alvorleg skada. Under arbeid fekk den skada venstre handa inn i bandsaga og fekk kutta fire fingrar heilt av. Kun tommelfinger var uskada. Dei andre fingrane var kutta på skrå, dvs at det gjekk verst ut over peikefinger og kun eit lite stykke av vetelefinger var kappav.

I den oppståtte situasjonen registrerer ikkje far om saga framleis går. (...)

Under bakenforliggende årsaker påpekte granskningsgruppen at det var vanskelig å peke på noen og at det ikkje var grunnlag for å mistenke kommunikasjonssvikt i arbeidet, men at det:

I samband med testing av maskin etter at oljetrykks brytar var skifta ser ein at det er ønskeleg med betre arbeidsbelysning i området der sageoperasjonen føregår. Det var vanskeleg å sjå om sagblad var stoppa heilt opp sjølv om ein hadde på hovudlykta på hjelmen.

Under tiltak heter det bl.a. at det skulle igangsettes tiltak knyttet til opplæring. Det skulle også vurderes om det var "behov for ekstra arbeidslys på vegg i bakkant av (...) bandsag".

I brev fra Arbeidstilsynet til arbeidsgiver 30.3.20 ble samtlige pålegg ansett som oppfylt. Under "Pålegg – Arbeidsulykke – kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan" heter det:

(...) På bakgrunn av tekniske undersøkingar og dei faktiske funne på staden vert det i kartlegginga konkludert med at hendinga/skaden skuldast operatørfeil.

Det er i etterkant av ulykka har kyndig personell gjennomført to tekniske undersøkingar av maskina. Det vart her avdekket at ein oljetrykks-brytar måtte skiftast ut. Det vert her understreka at denne defekte brytaren ikkje har påverknad for hendinga som inntraff. Det vart på bakgrunn av desse tekniske undersøkingane konkludert med at maskina var i tilfredsstillande tilstand, og at det er ingen funn som underbyggjer at maskina har kunne starte av seg sjølv.

Under "Pålegg - Bruk av arbeidsutstyr – dokumentert sikkerhetsopplæring (ikkje tilsette)" heter det:

I tilbakemeldinga vert det gjort greie for at det føreligg skjema for dokumentert opplæring for denne maskina, men det er ikkje dokumentert at den skadde har gjennomgått denne opplæringa.

I e-post fra H. til HMS-koordinator 21.4.20 heter det under "Corrective Actions":

Skifte oljetrykk knapp sjølv om den ikkje var årsak til hendinga.

I brev til politiet 8.5.20 viste forsikredes advokat til en e-post fra forsikrede selv. Der fremgikk det bl.a. at forsikrede mente at saken startet av seg selv da han målte rør. Det heter videre

...

... I already knew the operation of similar devices from school. Operating this machine is not too complicated, so it is a great unknown to me why the device has started. As for the separate training for this machine on the day of the accident was not. ...

Skaden ble meldt til selskapet 14.5.20. Det fremgår av udatert skademelding at forsikrede drev med "kapping av rør i bandsag" på ulykkestidspunktet, at hendelsesforløpet foreløpig var "uklart sidan det ikkje var vitne ved saken".

Politiet gjennomførte 16.6.20 et telefonavhør med daglig leder hos F. Det ble opplyst at forsikrede hadde vært ansatt siden juni 2019. Det heter videre:

... arbeiderene må igjennom en sikkerhetsopplæring ved verftet før de får begynne å arbeide. Denne sikkerhetsopplæringen avsluttes med at personellet må svare på en del spørsmål for å bekrefte at de har forstått opplæringen.

(...)

På spørsmål om hvordan det er med opplæring av utstyr/maskiner, svarer mistenkte at det er en opplæringsmanual for verktøy og utstyr på avdeling 5 som er for rør. Mistenkte forteller at fornærmede var direkte utleid til H. i 2020. (...)

Mistenkte sier at det "faller litt mellom to stoler" når fornærmede er direkte utleid til H. og skal rapportere til deres formenn/arbeidsleder, hvem som har ansvaret for å gjennomføre nødvendig opplæring av personellet. Mistenkte sier at det da kan bli antagelser mellom de to bedriftene sine formenn/arbeidsledere om at en av partene har utført opplæringen. Mistenkte sier at undersøkelsene de har gjort, viser at fornærmede ikke har signert opplæringsmanualen for avdeling 5. Om fornærmede har gått igjennom denne manualen er vanskelig å få eksakt svar på.

(...) For personell som er direkte utleid, er det firmaet som de leies ut til som skal ta seg av nødvendighet opplæring. I dette tilfellet ble det nok litt uklart hvem som skulle ha hovedansvaret for opplæringen.

På spørsmål om hva som finnes av avtaler mellom F. og H, sier mistenkte at det ikke står noe i kontrakten om opplæring. (...)

(...) Mistenkte tror det går forholdsvis bra med fornærmede, men sier at han har måtte amputert en av fingrene som ble kappet av i ulykken.

I referatet fra politiavhør med forsikrede 27.8.20 heter det under "Fri forklaring":

Fornærmede forklarte at han jobbet ved H. i februar 2020. Han jobbet med en automatisk sag. Sagen er ikke komplisert så han skjønner ikke hva som skjedde galt. Han fikk kappet av seg 4 fingre. Han tror maskinen er ødelagt eller noe annet ettersom den plutselig startet opp. Fornærmede stod ved rørene som skulle kuttes, ca. 1 meter unna start panelet til maskinen, det er derfor umulig at han kunne starte maskinen. Maskinen startet automatisk og kappet av ham 4 finger i det han skulle flytte på røret han jobbet med.

På spørsmål svarte fornærmede at han ikke gjennomgikk trening på maskinen før han tok den i bruk. Fornærmede ble spurt om han gjenkjenner dokumentet som politiet har fått tilgang på som heter "bli kjent skjema" ved H. Fornærmede kjenner til dette. Dette var en time hvor de gikk rundt på H. for opplæring og informasjon om verftet. Han har ikke gjennomgått opplæring på maskinen ved H. utover det han lærte om slike maskiner på skole i (hjemlandet).

(...)

Forsikredes far, som arbeidet sammen med sønnen, fortalte 6.11.20 til politiet at han ga forsikrede i oppgave "å kutte et rør". Forsikrede hadde fått opplæring på denne type maskin tidligere, men verken han eller sønnen hadde fått opplæring hos H. Han trodde ikke at det var forsikredes skyld at skaden inntraff, og mente at det ikke var mulig å starte maskinen dersom man skulle måle rør.

Arbeidstilsynet uttalte 5.2.21 i sin "Tilråding" til politiet om årsaken til arbeidsulykken:

...

På bakgrunn av dette, stiller Arbeidstilsynet seg spørrende til hvorvidt det er mulig å se om sagen fortsatt er i bruk til tross for at den har blitt slått av, herunder om det foreligger en forsinkelse i at maskinen slås av og at sagen faktisk ikke er operativ. I så fall er dette et forhold som skulle vært inkludert i og gitt ved opplæringen. Det stilles også spørsmål til hva den utstyrsspesifikke opplæringen for denne sagen inneholder, inkludert bruksanvisningen for den aktuelle sagen. Et relatert spørsmål er om fornærmede brukte hodelykt og om dette er et krav ved bruk av maskinen.

I telefonavhør 12.11.20 med produksjonsdirektøren i H. opplyste vedkommende at nye arbeidere måtte gjennomføre en HMS-opplæring før de slipper inn på verftet, enten på internett eller hos portvakten; at de skal igjennom en opplæring på den avdelingen de skal jobbe på, men at de ansatte ikke fikk inngående opplæring på verktøy de hadde erfaring med fra tidligere og at det ikke var "noen spesifikk avtale på hvem som skal gjennomføre opplæringen".

Politiet henla saken etter bevisets stilling, 1.3.21 og etter klage 28.6.21.

Etter å ha mottatt politidokumentene i saken, varslet selskapet 1.11.21 forsikrede om at erstatningen ville bli avkortet med 20 %. I brevet heter det om medisinsk status for forsikredes fingre:

Du har oversendt journalnotat av 20.10.21 fra lege (i hjemlandet). Vi forstår det slik at din klient skal ha flere operasjoner for tredje og fjerde finger, venstre hånd. Det er fint om vi kan få en tilbakemelding for når siste operasjon er planlagt eller avsluttet.

Lege skriver i journalnotatet at din klient dessverre nok ikke vil kunne gå tilbake til sitt tidligere yrke som følge av at to av hans fingre ble amputert. Videre skriver han at din klient vil være arbeidsufør fram til han er ferdig behandlet. Det er heldigvis forventet at operativ behandling vil kunne føre til bedring av funksjonen for hans venstre hånd.

Det fremgår av forsikredes egenerklæring av 11.11.21 at han tok mål da skaden inntraff; at han da han startet i F. juni 2019 bare hadde fått opplæring knyttet til helse og sikkerhet. Forsikrede hadde således ikke da fått opplæring på den aktuelle maskinen. Han visste likevel hvordan sagen fungerte ettersom han hadde jobbet med denne typen sag tidligere. Dersom han ikke hadde visst hvordan maskinen fungerte ville skaden ha oppstått første gangen han brukte maskinen.

Forsikrede klaget på beslutning om 20 % avkortning 15.11.21. Selskapet opprettholdt sitt standpunkt.

I e-post datert 24.12.21 svarte forsikrede på en rekke spørsmål stilt av advokaten om tidligere opplæring og kjennskap til saken. Han opplyste bl.a. at han hadde lært å bruke sagen på skolen og at bruk av maskinen var en del av hans hverdag; han hadde benyttet denne maskinen i fire år på skolen og i et halvt år på jobb før ulykken. Det heter videre:

6. Did you have experience with exactly this machine from (...)

Yes, only that machine had a manual control and the accident machine had a control on a separate panel.

7. Was the machine in (...) and Norway totally alike?

Yes, as I mentioned, it differed only in easier and safer operation because it was controlled by a panel away from the saw. The one I used at school had manual operation and was a bit smaller. and looking at the fact that she had manual operation, it would be easier because you work close to her all the time. and on what I had an accident such a thing should never have happened.

Forsikredens advokat har 16.5.22 sendt brev fra forsikrede hvor han understreker at han tidligere hadde benyttet maskinen, også ulykkesdagen, og at han var "focused on my work and did it conscientiously. I did not make any mistake, let alone gross negligence. I repeat that the machine was turned off and I emphasize it once again. ..."

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene for avkortning ikke er oppfylt. Maskinen startet av seg selv og skaden skyldes et uhell som forsikrede ikke hadde kontroll med. Maskinen var ikke godt nok vedlikeholdt, og det var feil og mangler på maskinen før og etter ulykken. Forsikrede hadde kuttet rør noen minutter før ulykken, men var ikke i nærheten av styringspanelet da ulykken inntraff. Det var ingenting da forsikrede målte rør som tilsa at maskinen var skrudd på, at sagen var i bruk eller at kapp hadde hengt seg opp. Det er ikke mulig å starte maskinen når man står ved sagbladet for å måle rør. Forsikrede hadde kjennskap til denne type maskin fra hjemlandet, men hadde ikke fått opplæring på den aktuelle maskinen på jobben. Ulykken hadde ikke oppstått dersom innleier hadde gitt ham opplæring på maskinen. Det var dårlig belysning og høyt støynivå da ulykken inntraff. Disse forholdene må tillegges vekt i aktsomhetsvurderingen. Forsikrede har ikke opptrådt grovt uaktsomt.

Subsidiært er det ikke grunnlag for å avkorte yrkesskadeerstatningen med mer enn maksimalt 10 %, jf. FinKN 2022-46. I avkortningsvurderingen bør det legges vekt på hans alder, dårlige lysforhold kombinert med høyt støynivå, mangelfull opplæring og den betydningen som personskaden har for forsikrede sin fremtidige ervervsevne.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede utviste grov uaktsomhet og at det er grunnlag for å avkorte erstatningen med 20 %. Det er uklart om forsikrede kuttet eller målte rør da ulykken inntraff. Det har imidlertid ingen betydning for vurderingen av grov uaktsomhet. I henhold til tilgjengelig dokumentasjon skyldes ikke ulykken feil eller mangler på maskinen, se Arbeidstilsynets rapport hvor det fremgår at uhellet ikke hadde inntruffet dersom maskinen var blitt brukt i henhold til brukermanualen. Arbeidsgiver har ikke dokumentert at forsikrede fikk opplæring i bruken av maskinen, men forsikrede har opplyst at han tidligere hadde fått slik opplæring og hadde kunnskap om hvordan maskinen skulle anvendes. Det gjelder et skjerpet krav til aktsomhet når man bruker maskiner med stort skadepotensiale og det er grovt uaktsomt å stikke hånden inn i en maskin med stort skadepotensiale uten å forsikre seg om at maskinen er skrudd av, jf. blant annet FinKN 2019-366 og 2016-364.

Forsikrede burde ha forsikret seg om at maskinen var skrudd av før han stakk hånden inn i maskinen. Om det var dårlig belysning i arbeidsområdet, skulle dette ha skjerpet aktsomheten. Forsikredens opptreden er et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte.

Mangelfull opplæring kan ikke tillegges vekt i denne saken, slik det ble gjort i FinKN 2022-46. Det er ingen holdepunkter for å avvike fra utgangspunktet på 20 % i saken, jf. FinKN 2021-1062.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Selskapet har erkjent ansvar for forsikredes skade, men har vedtatt at det vil foreta en avkortning i erstatningsbeløpet med 20 % fordi forsikrede ved grov uaktsomhet har medvirket til skaden, jf. yrkesskadeforsikringsloven § 14.

I samsvar med Høyesterettspraksis legger nemnda til grunn at grov uaktsomhet forutsetter at det foreligger et grovt avvik fra forsvarlig handlemåte, jf. Rt-2004-499 og Rt-2009-6. Karakteriseringen av en handlemåte som grovt uaktsom, forutsetter en konkret vurdering av den skadelidtes handlemåte. Det er selskapet som må sannsynliggjøre at handlemåten må karakteriseres som grovt uaktsom medvirkning.

Arbeid ved sag har stort skadepotensiale, og risikoen ved å ha fingre i nærheten av sagen når noen skal kutte rør må fremstå som klart synlig for vedkommende bruker. Den aktuelle sagen ble styrt fra et styringspanel slik at operatøren ikke er i fysisk kontakt med sagbladet ved start/stopp. Etter bruk og stans av maskinen, må den som arbeider med sagen, forsikre seg om at sagen også har stoppet fullstendig.

Forsikrede har anført at han hadde fått mangelfull opplæring, og at det er relevant i aktsomhetsvurderingen. Nemnda er enig i at Arbeidstilsynets tilsynsrapport sammen med forsikredes opplysninger og opplysninger fra ansatte i H. og P. kan tyde på det. Forsikrede har imidlertid også opplyst at han var kjent med sagen fordi han hadde benyttet samme type maskin på skole i X i fire år. Dessuten hadde han arbeidet ved den i et halvt år på H. før skaden skjedde. Han har videre opplyst at maskinen hos H. var enklere å betjene pga. det frittstående panelet som førte til at det ikke krevdes fysisk kontakt. Nemnda kan da ikke se at hendelsen kan tilskrives mangelfull opplæring.

Forsikrede har videre gjort gjeldende at maskinen var dårlig vedlikeholdt, og særlig vist til en oljetrykksbryter som måtte skiftes etter ulykken. Nemnda kan imidlertid ikke se at det er sannsynliggjort at denne bryteren har forårsaket ulykken. Nemnda viser her til bedriftselektrikers e-post 11.2.20, e-post fra H. og Arbeidstilsynets oppsummering i brev til H. 30.3.20 med at den defekte bryteren ikke har hatt betydning for hendelsesforløpet.

Slik nemnda ser det, må det anses som grovt uaktsomt av forsikrede å måle opp til kapp av nytt rør uten å ha forsikret seg om at sagbladet hadde stanset helt etter at han hadde slått av maskinen på panelet. Nemnda viser i denne forbindelse også til at Arbeidstilsynet har konkludert at "skaden skyldes operatørfeil", se granskingsrapporten av 16.3.20.

Etter yfl. § 14 tredje punktum gjelder skadeserstatningsloven § 5-1 tilsvarende så langt den passer. Etter paragrafens første ledd skal det ved fastsettelsen av avkortningens størrelse tas hensyn til "atferden, og dens betydning for at skaden skjedde, omfanget av skaden og forholdene ellers".

Skadeomfanget er fremdeles uavklart. Når det er tilfellet tar nemnda ikke endelig standpunkt til avkortningens størrelse, men uttaler at "avkortningen uansett ikke skal overstige x %". Forsikrede har uttalt at det ikke er grunnlag for å avkorte erstatningen med mer enn maksimalt 10 %.

Nemnda peker på at avkortningen normalt er blitt satt til 20 % når forsikrede grovt uaktsomt har medvirket til en skade der armen eller deler av hånden har blitt skadet ved bruk av maskiner med stort skadepotensiale. Men nemnda har åpnet for at ved særlige omstendigheter, f.eks. mangelfull sikkerhetsopplæring, manglende tiltak fra arbeidsgivers side for å forhindre ulykker, lav alder hos forsikrede, kan dette medføre at avkortningsprosenten settes lavere.

Selv om opplysninger i saken kan tyde på at arbeidsgivers opplæring var mangelfull, kan nemnda ikke se at det er årsakssammenheng mellom dette og ulykken, og nemnda finner å måtte vektlegge at forsikrede var kjent med den aktuelle maskinen fra skole og tidligere arbeid. Nemnda har da ikke merknader til at selskapet foretar en avkortning som ikke overstiger 20 %.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).