

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-168

21.2.2024

Tryg Forsikring NUF

Ulykke

Hånd inn i maskin – avkortning – grov uaktsomhet – fal. § 13-9.

Forsikrede fikk klemt hånden, da han skulle ta opp en stålstang fra en friksjonsveisemaskin. Det var ingen vitner til hendelsen. Forsikrede opplyste at maskinen hadde utført en normal syklus og at både sikkerhetsdøren og klemmen åpnet seg, men at klemmen tok tak i hånden da han løftet ut stangen. Han opplyste også at han hadde fulgt bedriftens opplæring. Bedriften var uenig i at han handlet i tråd med opplæringen, og senere undersøkelser kunne heller ikke fremprovosere en slik feil ved maskinen som forsikrede beskrev. Tvist om foretaket hadde sannsynliggjort at det var grunnlag for avkortning med 20 % grunnet grov uaktsomhet. Etter nemndas vurdering reiste saken en rekke bevismessige spørsmål som ikke egnet seg for skriftlig nemndsbehandling. Nemndas konklusjon ble at saken måtte avvises fra nemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede ble skadet på jobb 28.9.21.

I inntakstnotatet på sykehus ... 28.9.21 står det:

Aktuelt: industriarbeider, arbeidet med friksjonssveis av rør/stolper. Maskinen yter trykk på metallrør som sveises sammen av friksjon. Etter avsluttet sveising skulle rør fjernes. Maskinen kom igang og dig II-III-IV ble klemt fra grunn/midtfalangs nivå. [...]

I epikrise etter innleggelse 28.-29.9.21 står det: "Svært kraftig klemskade 2., 3. og 4. finger høyre da han 28.09 fikk han hånd inn i en industrimaskin."

I politiets avhør av forsikrede 7.10.21 fortalte han:

[...] Dette er en maskin som sveiser jernstykker sammen i en delvis automatisert prosess. Maskinen fungerer slik at den sveiser sammen jernstykker på en side. Når prosessen er ferdig så åpner en plastguard seg automatisk og en klemme åpner seg. Det er da meningen at operatøren skal trygt kunne ta hånden sin ned i maskinen og snu metallstykket (slik at maskinen kan sveise på andre siden). Når operatøren har snudd metallet så må vedkommende gå bort til kontrollpanelet for maskinen og trykke inn to knapper – som setter i gang prosessen med å lukke klemmen og plastguarden – for så å sveise jernstykket.

Denne dagen hadde han i hvert fall sveist ferdig en 20-30 stykker – av en ordre på 60 stk – da han – når han skulle snu et metallstykke hadde oppdaget at motoren startet opp og klemmen begynte å bevege seg sammen. Han hadde begynt å trekke til seg armen sin – men rakk ikke å få den opp før høyre hånden hans ble klemt fast i klemmen. Klemmen gikk sammen over fingrene hans. På hånden hadde han en hanske. *Han anfører at arbeidsprosessen han benyttet ved bruk av denne maskinen denne dagen er helt lik den han har blitt lært opp til tidligere.*

Det var ingen andre ansatte i nærheten, og det svært støyfullt fra andre maskiner i hallen – slik at han ikke fikk kontakt med eller varslet andre om hva som var skjedd.

Han forklarer at han slo av maskinen ved å trykke på nødknappen – men fortsatt var fingrene hans klemt fast i klemmen på maskinen. Han startet derfor opp maskinen igjen – og ved å trykke på en knapp som manuelt utløser klemmen fikk han løsnet hånden sin fra maskinen. [...]

I tilsynsrapport fra Arbeidstilsynet 8.10.21 står det følgende:

[...] Selve friksjonssveisingen er automatisert og det operatøren fysisk gjør er å plassere en firkantet stålprofil i chuck og legge kamsålstangen i maskinstikke/klemanordning. Deretter trykker han på 2 startknapper samtidig (2- håndsbetjening). I det han trykker på startknappene klemmes stålstangen fast, og trykkes mot stålprofilen som ligger i choixen. Dette skjer samtidig som sikkerhetsgrinda automatisk går igjen og sveiseprosessen starter. Etter at sveiseprosessen er ferdig, ca 1 min., tar han det sammensveisede produktet ut av maskinen.

[...]

Dette er en eldre maskin [...]

når sveising foregår er det et en heldekkende beskyttelsesgrind foran maskinen, noe som gjør at ingen personer kan komme i kontakt med bevegelige deler. Dersom grinda ikke er i riktig posisjon vil ikke sveiseprosessen starte. Sikkerhetsgrinda åpnes automatisk når sveisingen er ferdig.

[...]

SELVE ULYKKEN/HENDELSEN: Etter at beskyttelsegrinda har åpnet seg var produktet (T-hode stag) klart for å fjernes fra maskinen. Operatør/skadede bruker høyre hånd og skal til å løfte produktet ut av maskinen. Han flytter hånden ned mot maskinstikka/klemanordningen som har åpnet seg i og med at sveiseprosessen er ferdig. I det han tar tak i produktet klemmer maskinstikka til igjen, noe som medfører at skadede får store klem/rivningsskader på 3 fingere [...]

Det fremgår også at det var ulik oppfatning av hva deler av sikkerhetslæringen bestod av:

Virksomhetens representanter opplyser alle at det i opplæringen har blitt informert om at en skal unngå å stikke hånd ned mot de gule feltene (klemanordninger) som er merket av på maskinen, dette som en sikkerhetsforanstaltning. I utgangspunktet skal det ikke skje noe selv om en får hånden ned i en slik klemanordning. Skadede opplyser at han har blitt opplært i å løfte produktet ut ved å ta der stikka/klemanordningen har åpnet seg, dette er da ikke det samme som virksomhetens representanter opplyser. I dokumentasjonen for sikkerhetsopplæring fremgår det ikke noe spesifikt om akkurat prosessen med å ta produktet ut av maskinen.

ÅRSAK TIL ULYKKEN: Den **direkte årsak** til ulykken antas å være at maskinstikka/klemanordning klemte igjen akkurat i det øyeblikk skadede hadde hånden ned i den åpne stikka for å ta ut produktet. Dette er noe som i følge virksomhetens representanter ikke skal være mulig og at det måtte ha skjedd en teknisk svikt i maskinen. Det ble opplyst at dette aldri hadde skjedd tidligere og at det heller ikke var kommet inn avviksmeldinger som kunne tyde på at det var noen feil på maskinene i forhold til sikkerhet. Når det gjelder **indirekte årsaker** vil vi peke på opplæringen og at det ut i fra de opplysninger vi har mottatt er ulik oppfatning om innholdet av denne. Skadede opplyser at han har blitt lært opp til å ta T-hode staget ut av maskinen fra den åpne klemanordningen. Han opplyser at på korte stag ikke er praktisk mulig å ta produktet ut på noen annen måte. Virksomhetens representanter opplyser at selv om det i utgangspunktet ikke skal være noen sikkerhetsrisiko ved å ta produktet ut fra klemanordningen, så skal produktet løftes ut uten å ta det ut fra klemanordningen.

Arbeidstilsynet påla bedriften om å kartlegge årsaker til arbeidsulykken, og iverksette tiltak for å redusere muligheten for at dette kan skje igjen. Bedriften har senere ensidig "rettet" deler av Arbeidstilsynets beskrivelser, jf. nedenfor.

Forsikrede beskrev hendelsesforløpet i et skriv til yrkesskadeforsikringsforetaket, datert 11.10.21. Der gjentok han det meste av informasjonen gitt til politiet og arbeidstilsynet. Det fremgår også at han hadde tidligere gjennomført flere tusen sveis på maskinen. Han skrev følgende om selve hendelsen:

Jeg hadde sveiset ferdig en side av jernstangen og maskinen gjorde tegn på at den var ferdig med å utføre jobben den skulle, dvs. at maskinen åpnet sikkerhetsdøren/lemmen og åpnet klemmen som holdt fast jernstangen. Jeg gjorde da som jeg er opplært til at vi skal gjøre å ta opp jernstangen fra maskinen for å snu den slik at den kan bli sveiset på den andre siden også. I det jeg har høyre hånden ned i klemmen merker jeg og ser at den begynner å klemme sammen igjen. [...]

Deretter opplyste han om skadeomfanget, herunder amputasjon av tre fingre og psykiske plager.

Politiet henla saken 12.10.21, da det ikke var "rimelig grunn til å undersøke om det foreligger straffbart forhold".

Arbeidsgiver skrev brev til arbeidstilsynet 29.10.21, og nevnte bl.a. at det var blitt avdekket at selv om de gulmarkerte områdene var omfattet av den muntlige opplæringen, stod det ikke noe konkret om dette i opplæringsdokumentene. Vedlagt var blant annet en sikkerhetsanalyse fra 22.1.18, opplæringsrutiner, og noen bilder av maskinen. Der fremgår bl.a. et bilde av et varsel om klemfare, plassert et godt stykke unna der forsikrede klemte seg. I et av vedleggene står det også at arbeidsgiver under det stedlige tilsynet bl.a. visste at det var god plass til å løfte ut produktet bak klemmen, og at det var slik operatørene var blitt lært opp til å løfte produktet. Klemmen var videre såpass trang at det ikke ville være et naturlig sted å plukke ut produktet. Videre opplyste de at bedriften hadde egne hjelpeverktøy for å løfte ut veldig korte produkter. Produktet som ble produsert under ulykken var 750 mm langt, som var en god del lengre enn klemmen.

Vedlagt var også kopi av en sjekkliste brukt ifm. forsikredes opplæring signert av han selv 1.6.21 + 8.6.21. Der fremgikk bl.a. en avhuket boks for gjennomgang av sikkerhetsrutiner. Det fremgår ikke av dokumentet hva sikkerhetsrutinene bestod av.

Vedlagt var også kopi av et skriv fra bedriftens verneombud og produksjonsleder/arbeidsleder, hvor det fremgår delvis gjentakelser omkring opplæringen, og at han "gjennomførte opplæring av den skadde på samme måte som jeg har lært opp de andre operatørene. Jeg er veldig opptatt av maskinsikkerhet og opplæring av ansatte." Han hadde ikke opplevd lignende skade tidligere, og skrev også at forsikrede "ble godkjent som friksjonssveiseoperatør etter observasjon om gode arbeidsrutiner. I løpet av perioden fra den skadde startet i bedriften frem til ulykken, har jeg ikke observert annet en gode arbeidsrutiner."

Bedriften oppsummerte de tekniske undersøkelsene slik i brev til Arbeidstilsynet 29.10.21:

[...] Det var under testproduksjonen (over 1000 sveis) at vi har gjort vårt eneste funn på teknisk avvik: at maskinen kan ha "hengt seg opp" etter at sveisingen var ferdig, hvor maskin-dampen (maskinstikka) har holdt stengt selv om Sikkerhetsgrind (Guard) har åpnet seg (se test rapport).

Når maskinstikka ikke har åpnet seg så er dette fordi maskinen ikke har ansett at autoprosessen som helt ferdig, og maskinstikka vil da holdes stengt. Ifølge arbeidsinstruksen så skal operatør varsle shiftleder (arbeidsleder) hvis maskinen ikke fungerer normalt. Dette er viktig både for sikkerhet og for produktkvalitet.

Basert på tekniske funnene, samt undersøkelser som vi har gjort siden 28. september, så er et mulig hendelsesforløp som kan ha ledet til ulykken; at maskinstikka, som beskrevet over, kan ha holdt seg stengt og at operatør kan ha forsøkt å løse ut produktet på egenhånd. For å løse ut produktet må man åpne den stengte maskinstikka. Dette kan ikke gjøres i automodus.

Operatører har fått opplæring i å kjøre maskin i automodus. Operatører skal ikke selv forsøke å fikse ett maskinproblem ved å skru over i manuell modus og røre andre brytere som er funksjonelle i manuell modus. Dette har vært en del av opplæringen. En operatør skal alltid kontakte shiftleder ved maskinproblemer. Ved siden av shiftleder var det også 2 servicepersonell på jobb samme dag. Ved å fysisk vri bryter over i manuell modus så vil maskinstikka åpne. For at maskinstikka deretter skal kunne lukkes, så må man fysisk vri bryter til clamp close posisjon.

Sveiseprosessen kan ikke kjøres i manuell modus, så bryteren må først ha stått i auto modus før den kan ha blitt vridd over i manuell modus.

[...]

Det skrev også følgende "rettelser" i et av vedleggene om Arbeidstilsynets beskrivelser i rapport 8.10.21:

[...] Ca 20 cm av denne rammen er en maskinstikke/klemanodring, som er merket med ful farge for å varsle om mulig fare. Operatøren trykker på 2 startknapper samtidig (2-håndsbetjening.). I det han trykker på startknappene, stenger sikkerhetsgrinda automatisk, stålstangen klemmes fast og sveiseprosessen i auto-

modus starter. Etter at sveiseprosessen er ferdig, ca 1 min., skal både guard, chuck og klemmanordning åpne seg, slik at det er mulig å ta det sammensveisede produktet ut av maskinen. [...]

ÅRSAK TIL ULYKKEN: Den direkte årsaken til ulykken er ukjent. Det er et faktum at skadete hadde satt hånden i den åpne klemmanordningen, som så lukket seg. Virksomheten har ingen forklaring hvorfor skadete førte hånden sin i klemmanordningen. Det virker ikke som en naturlig måte å løfte stangen ut av maskinen etter fullført sveiseoperasjon. Virksomheten har heller ingen teknisk forklaring hvordan klemmanordningen kan lukke seg på egenhånd etter at sveiseprosessen er avsluttet. Det ble opplyst at dette aldri har skjedd før [...]. Det var heller ikke kommet inn avviksmeldinger som kunne tyde på at der var noen feil på maskinen i forhold til sikkerhet. Det måtte i så fall har oppstått en helt ny og ukjent teknisk svikt på denne maskinen - en teknisk svikt som aldri tidligere er kjent skjedd i løpet av millioner av friksjonssveis hos bedriften.

Videre gjentok bedriften under mulige indirekte årsaker informasjon om opplæringen, hvor det var lettere og mer naturlig å ta opp produktet, og at man hadde redskap for å ta ut kortere produkter.

Bedriften innhentet en ekstern rapport vedrørende teknisk evaluering av maskinen datert 29.10.21. Der ble det konkludert med at det ikke ble funnet direkte funksjonsfeil på maskinen. I rapporten er det inntatt tre bilder av beskyttelsesdøren og spennen/klemmen.

I tilsynsrapport fra Arbeidstilsynet 2.11.21 fremgår det bl.a. at virksomheten har iverksatt og planlagt tiltak, f.eks. installasjon av en nøkkelbryter, repetering av opplæring herunder at operatør alltid skal ta kontakt med skiftleder ved et maskinproblem. Videre skal det settes på nye gule klistremerker, og tydelig beskrive betydningen av dette i den dokumenterte opplæringen, mv.

Skaden ble meldt foretaket 8.11.21.

Bedriften skrev til Nav 29.11.21 at "[...] Vi har ikke funnet noen feil på maskinen som kunne forårsaket ulykken. Vi har også sjekket grunnopplæring av de andre operatørene. Den mest sannsynlige årsaken er menneskelig svikt /operatør feil. [...]"

Etter spørsmål fra foretaket 4.2.22, oversendte forsikrede beskrivelsen av hendelsesforløpet datert 11.10.21, med bilder, jf. vedlegg til e-post 7.2.22. På bakgrunn av beskrivelsen, varslet foretaket 4.3.22 mulig avkortning med henvisning til grov uaktsomhet, jf. fal. § 13-9.

Det er også fremlagt en uttalelse fra psykolog 10.5.22, som viser at hans aktuelle helsetilstand (nevnt særlig PTSD-tilstand) ikke tillot deltakelse i en rekonstruksjon på det tidspunktet.

Utreders rapport fra befaring 22.6.22 er datert 4.7.22. Der fremgår en beskrivelse av hvordan utrederen fikk beskrevet arbeidsprosessen av bedriften.

De ansatte mener det er nærliggende å tro at skadelidte kan ha opplevd at klemmene på maskinen ikke har frigjort stangen etter at den var opplevd ferdig sveiset. Uten å søke hjelp fra overordnet kan det tyde på at han har forsøkt å ordne opp i dette selv (han var alene i dette rommet akkurat da). Ved å vri om bryteren til manuell vil operatør deretter kunne trykke på en enkelt knapp for å få klemmene til å gå fra hverandre. Det kan trykkes på en annen enkel knapp for å få dem til å klemme sammen igjen. Ut fra denne teorien blir det mer uavklart hvorfor skadelidte i så fall har plassert hendene mellom klemmen, samtidig som det eventuelt blir trykket på en knapp for å klemme dem sammen. Dette særlig ut fra at produktet trolig skulle kunne fjernes fra maskinen som ferdig sveiset etter at den manuelt har blitt frigjort. [...]

Det er også fremlagt kopi av e-postkorrespondanse mellom utreder og forsikrede mellom 4.7.22 og 22.8.22 vedrørende vanskeligheter med å være med på befaring eller ha fysisk oppmøte for å snakke om forløpet grunnet traumene, jf. også psykologens uttalelse 10.5.22.

I utredningssammendrag 15.9.22, er det gjentatt at klemmene ikke går i veldig stor hastighet, at man ved manuell innstilling må trykke på en knapp for å bevege klemmene, og at det "Ved normal oppmerksomhet burde det være god mulighet for å trekke til seg fingrene, hvis man for eksempel ved et uhell vrir knappen på panelet slik at klemmene lukker."

Det virker ulogisk å ta tak i stangen i området mellom klemmene, hvis disse har åpnet opp. Der er det minst rom rundt hele stangas lengde og det er svært høy temperatur i stanga etter sveisingen som har skjedd rett til venstre.

Opplæringsansvarlig ga uttrykk for frustrasjon over at forsikringstaker mulig skal ha sagt at han hadde blitt opplært til å ta tak i stanga akkurat mellom klemmene. Dette avviste han sterkt. Det ble også vist til at alle områder med klemfare er merket med gul lakk. Dette for å underbygge det operatørene fikk informasjon om under opplæringen.

Med det som foreligger til nå er det vanskelig å se at skaden kan ha oppstått på annet vis enn ved brukerfeil, dertil uoppmerksomhet eller i alvorligste fall med forsett. Sistnevnte er en alvorlig beskyldning, men begrunnes hovedsakelig med følgende:

Utreder viste deretter til et par av momentene over, og at det antas at varmen på stedet ville medført brannskader/fare for brannskader om forsikrede tok tak i stangen umiddelbart etter ferdig sveising. Han måtte trolig ha ventet til varmen var gått ned, som ifølge utreder var "avvikende fra normal adferd og enda mer usannsynlig at klemmene plutselig slo sammen".

Foretaket avkortet forsikringsutbetalingen med 100 %, jf. brev 22.12.22.

Forsikrede fremla en vitneuttalelse fra en tidligere kollega datert 22.6.23, hvor det blant annet fremgår at han ikke hadde fått opplæring i at de "gule områdene markerte fare før etter ulykken", at opplæringen skjedde av en annen ansatt og ikke av produksjonsleder.

[...] Opplæring gikk ut på å vise prosessen, gi noen tips som å ikke ta på den varme delen. Deretter lot de meg prøve til det så ut til å gå bra. Jeg ble fortalt at potensiell fare ved maskinene gjaldt mens sveisingen pågikk, og at dette ble mitigert av skjermen som kommer imellom operatør og sveis når maskinen starter.

Det ble ikke gitt alternativer for å hente opp armeringsjernet fra maskinene når jernet var for kort til hentes utenfor klemma. Da måtte man velge å ta på koblingen som var nysveiset eller ned i klemma.

Tryggere alternativer ble gitt etter at ulykken fant sted. Da ble det raskt produsert krok-lignende redskaper får å hente opp armeringsjern som ellers ikke kan hentes med henda. [...] Det var først ved denne tiden det ble gjort klart at man aldri skal ha hånda ned i klemma.

Han fortalte også om nyere gjennomgang av en del sikkerhetsrutiner, som han ikke husket/hadde hørt om tidligere.

Etter klage til Finansklagenemnda, endret foretaket avkortningen til 20 %, jf. brev 20.7.23.

I et lengre brev 2.8.23 opplyste forsikrede blant annet at han tidligere hadde opplevd "to feil på maskinen som jeg varslet om, og hvor maskinen måtte repareres av bedriftens reparatører før arbeidet kunne fortsette". Videre at han ikke engang i dag har "kommet så langt i min behandling av PTSD at jeg kunne gjennomføre en rekonstruksjon, eller snakke detaljert om hendelsesforløpet uten å være i terapitime. Å snakke om ulykken og hendelsesforløpet i detalj klarte jeg kun i sjokkfasen rett etter arbeidsulykken". Videre fremgår bl.a.:

[...] Arbeidsleder kom sjeldent innom, selv om at han påstår at han er der 95% av tiden. Synes det da er underlig at med en arbeidsleder som påstår han er der 95% av tiden ikke oppdager at den arbeidsmetoden som var gitt meg, strider med bedriftens påståtte opplæring og rutiner. [...]

[...]

Jeg kontaktet alltid arbeidsleder når det var et problem med maskinen. Jeg hadde ingen kunnskap eller erfaring til å kunne løse noen problemer på egen hånd. [...]

Jeg kjenner meg ikke igjen i påstanden at det er veldig dårlig plass til å få ned hånden der jeg var opplært til å ta opp stengene. Det var god plass der da jeg brukte maskinen. Det var heller ikke noen risiko for å brenne seg da sveisen ligger utenfor klemmen, og stangen var ikke noe varm rett etter sveisingen var fullført. Varmeutviklingen skjer jo lengre tid stangen ligger i klemmen. [lenger ned er det også beskrevet at sveisen befinner seg utenfor klemmen og god avstand til der man løftet den opp. Atter lenger ned står det også at "Det var trangere bak klemmeanordningen, og det blir vanskeligere å balansere stangen ut med den ferdigsveisede klossen foran"]

Påstanden at jeg ikke brukte varmebestandige hansker i min betjening av maskinen er uriktig, og kan dokumenteres av ambulansepersonellet. [...] [lenger ned står det også at dersom det var fare for brannskader, hadde hendende dine vært preget av brannskader lenge før ulykken oppstod]

Videre står det i utredningens rapport fra [utreder] at "Det er dårlig plass til hendene der hvor klemmene er ved jernstangen. Det er av den grunn unaturlig at produktet blir tatt i akkurat der." ... Hvis dette er tilfelle når utreder var å inspiserte, så er maskinen blitt justert siden ulykken. Jeg ble lært opp til å ta opp stangen fra klemmen, og da var det god plass til å ta hånden ned der. Alle som jeg observerte som jobbet på samme maskin gjorde det samme som meg.

[...]

I [utreder] sin rapport står det "Klemmene på maskinen beveger seg ikke særlig fort. Det er ikke slik at klemmene "slår til" Bilag 18 Side 3 Klagesvar fra Tryg Denne påstanden kjenner jeg meg ikke igjen i. Hvis dette er riktig når maskinen ble besiktet av utreder er maskinen helt klart justert siden ulykkestidspunktet.

Hadde jeg ikke vært årvåken og oppmerksom, og reagert raskt med ta hånden min opp, så hadde hele håndleddet mitt blitt knust, og skadeomfanget mye større. Jeg fastholder at klemmen gikk raskt sammen da ulykken inntraff. Den gikk så raskt at jeg kun rakk å få opp håndleddet opp av klemmen.

[...]

Fakta var at stangen var ferdig sveiset, og maskinen gjorde en normal syklus og åpnet både sikkerhetsdøren og klemmen. Dette var tegn på stangen var ferdig sveiset og klar til å løftes opp. Når maskinen har sveiset ferdig er det ifølge min opplæring ikke noe farlig å ta hånden ned i klemmen da maskinen skal være ferdig med sin prosess. Dette opplyser også bedriften at det ikke er. [...]

Det finnes ingen dokumentasjon fra bedriften at det har skjedd en feil sveis (Bad weld) i forkant av arbeidsulykken. Maskinen registrerer selv når det skjer feil sveis, og loggfører dette.

Forsikrede tok videre blant annet sterk avstand fra utrederens antydninger om at han kunne påføre seg skaden med viten og vilje, og mente det var ulogisk at han manuelt skulle ta igjen klammen når han skulle ta ut et ferdig produkt fra maskinen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ikke finnes dokumentasjon på at han har opptrådd sterkt klanderverdig. Foretaket har da ikke sannsynliggjort at det er grunnlag for avkortning. Det er kun han som var til stede og vet hva som skjedde da ulykken inntraff. Han har gitt samme forklaring helt siden ulykken, og et uavhengig vitne har langt på vei bekreftet hans utsagn om opplæring og arbeidsmetoder. De faktiske forhold er at maskinen gjorde en uventet og unormal ny operasjon etter at den hadde sveiset ferdig.

Det var ikke dokumentert i bedriftens opplæringsrutiner hvordan man skulle ta ut det ferdige produktet fra maskinen, jf. Arbeidstilsynets rapport. Forsikrede ble opplært til å ta opp stangen fra klemmen med hånden, og han var både oppmerksom og årvåken da han gjorde det.

At arbeidsgiver hadde manglende sikkerhetsrutiner belyses også av at det etter ulykken ble foretatt en gjennomgang med de ansatte og gjennomført flere endringer. Herunder ble det først etter ulykken laget hjelpemidler til å ta ut det ferdige produktet og det ble inntatt i sikkerhetsdokumentasjonen at gulfarge betød klemfare.

Arbeidsgiver bærer selv det fulle ansvaret, og kan lastes for arbeidsulykken på grunn av manglende opplæring, oppfølging, brudd på interne rutiner, og at deres HMS-rutiner ikke er fulgt opp. F.eks. skulle han ikke være alene i hallen, jf. utredningsrapporten. Vitnets beskrivelser står også i sterk kontrast til arbeidsleders påstander om at det var kun han som foretok opplæring og at det ble benyttet opplæringsskjemaer.

Arbeidsgiver er videre inhabil og har ingen dokumentasjon som underbygger deres påstand om at arbeidsulykken skyldes operatørfeil, eller hvordan opplæringen har foregått.

Forsikrede var ufaglært, hadde kun jobbet der 73 dager og hadde ingen kunnskap om industrimaskiner, utover den opplæringen han ble gitt av bedriften. Det var korte opplæringer på mange maskiner den korte tiden han jobbet der før arbeidsulykken, noe som ikke ga inntrykk av at

det var forbundet med fare å jobbe på disse maskinene. Forsikrede var ellers aktsom, og gjorde det han kunne for å minimere skaden, da han så hva som var i ferd med å skje.

Videre mener forsikrede rapporten fra ekstern bedrift ikke kan tillegges vekt, da han er sterkt kritisk til at bedriften selv har operert maskinen, testet den og gjort grundige undersøkelser før uavhengige har sett på den. Dette gir rom for at maskinen var endret ift. på ulykkestidspunktet.

Det kan heller ikke bevises eller etterprøves at denne maskinen fra 70-tallet ikke tidligere har lukket klemmene ukontrollert. Det foreligger ingen dokumentasjon på service og reparasjoner, og to ganger har den vært reparert under den korte tiden han jobbet der.

Ellers er avgjørelse 2022-945 ikke sammenlignbar med denne saken.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede har opptrådt grovt uaktsomt. Man skal legge mest vekt på den tidsnære dokumentasjonen, og særlig forklaringer før oppstått tvist. jf. Rt-1998-1565. Den tidsnære dokumentasjonen inneholder ikke opplysninger om mangelfull opplæring. Derimot har han til politiet, og før avkortningsbeslutningen, fremhevet at han var blitt opplært av bedriften til å håndtere de ulike maskinene som er i bruk der. Selv om det er uenighet om hva opplæringen skal ha bestått i, må det etter foretakets oppfatning kunne legges til grunn at forsikrede hadde opparbeidet seg kunnskap om risikoen ved å benytte maskinen og å stikke hånden ned i potensielle klempunkter. Det forelå handlingsalternativer, idet han kunne ha brukt tang eller andre ordninger for å fjerne stangen fra klemmen. Selv om det legges til grunn at han hadde hansker på, anfører foretaket at forsikrede, ved å stikke hånden ned i klemmen og ikke utvise den oppmerksomhet som kreves i situasjonen, har opptrådt "sterkt klanderverdig" og han er "vesentlig mer å klandre enn hvor det er tale om alminnelig uaktsomhet", jf. Rt-1989-1318.

Det foreligger også en klar årsakssammenheng mellom handlingene og den aktuelle ulykken som førte til personskade. Arbeidsgiver har ikke funnet feil på maskinen som kunne forårsaket ulykken. Foretaket kan ikke se at det i tilstrekkelig grad er sannsynliggjort at det forelå andre forhold som kan ha vært utløsende årsak for hendelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avkorte erstatningen med 20 %, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 13-9.

Fal. § 13-9 første ledd første punktum fastsetter at foretakets ansvar kan settes ned eller falle bort dersom den forsikrede "grovt uaktsomt" har "fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang". Ved avgjørelsen skal det etter bestemmelsens tredje punktum legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av foretakets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av ham eller henne og forholdene ellers.

For at en handling eller unnlatelse skal anses som grovt uaktsom, må det etter rettspraksis foreligge et "markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Det må dreie seg om en opptreden som er sterkt klanderverdig, hvor vedkommende altså er vesentlig mer å klandre enn hvor det er tale om alminnelig uaktsomhet", jf. Rt-1989-1318.

Det kreves videre årsakssammenheng mellom den grove uaktsomheten og forsikringstilfellet eller mellom den grove uaktsomheten og en økning av skadens omfang.

Foretaket har bevisbyrden for at vilkårene for avkortning er oppfylt, og det er i utgangspunktet tilstrekkelig med alminnelig sannsynlighetsovervekt, jf. HR-2016-2579-A, særlig avsnitt 33. I bevisvurderingen tillegger nemnda her som ellers tidsnære bevis størst vekt.

Forsikrede har beskrevet at skaden oppstod da han forsøkte å utføre en normal arbeidsprosess, nemlig å ta ut en bearbeidet jernstang fra en arbeidsmaskin. Det er opplyst at maskinen hadde utført en "normal syklus og åpnet både sikkerhetsdøren og klemmen. Dette var tegn på stangen var ferdig sveiset og klar til å løftes opp", at forsikrede tok jernstangen opp på stedet hvor stangen ble holdt fast av en klemme, men at klemmen plutselig begynte å bevege seg igjen og tok tak i hånden/fingrene til forsikrede. Forsikrede har videre opplyst at han fulgte arbeidsgivers opplæring.

Arbeidsgiver har opplyst at denne typen feil ikke har skjedd med maskinen tidligere, på tross av dens lange historie, og at man i ettertid ikke har klart å avdekke en feil ved maskinen som kan lede til det hendelsesforløpet forsikrede har beskrevet. Arbeidsgiver har vært klar på at forsikrede handlet i strid med opplæringen, blant annet da han tok opp stangen fra klemmen som var merket med gult, og at det var tilgjengelig verktøy for å ta opp mindre produkter. Dette taler isolert sett for at forsikrede har opptrådt uaktsomt.

På den annen side har et vitne gitt uttrykk for at arbeidstakerne ikke hadde fått opplæring i at gult betød fare, og at det ikke ble "gitt alternativer for å hente opp armeringsjernet fra maskinene når jernet var for kort til hentes utenfor klemma. Da måtte man velge å ta på koblingen som var nysveiset eller ned i klemma".

De fremlagte bildene tyder på at produktet forsikrede arbeidet på i skadeøyeblikket var langt nok til å kunne tas opp utenfor klemmen. Nemnda finner likevel at bildene ikke gir et fullgodt innsyn i om det var mulig og naturlig å ta opp stangen andre steder.

I utredningsrapporten indikeres det at det er dårlig plass til hendene der klemmene er ved jernstangen, og at det derfor er unaturlig å ta opp produktet akkurat der. Det fremgår også at klemmen ikke beveger seg særlig fort. Forsikrede har på sin side anført at maskinen i så fall må ha blitt justert etter ulykken.

Samlet sett er det etter nemndas syn en rekke vesentlige uklarheter i saken, herunder hvorfor klemmen begynte å bevege seg på skadetidspunktet, hvilken opplæring forsikrede hadde fått, hvilken risiko som måtte være synlig for forsikrede på skadetidspunktet, og hvilke handlingsalternativer han hadde.

Nemnda mener denne saken reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvorefter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevisspørsmål", jf. også FinKN-2017-408 og FinKN-2018-077.

Etter nemndas vurdering kreves det muntlig bevisføring i domstolene, med vitneavhør av forsikrede, forsikredes kolleger og arbeidsgiver, samt mulig befaring på skadestedet, for å kunne ha et tilstrekkelig grunnlag for å ta stilling til om forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, jf. fal. § 13-9. Slik saken er dokumentert for nemnda vil ikke problemstillingene som reises kunne besvares forsvarlig og uten at det går utover nemndas effektivitet. På denne bakgrunn er nemnda kommet til at saken må avvises, jf. vedtektene for nemnda pkt. 4.1 bokstav d).

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).