

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-731

11.10.2023

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Sykepleier – hjalp pasient - smerter i tommel/hånd – arbeidsulykke – årsakssammenheng – forenlighet – yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Forsikrede fikk smerter i høyre tommel, da hun hjalp en ustø pasient med toalettbesøk 17.10.19. Pasienten besvimte. Forsikrede oppsøkte lege neste dag, og det ble notert at hun hadde fått smerter i etterkant av et løft, men ingen hevelse eller mistanke om fraktur. Røntgen av høyre hånd 15.11.19 viste avulsert fragment som ikke var helt ferskt og slitasjeforandringer. Forsikrede fikk kroniske smerter, og høyre tommel ble operert for artrose 17.8.20. Hun fikk økende smerter i høyre tommel/hånd etter operasjonen. Av legenotat 9.3.22 fremgikk at forsikredes vedvarende plager kunne skyldes operasjonen, og 11.1.23 skrev en ortoped at plagene var en følgetilstand etter operasjonen. Saken reiste spørsmål om hendelsen var å anse som en arbeidsulykke. I så fall spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes nåværende plager, og om disse plagene har medført et økonomisk tap. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at det forelå en arbeidsulykke verken etter det markerte eller det avdempede ulykkesbegrepet. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring, da hun 17.10.19 fikk smerter i høyre tommel.

Før skadehendelsen 17.10.19

I journal fra fastlegen, under punkt om "*Tidligere sykdommer*", fremgår at forsikrede var langvarig sykmeldt i 2019 grunnet "*bilat lat epikondylitt*".

I journalnotat 11.10.19 er det notert:

Forsøker gå tilbake i full jobb fra nå, ikke ves mye bedre men heller ikke verre. Sliter med oppgaver med mye bruk av armer/hender, skru opp korker, stå på medisinrom etc. Men er ikke redd for at hun skal bli så mye verre, fått støtte fra fys med på det.

Etter skadehendelsen 17.10.19

I journalnotat fra fastlegen 18.10.19 fremgår:

Måtte gå hjem fra jobb i dag pga smerter i tommel, kom etter løft av tung pas på jobb i går. Merket inget under løftet, kommet etter. Spes etter par timer med medisin-arb på jobb idag, prøvde også litt på pc men måtte gå hjem, arbgiver ba da om SM da ikke mulig med egenmelding etter nylig avsl SM. Us med ømhet ved palp omkring metacarp 1, men ingen hevelse, varmeøkn el mistanke om fraktur Forventer spontant bedring, fri nå i helgen.

I journalnotat 15.11.19 står:

1 mnd siden smerter i hø tommel etter løft av tung pas på jobben som sykepleier på (sykehus). Ingen bedring til nå. Veldig palp.øm langs puten palmart over 1ste metacarp samt over ulnare side av MCPleddet. Også ømt

over CM Cledd 1. Mulig litt slark ved test av ulnare kollat-lig MCP, jmf ve tommel. Vært til fysio som har henvist til ultralyd av tommel. rekv rtg av området samt vurd ortoped. Skade ulnare kollat-lig? Ber om rtg i dag. ringe etter rtg.

Forsikrede ble 100 % sykmeldt 14.-15.11.19.

Røntgen av høyre hånd 15.11.19 viste: *"2 mm stort avulsert fragment på dorsalsiden av 1. fingers IP-ledd, lett avrundet i konturene trolig ikke helt fersk. Artroseforandringer i 1. CMC-ledd med redusert bruskhøyde og subkondral sklerose. Lette degenerative forandringer også i 1. MCP-ledd med lett redusert bruskhøyde og små periartikulære påleiringer"*.

I journalnotat 6.12.19, er det beskrevet forverring av smerter i høyre hånd/tommel, spesielt etter fysioterapibehandling, og at det ellers fungerte ok i full jobb med hjelp fra kollegaer og tilrettelegging. Forsikrede ble 100 % sykmeldt 6.-8.12.19.

Skaden ble meldt som yrkesskade til Nav 16.12.19. I vedlegg til skademeldingen, opplyste forsikrede blant annet:

Hendelsen skjedde 17.10.19, på jobb (...). Jeg hadde dagvakt, og hendelsen skjedde på siste del av vakten.

Jeg ble kalt inn på ett pasientrom av fysioterapeuten, mens hun om trente med en pasient fordi pasienten fordi pasienten plutselig fikk akutt behov for magetømming. Fysioterapeuten trengte derfor min hjelp til å støtte pasienten. Vi støttet ham på hver vår side mens han gikk med prekestolen i retning mot badet. Pasienten en eldre, høy, tung mann. Halvveis til badet skyntet han seg ekstra, og nærmest sprang de siste skrittene til toalettet. Mens pasienten sitter på toalettet synkoperer han to ganger. Jeg holder/støtter ham opp i sittende stilling. Han er tung å støtte opp fysisk. En sykepleier kom for å hjelpe til i den akutte situasjonen. Vi måtte løfte ham over på en dostol, da pasienten var blitt svært sliten og medtatt. På vei fra badet og til sengen måtte jeg gå foran å holde pasientens ben løftet opp (jeg gikk baklengs), mens sykepleier og fysioterapeut støttet overkropp og kjørte dostolen.

På plass ved pasientens seng måtte vi løfte og støtte pasienten ut av dostol og over i sengen. Pasienten blir deretter lagt i sjokkleie i sengen. Hele hendelsen skjedde plutselig og uforutsett. Under selve hendelsesforløpet kjente jeg ingen smerter, eller la ikke merke til dem, hovedfokus var på pasienten.

Jeg begynte å kjenne smerter en til to timer etter hendelsen. Jeg kjenner smerter i høyre tommel og opp til høyre håndleddet. Smertene øker på utover ettermiddagen og kvelden. Neste dag er det så smertefullt at jeg må få akutt time hos fastlege.

...

I poliklinisk notat av 15.1.20 fra Ortopedisk seksjon ved et sykehus fremgår blant annet:

Det ses på røntgen at pasienten har en betydelig artrose i CMC-1 leddet, og i tillegg er det også noe artrose i MCP-leddet. Smerteproblematikken har vedvart, hun har vært på jobb, men har som sykepleier på (...) fått tilpasset sin aktivitet, da det er mange ting som gjør det vanskelig for henne i det daglige grunnet nedsatt tommelfunksjon. Det er hennes høyre hånd, og hun er høyrehendt, og smertetilstanden har frarøvet henne muligheten til å kunne utøve alle oppgaver som sykepleier selvstendig i denne perioden.

Ved klinisk undersøkelse i dag er det betydelig ømhet omkring hele rotleddet og det er også ømt omkring LCP-leddet, men når man tester collateralligamentene tilsvarende RCL og UCL til grunnleddet virker disse stabile. Jeg tolker det som at hun har hatt en latent artrose i lengre tid i rotleddet, noe som i forhold til pasientens alder og kjønn jo er relativt vanlig, og mange kan ha en latent artrose som ikke gjør vondt. Når man så får et betydelig traume mot tommelen, får man en betydelig grad av aktivering av artrosen, med et smertebilde som ofte tilsvarer det pasienten har hatt de siste tre måneder.

I journal fra fastlegen er det beskrevet vedvarende og til dels økte smerter fra høyre tommel/hånd, med kortvarige sykmeldinger, jf. journalnotat 16.1.20, 17.1.20, 11.2.20 og 28.2.20.

Nav godkjente skaden 17.10.19, *"smerter høyre hånd/håndledd/fingre"* som yrkesskade i vedtak av 2.3.20.

I de påfølgende journalnotatene er det situasjonen i det vesentlige beskrevet som uforandret, med tidvis med forverring/økte smerter i tommel/hånd, og helt eller delvis sykmelding frem til operasjon i august, jf. journalnotat 3.3.20, 13.3.20, 3.4.20, 20.4.20, 6.5.20, 25.5.20, 5.6.20, 19.6.20, 24.6.20.

Forsikrede ble operert for artrose i høyre tommel 17.8.20.

I poliklinisk notat 17.12.20, fra ortopedisk seksjon, er det beskrevet opptrening og fremgang i tråd med forventet postoperativt forløp, men at det fortsatt var et stykke igjen med hensyn til opptrening og bruk, og at forsikrede ikke kunne forventes å være tilbake i full jobb på flere måneder, men etter hvert gradvis sykmelding.

Forsikrede var 100 % sykmeldt frem til 22.2.21, før hun gikk over til helt eller delvis sykmelding, jf. journalnotat 5.2.21, 5.3.21 og 9.3.21.

I skademelding til foretaket av 15.3.21 ble skaden beskrevet som "*smerter i høyre tommel, opp mot håndledd. Hoven*". I vedlegg til skademeldingen ble hendelsesforløpet i det vesentligste beskrevet på samme måte som i melding om yrkesskade til Nav.

Foretaket avslo krav om erstatning med henvisning til at det ikke forelå en arbeidsulykke.

I poliklinisk notat 4.5.21 fra fysio- og ergoterapiseksjon ved et sykehus fremgår:

Pasienten kommer i dag til kontroll nærmere 8 mnd postoperativt etter interposisjonsartroplastikk høyre CMC-1.

Siden sist konsultasjon har pasienten begynt i jobb som (sykepleier) på sykehuset med tilrettelagt arbeid. Hun opplever fremgang med hånden og synes hun får til mer og mer. Hun angir dog økende smerter og hevelse i forbindelse med jobb. Hun strever fremdeles med tyngre oppgaver grunnet smerter. På jobb klarer hun ikke sette medisiner, sette sprøyter eller andre oppgaver som krever styrke i tommelen. Tidvis blir hun nødt til å delta i løft av pasienter og får da også smerter.

Ved undersøkelse i dag har hun vært på jobb og det observeres en del hevelse over tommelens rotledd og i tommel. Hun angir økte smerter nå og dette preger bevegeligheten og styrke ...

Tiltak: Repeterer øvelser og gjennomgår øvelser. Hun får tilpasset en komfort cool ortose som skal brukes når hun kan på jobben for avlastning. I tillegg kan hun bruke den hjemme ved behov.

Ny kontroll over sommeren for sjekk av smerter, funksjon og styrke.

I poliklinisk notat av 9.8.21 fra fysio- og ergoterapiseksjon ved et sykehus fremgår:

Pasienten kommer i dag til kontroll nærmere 12 mnd postoperativt etter interposisjonsartroplastikk høyre CMC-1.

Hun er nå tilbake i full jobb som (sykepleier) på sykehuset og har tilrettelagte arbeidsoppgaver ut august. Pasienten opplever gradvis forbedring av funksjon og smerter. Får til mer og mer på jobb, men opplever fremdeles økende smerter etter en lang dag på jobb. Strever med de tyngste oppgavene. Plaget av murrende og verkende smerter dorsalt over tommelen. Ingen smerter om natten. Hun hadde ferie i 2 uker i sommer og forsøkte da å avlaste tommelen med god effekt. Det er nå mindre hevelse i tommelen. Har god effekt av ortose for avlastning og smertelindring.

Hun har nå bedre bevegelse inn i stort grep. Oppjonerer til basis av 5. finger. Opplever fremdeles dårligere kraft i høyre tommel. (...)

Tiltak og videre forløp: Pasienten er nå i god bedring, men er fremdeles preget av verkende og murrende smerter dorsalt over tommel som forverres i forbindelse med tyngre arbeidsoppgaver på jobb. Hun er nå 1 år postop, men grunnet mye smerter i forløpet tar det lang tid å trene opp muskelstyrke og full funksjon. Hun vil nok derfor ha nytte av noe forlengelse av tilrettelagte arbeidsoppgaver på jobb.

Forsikrede ble utsatt for en ny skadehendelse på jobb 9.8.21. I journalnotat fra fastlegen 11.8.21 er skadehendelsen beskrevet slik:

2 dager siden på jobb skulle hjelpe en ustø og delirisk pasient med forflytning. denne vred seg og tok hardt tak rundt hennes hø håndledd. Har tidligere operert CM Cledd 1 her. Fikk smerter fra håndleddet og ut i dig 1 og 2 og etterhvert noe hevelse over tommelputen.

Us: ikke rubor el varmeøkn evt litt hoven og tommelputen. Palp-ømt. Mangler 1 mc på å møte tuppen av dig 1 og 5 hadde gjenvunnet dette etter tidl op og opptrening.

Ikke mistanke fraktur eller alvorlig skade. Men har et sårbart ledd som har blitt utsatt for trykk/klem. trolig vil det gå seg til gradvis igjen spontant.

I journalnotat 21.9.21 fremgår:

Op artrose hø tommel aug -20. Hun har stadig smerter og det blir ofte hovent spes etter noen dager på rad på jobb. Har fortsatt tilpassede oppgaver i jobben som sykepleier. Går fortsatt til fysioterapeut. Hun har lest om andre som har gjennomført samme operasjon og blitt smertefrie etter nokså kort tid.

Ved us lett oppdrevet/hevelse over dorsale MCPledd 1 og over tommelputen palmart. Ømt ved palp.

Hun var til siste kontroll hos operator (...) des -20 Sammenlignet med den gang opplever hun at tommelen fungerer bedre, men altså såpass plaget med hevelse og smerter fortsatt at ønsker kontroll hos ortoped.

I poliklinisk notat 12.11.21 fra overlege ved ortopedisk seksjon ved et sykehus fremgår:

Pasienten ble operert med CMC-1 interposisjonsplastikk høyre tommel i august i fjor. I etterforløpet har hun gjort en betydelig innsats for å trene seg opp, og har vært tilbake i jobb som (sykepleier) her på sykehuset siden i våres. Det er en vedvarende tilstand med ubehag og smerter, delvis muligens nerverelatert fra arrområdet på dorsalsiden ved basis av tommelen, og også ømhet som kan være forenlig med senebetennelse eller væskeansamling volart radially i håndleddet ved snittet til flfexsor carpi radialissenen. Vi blir enige om at vi forsøker en periode på 6 uker med sykemelding, for å se om ro kan medføre bedring og deaktivering av tilstanden, og i tillegg bestiller jeg rtg. og MR, for å se om det skulle være andre tegn til radiologiske funn som kunne forklare den vedvarende tilstanden hvor hun er i dag, hvor det altså ikke har blitt så bra som vi kunne håpe.

I journal fra fastlegen er det videre beskrevet vedvarende smerter fra høyre tommel/hånd og 100 % sykemelding.

Forsikrede ble henvist til rehabiliteringssykehus, jf. poliklinisk notat 20.1.22 og 8.2.22.

I poliklinisk notat 9.3.22, fra rehabiliteringsseksjonen, fremgår:

Pasienten er henvist fra ortoped (...) grunnet økende smerter høyre håndledd i etterkant av Weilbyplastikk ...

Vurdering/tiltak:

Pasient som har opplevd vedvarende smerter svarende til høyre håndledd, mest uttalt rundt 1. finger siden november 2021, dette mulig knyttet til gjennomgått operasjon i august 2020. Det er på MR fra tidligere beskrevet en tenosynovitt forandringer, dette gjenfinnes ikke ultralydmessig i dag. Hun har fortsatt betydelige smerter, som har økt på til tross for redusert til bruk av hånden. Ved undersøkelse i dag virker som at tenosynovitt har gått tilbake, men at hun har en sentral smertesensitivisering som opprettholder smertene i området. Hun forklarer kort om dette. Oppfordres til å prøve å bruke armen mest mulig normalt, gradvis øke bruken. Men at hun også må justere litt etter smertene. Finner ikke indikasjon for steroidbehandling. Det planlegges ingen videre oppfølging herifra.

I en ny skademelding, signert av henholdsvis arbeidsgiver 9.6.22 og forsikrede 29.6.22, opplyste forsikrede om skadehendelsen som skjedde 9.8.21 og følgende skade: *"Høyre tommel"* og *"Forverret tidligere skade i operert høyre tommel"*. Vedlagt skademeldingen lå en beskrivelse av hendelsesforløpet. Foretaket kunne ikke se at den opplyste skaden 9.8.21 ville medføre vmi eller inntektsmessige konsekvenser for forsikrede, og foretaket avslo kravet, jf. brev av 20.7.22. Nav godkjente skaden 9.8.22, *"akutte smerter høyre håndledd og tommel"*, som yrkesskade i vedtak av 17.8.22.

I e-post fra manuellterapeut 22.11.22, fremgår:

...

På bakgrunn av plagenes opprinnelse etter skade, og mye av symptombildet, basert på samtale med, og klinisk undersøkelse av pas, er sannsynligheten for en CRPS diagnose tilstede, selv om ikke alle symptomer på

denne lidelse er tilstede. Diagnosen må eventuelt fastsettes av lege.

I poliklinisk notat 11.1.23 fra oppfølgingstime ved Ortopedisk seksjon, Ortopedisk poliklinikk ved et sykehus fremgår:

Pas. kommer til oppfølgende time. I etterforløpet etter at hun i august -20 ble operert med interposisjonsartroplastikk i høyre tommel, grunnet smertefull artrose i rotleddet. Hun fulgte et vanlig opplegg hvorpå selve operasjonen og etterforløpet hadde rutinemessig preg over seg. Likevel har det for pas. vedkommende utviklet seg en varig og vesentlig tilstand i etterforløpet av inngrepet, med betydelig grad av smerteproblematikk og hevelse i aktuelle høyre hånd. Hun har vært til oppfølging hos håndfysioterapeut, samt også oppfølging hos annen manuell terapeut som hun går til, og hun har fulgt alle de postoperative anbefalingene vedr. smertebehandling og opptrening. Hun har allikevel et varig og vesentlig sequele, nå 2,5 år etter operasjonen. Hun plages med brennende, verkende smerter ut i tommelen og i hånden forøvrig også. Smertebilde bærer tydelig preg av at det er en forstyrrelse i lokale autonome nervesystemet med endret og forsterket smerteopplevelse. En slik form for sequele etter operativ behandling ser man tidvis og således er det ikke noe som fremstår ukjent for undertegnede, selv om det jo heldigvis er en relativt sjelden komplikasjon. (...)

Alt i alt er det fra undertegnades side slik at det utfra klinisk status og bildediagnostikk i etterforløpet, med både rtg. og MR, ikke ser ut til å være noe konkret, spesifikk operativt inngrep som er å anbefale. Feilaktig forsøksvis kirurgi i vil i verst fall være kontraindisert og vill kunne forverre tilstanden. Således må vi akseptere det videre, og vi har ingen garanti for at pas. vil kunne bli helt bra, i forhold til hennes nåværende tilstand med smerter og begrensninger. (...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene for yrkesskadeerstatning er oppfylt i medhold av yrkesskadeforsikringsloven § 11, jf. folketrygdloven § 13. Hun har blitt utsatt for to arbeidsulykker, den første 17.10.19 og den andre 9.8.21. Begge hendelsene er godkjent som yrkesskade av Nav. Når det gjelder den første hendelsen, kom skaden til som følge av pasienthåndtering hvilket har medført en skade som har gitt henne betydelig nedsatt funksjonsevne i tillegg til besværlige smerter. Det foreligger ikke andre mer nærliggende forklaringer for hennes skade i hånda, enn den konkrete påvirkning hun fikk på jobb i 2019. Forsikrede bestrider at det ikke foreligger "erstatningsbetingede konsekvenser" slik foretaket vil ha det til. Forsikrede har utgifter til smertestillende medisiner, og har ikke fått mulighet til å bli undersøkt av en spesialist for å avdekke de «skattemessige» konsekvensene. Forsikrede ber foretaket om å utrede saken ytterligere, herunder at det innhentes spesialisterklæring for å avklare de skademessige konsekvensene av yrkesskadene. Forsikrede krever at hun skal ha sitt økonomiske tap dekket i henhold til yrkesskadeforsikringsloven § 12, i tillegg til at hun skal utredes for hennes varige skade som jobben har påført henne.

Foretaket har i det vesentlige anført at hendelsen 17.10.19 ikke er å anse som en arbeidsulykke, verken etter det markerte eller avdempede ulykkesbegrepet. Slik hendelsen er beskrevet i tidsnært journalnotat og i skademelding, skjedde det ikke noe plutselig og uventet i det ytre, i forbindelse med løftet eller hjelpen forsikrede tilbød pasienten. Det er ikke beskrevet noen skademekanisme i forbindelse med at pasienten besvimte, utover å holde og løfte/støtte vedkommende, som var det arbeidsoppgaven besto i uavhengig av besvimelsen. Det var ikke noe ulykkesartet ved dette. Det fremkommer heller ikke opplysninger om spesielle risikomomenter eller noe ekstraordinært ved det aktuelle løftet og/eller holdingen/støttingen/forflytningen, som ble utført av dels to, dels tre kolleger sammen, og som må anses å ligge godt innenfor de normale arbeidsoppgavene til sykepleiere på et sykehus. Foretaket bestrider i tillegg at det er tale om annen skade som skyldes påvirkning fra arbeidsprosesser, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav c. Det følger av Rt-2011-368 at bestemmelsen har et snevert anvendelsesområde og skal fungere som en sikkerhetsventil for tilfeller som ligger nært opp til hva som dekkes etter bokstav a. Det vises til de samme momentene som ovenfor. Dersom Nav skulle tilkjenne menerstatning og/eller innvilge uføretrygd med yrkesskadefordeler, kan forsikrede komme tilbake og be om en fornyet vurdering.

Subsidiært har forsikrede ikke sannsynliggjort at skadehendelsen 17.10.19 har medført inntektstap. Det følger av høyesterettspraksis at de beskjedne, eventuelle skaderelaterte plagene ikke skal medføre noen varig ervervsuførhet til ethvert yrke i fremtiden. Det vises til blant annet Rt-2010-1547 og Rt-2001-337. Fastlegenotat 11.10.19, en uke før denne skadehendelsen, underbygger at forsikrede hadde hatt tilsvarende plager med armer/hender forut for det aktuelle, og som hadde medført de samme utfordringer med hensyn til finmotorikk og det å utføre arbeidsoppgavene som det som anføres i dag. I poliklinisk notat 11.1.23 fra ortopedisk seksjon, fremgår at plagene skyldes sekvele etter et operativt inngrep. Under enhver omstendighet fremholder ortopedene, i likhet med det som fremkommer i poliklinisk notat 9.3.22 fra rehabiliteringsseksjonen, at det er tale om en sentral smertesensitisering som opprettholder smertene. Det følger av Høyesteretts dom i HR-2018-557-A at det da ikke foreligger faktisk årsakssammenheng mellom traumene og de aktuelle plagene. Etter foretakets syn foreligger det uansett konkurrerende skadeårsaker, og forsikrede bør rette kravet til Norsk pasientskadeerstatning. De eventuelle skaderelaterte plagene medfører ikke vmi på minst 15 % og/eller ervervsuførhet til ethvert yrke. En slik varig ervervsuførhet til ethvert yrke fremstår under enhver omstendighet som en upåregnelig, fjern og avledet følge av et beskjedent traume og en beskjeden funksjonsforverring, slik at det uansett mangler rettslig årsakssammenheng.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om hendelsen er å anse som en arbeidsulykke. I så fall reiser saken spørsmål om det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes nåværende plager, og om disse plagene har medført et økonomisk tap.

Begrepet arbeidsulykke i yfl. § 11 første ledd bokstav a skal forstås på samme måte som i folketrygdloven § 13-3, jf. Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) s. 89. I § 13-3 annet ledd defineres to ulike kategorier arbeidsulykker; det markerte ulykkesbegrep (en plutselig eller uventet ytre hending) og det avdempede ulykkesbegrep (en konkret tidsbegrenset ytre hending som medførte en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommendes arbeid).

Det bemerkes innledningsvis at foretakene ikke er bundet av Navs vurderinger, samt at nemnda, i motsetning til Nav, behandler spørsmål om det har inntruffet et forsikringstilfelle (yrkesskade) separat for hver enkelt hendelse.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Det vil si at forsikrede må sannsynliggjøre at hendelsen 17.10.19 er å anse som en arbeidsulykke.

Nemnda vurderer først om hendelsen må anses som en arbeidsulykke etter det markerte ulykkesbegrepet. Skade oppstått under utførelse av ordinært arbeid anses normalt ikke som en arbeidsulykke, jf. Rt-2006-1642. Høyesterett har blant annet i Rt-2009-1485 slått fast at formuleringen "en plutselig eller uventet ytre hending" må tolkes slik at hendelsen må være ulykkesartet. I flere saker har Høyesterett uttalt at det kreves et ulykkesmoment for at det skal foreligge en hendelse som omfattes av det markerte ulykkesbegrepet, jf. blant annet Rt-2009-1619, avsnitt 53. Dette innebærer at noe i den ytre situasjonen må ha utviklet seg på en uventet måte og at dette uventede er årsaken til den aktuelle skaden, jf. nemndas avgjørelse 2022-387 og 2021-54.

I aktuelle sak fikk forsikrede smerter i høyre tommel etter å ha hjulpet en kollega med å forflytte pasient. Skadehendelsen er beskrevet slik at den bestod av en rekke elementer, alt fra å støtte pasienten da han gikk med prekestol inn på badet, støtte/holde pasienten oppe da han synkoperte på toalettet, løfte/flytte pasienten over på en dostol, og holde beina hans oppe mens dostolen ble

trillet bort til sengen og løfte/støtte pasienten over i sengen. Det er ikke nærmere opplyst hva som konkret forårsaket skaden. Ifølge forsikredes forklaring oppstod smertene en til to timer etter hendelsen. Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at det er summen av alle elementene som utgjør skadehendelsen. Nemnda kan ikke se at skaden oppstod som følge av en plutselig og uventet ytre hending. Selv om man skulle legge til grunn at pasienten synkoperte plutselig og uventet, fremkommer det ingen opplysninger om at dette elementet var årsaken til forsikredes senere smerter. Nemnda finner etter dette at det markerte ulykkesbegrepet ikke kommer til anvendelse.

Spørsmålet blir etter dette om hendelsen omfattes av det avdempede ulykkesbegrepet.

I Rt-2009-1626 avsnitt 29 oppsummerer førstvoterende vilkårene for anvendelsen av det avdempede arbeidsulykkesbegrepet slik:

... må ha skjedd et avvik fra det normale i vedkommende arbeid. Avviket kan enten bestå i at arbeidstakeren har utført oppgaver som ligger utenfor rammen for arbeidet, eller i at ordinært arbeid har blitt gjennomført på en uvanlig måte, men avviket må uansett ha medført en usedvanlig påkjenning eller belastning.

I dommens avsnitt 33 er det vist til at når arbeidstakeren pga. en vanskelig arbeidsstilling eller av andre grunner er blitt utsatt for en ekstraordinær belastning eller påkjenning stilles det ikke tilleggskrav om ytre hending. Det sentrale spørsmålet ifølge avsnitt 35 i Rt-2009-1626 er om oppgaven er en del av vedkommendes normale arbeidsoppgaver.

Skade oppstått ved løft av gjenstander omfattes bare av det avdempede ulykkesbegrepet der det er tale om løft av spesielt tunge gjenstander, løft av gjenstander med uventet vekt, løft som ligger utenfor arbeidstakerens normale arbeidsoppgaver, eller løft i en vanskelig arbeidsstilling eller under andre ugunstige omstendigheter, jf. Rt-2007-882 avsnitt 39.

Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at det å bistå pasienter i forbindelse med toalettbesøk, inngår i forsikredes normale arbeidsoppgaver som sykepleier. I den grad hendelsen er beskrevet som et løft, kan ikke nemnda se at det er tale om et spesielt tungt løft eller uventet tyngde. Selv om pasienten besvimte mens han satt på toalettet, er nemnda av den oppfatning at dette ikke kan sies å ha medført noen ekstraordinær belastning eller påkjenning for forsikrede. Det foreligger heller ingen opplysninger om noen spesielt vanskelig arbeidsstilling. Nemnda kan etter dette ikke se at hendelsen er omfattet av det avdempede ulykkesbegrepet.

Hendelsen 17.10.19 kan etter dette ikke anses som en arbeidsulykke etter yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Det er etter dette ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til spørsmålet om det foreligger årsakssammenheng mellom skadehendelsen 17.10.19 og forsikredes nåværende plager. Det bemerkes likevel at nemnda, slik saken er opplyst, ikke kan se at forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen og nåværende plager.

Foretaket har ingen generell plikt til å utrede saker, og forsikrede kan ikke få medhold i sin anførsel om at foretaket bør utrede saken ytterligere og innhente en spesialisterklæring.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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