

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1281

17.12.2025

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Hjertekompresjoner – rygg og nakkeplager – arbeidsulykke – skadelig arbeidsprosess – yfl. § 11 (1) a og c.

Forsikrede jobbet som spesialsykepleier på sykehus, da hun utførte livreddende hjertekompresjoner på en fysisk stor pasient. Hun fikk smerter i rygg og nakke dagen etter. Forsikrede opplyste at hun måtte bruke mye kraft for å få tilstrekkelig og gode kompresjoner, og hadde ikke mulighet for avlastning. Det var heller ikke mulig å få pasienten i optimal posisjon under kompresjonene. Foretaket avslo krav om erstatning, med henvisning til at plagene ikke skyldtes en arbeidsulykke. Saken reiste spørsmål om forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke, eventuelt om plagene skyldtes påvirkning fra skadelige arbeidsprosesser. Sekretariatet avgjorde saken i medhold av delegert myndighet. Nemnda tiltrådte sekretariatets avgjørelse om at hendelsen ikke kunne anses som en arbeidsulykke verken etter det markerte eller det avdempede ulykkesbegrepet. Utøvelse av HLR kunne heller ikke anses som en skadelig arbeidsprosess for forsikrede. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede utførte livreddende hjertekompresjoner på pasient 18.6.24.

I skademelding til foretaket 26.7.24 opplyste forsikrede følgende om hendelsesforløpet:

[...] Vi forsøkte også å få pasienten høyere opp i senga og over på rygg ved hjelp av forflytning, men grunnet pasientens størrelse fikk vi ikke han helt opp og det ble ikke optimal posisjon, og vi begynte med HLR istedet grunnet tid. Den andre sykepleieren fikk ikke til kompresjoner og spurte om jeg kunne overta, noe jeg gjorde. Det var tungt å komprimere grunnet pasientens størrelse, men det gikk. Flere sykepleiere kom til og vi fikk koblet til defibrillator og gitt DC støt x 1, og jeg fortsatte å komprimere før pasienten fikk ROSC (return of spontaneous circulation).

[...]

Fysisk stor pasient som er vanskelig å komprimere, må bruke mye kraft for å få tilstrekkelig og gode kompresjoner. Pasienten får ROSC etter ca 5 minutter og komprimering avsluttes. U.t er AHLR instruktør og underviser regelmessig i hjerte-lunge-redning og viktigheten av god teknikk (plassering ved pasient, kompresjonsteknikk m.m).

Foretaket avslo krav om erstatning 26.7.24, med henvisning til at arbeidsulykkesvilkåret ikke var oppfylt.

Forsikredes fastlege siden 2021 bekreftet 1.8.24 at det ikke forelå noen journalnotater som omhandlet rygg eller nakke før hendelsen. Kiropraktor bekreftet i september 2024 at forsikrede opplyste om smerter dagen dagen etter hendelsen, og knyttet smertene opp til utført hjerte-lungeredning.

I journalnotat 25.10.24 fremgår bl.a. at forsikrede jobber som fagansvarlig sykepleier på sykehus. Hun har varierende arbeidshverdag. Kan ha mye stillesittende arbeid foran dataskjerm og være

ute på felt.

Nav godkjente «AKUTTE SMERTER I NAKKE OG RYGG» som yrkesskade i vedtak 19.11.24.

Forsikrede tok MR 12.12.24, som viste «Sparsomme degenerative forandringer. Ingen prolaps og overalt gode plassforhold for duralsekk og nerverøtter».

Forsikrede oversendte 6.10.25 ytterligere opplysninger for å klargjøre detaljer fra situasjonen:

- Pasienten ble liggende noe skrått i sengen med et ben utenfor. Det var, på grunn av pasientens størrelse og vekt, ikke mulig å få pasienten til å ligge rett i sengen. Pasientens stilling medførte videre at skadelidte måtte sitte på knærne i en skrå stilling med ett ben delvis utenfor madrassen fordi det ikke var plass i sengen. En skrå stilling på overkroppen til den som utfører kompresjoner vil medføre at belastningen ikke fordeles jevnt på overkroppen slik man normalt gjør når man utfører brystkompresjoner.
- Det var ikke mulig å få hjertebrettet/HLR brett under pasienten grunnet pasientens størrelse og tidspress. Et HLR-brett er et verktøy som brukes under hjertelungeredning (HLR) for å gi en hard, stabil overflate for kompresjoner når pasienten ligger på madrass i seng eller på andre ustabile overflater. I og med at pasienten var svært overvektig, så var det allerede behov for ekstra mye kraft for å gjennomføre brystkompresjoner på pasienten. At pasienten i tillegg lå på madrass som da vil gi noe etter ved kompresjoner må tas med i betraktningen da dette medfører ytterligere motstand og vil øke faren for at belastningen ikke fordeles jevnt på kroppen til den som utfører kompresjonene.
- Skadelidte anslår vekten på pasienten til å være mellom 110-120kg, mulig mer.
- I tillegg var pasienten livløs. Livløse og hjelpeløse pasienter er naturlig nok tyngre å flytte på enn pasienter som er våkne og i stand til å bidra med forflytningen selv.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hendelsen faller inn under det avdempede ulykkesbegrepet, men den kan også falle inn under det markerte ulykkesbegrepet.

Forsikrede måtte utføre brystkompresjoner på en svært overvektig pasient under akutt tidspress. Det var ikke mulig å flytte pasienten eller bytte på oppgaven. Hun utførte livreddende tiltak under fysisk krevende og uoversiktlige forhold, i en vanskelig/forkjært stilling og pådro seg skader i nakke og rygg. Hun utførte en oppgave som normalt krever flere personer, og uten mulighet for avlastning eller å flytte pasienten slik at hjerte lungeredningen kunne gis på en mer skånsom måte. Dette utgjør en usedvanlig belastning sammenlignet med hva man normalt kan forvente at en sykepleier skal måtte utføre i løpet av en vakt.

Forsikrede jobber tett opp mot faregrensen og at det skal lite til før en skade oppstår. I situasjonen skadelidte var i er det svært små avvik fra normalen som skal til for at det oppstår en skade. Slike små avvik kan være vanskelige å fange opp i en tidspresset og uoversiktlig situasjon. Det kan være en liten glipp som følge av at kroppen sklir litt ut av posisjon et øyeblikk som medfører en vridning av overkroppen samtidig som kraftanstrengelse utføres eller annen uheldig fordeling av belastning på kroppen. Det er også kjent at myalgier kan oppstå som følge av overanstrengelse. Det er da ikke unormalt at smertene og stivheten oppstår dagen etter overanstrengelsen.

Det stilles ikke krav om ytre hendelse ved ekstraordinær belastning. Arbeid utført i vanskelig arbeidsstilling eller under ugunstige omstendigheter kan utgjøre tilstrekkelig ulykkesmoment. En hjerte/lungeredning naturligvis vil oppleves som dramatisk, selv for de som er trent godt i feltet. Det at man under utførelsen tilsidesetter egne behov og heller ikke fanger opp hverken små eller store avvik er ikke unormalt, jf. TOSLO-2012-68989. Forsikrede har også vist til Rt-2009-1626 og Rt-2007-882.

Selv om foretaket ikke er bundet av Navs vedtak, bør det tillegges vekt at Nav har vurdert hendelsen som yrkesskade. Videre har kiropraktor bekreftet sammenheng mellom skaden og hendelsen. Tidligere praksis fra nemnda er ikke anvendelig til å løse den aktuelle saken.

Finansklagenemnda må også ta stilling til yfl. § 11 bokstav c dersom de ikke anser den aktuelle saken å kvalifisere som en ulykkeshendelse etter bokstav a.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at skaden ikke kan godkjennes som yrkesskade, verken etter det markerte eller det avdempede ulykkesbegrepet.

Slik hendelsen er beskrevet i vedlegg til skademeldingen, og i etterfølgende dokumentasjon, er det ikke noe plutselig og uventet i den ytre situasjonen som førte til at forsikrede etter hvert pådro seg ryggplager etter utførelse av HLR 18.6.24. Det markerte arbeidsulykkebegrepet kommer da ikke til anvendelse.

Når det gjelder det avdempede arbeidsulykkebegrepet, må det ha skjedd et avvik fra det normale i vedkommende arbeid, jf. Rt-2009-1626. Forsikrede har ikke utført arbeidsoppgaver som ligger utenfor rammene av hennes arbeid som sykepleier på en hjerteavdeling. At det til tider er behov for å utføre livreddende førstehjelp i en hjerteavdeling, kan ikke anses å være upåregnelig. Ved behov for å utføre HLR, vil alltid situasjonen anses å være akutt. Det er således ikke upåregnelig for en sykepleier å måtte gjennomføre HLR under tidspress og under suboptimale forhold. At pasienten var svært overvektig er et moment i vurderingen, men ikke tilstrekkelig i seg selv. Det avdempede arbeidsulykkesbegrepet får derfor ikke anvendelse. Foretaket har også vist til nemndas avgjørelse 2025-862.

Heller ikke yrkesskadeforsikringslovens § 11 c kommer til anvendelse. Høyesterett uttalte i Rt-2011-368 at bestemmelsen ikke er ment å ha et vidt anvendelsesområde, men skal fungere som en sikkerhetsventil for tilfeller som ligger nær opp til hva som dekkes etter bokstav a eller b. Videre uttalte Høyesterett at rent «manuelle arbeidsoppgaver vil kunne omfattes» og at det «nok foreligger en 'arbeidsprosess' selv om arbeidstakeren har en viss valgmulighet med hensyn til utførelsen, for eksempel fordi det er naturlig å velge en fremgangsmåte fremfor en annen». Videre understrekes at uttrykket «skadelige stoffer eller arbeidsprosesser» gir anvisning på en begrensning. Utførelsen av brystkompresjoner kan ikke betegnes som en skadelig arbeidsprosess.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke 18.6.24, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a, eller en skadelig arbeidsprosess etter bokstav c.

Sekretariatet avgjorde saken 20.11.25 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet viste til at det ikke forelå en ytre faktor som førte til skaden, slik at det markerte arbeidsulykkebegrepet ikke kom til anvendelse, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a. Når det gjaldt det avdempede arbeidsulykkebegrepet, fant ikke sekretariatet at det var sannsynliggjort at det forelå et avvik fra forsikredes normale arbeidsoppgaver, eller at arbeidssituasjonen da hendelsen inntraff framstod som spesielt farefull. Forsikrede kunne derfor ikke anses å ha utført oppgaver som ligger nær faregrensen, slik at det heller ikke var grunnlag for å lempe på kravet til avviket fra det normale. Sekretariatet viste særlig til de tidligere nemndsavgjørelsene 2018-515, 2023-26 og 2025-862. Videre kunne ikke sekretariatet se at utførelse av HLR måtte anses som en skadelig arbeidsprosess for forsikrede i den aktuelle situasjonen, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav b.

Nemnda har gjennomgått all den fremlagte dokumentasjonen i saken, og slutter seg til sekretariatets begrunnelse og konklusjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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