

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-554

27.5.2026

If Skadeforsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Hånd i maskin – vmi - erstatningsutmåling – avvist.

Forsikrede var utsatt for en hendelse under arbeid, og pådro seg en alvorlig klemskade. Finansklagenemnda avviste i avgjørelse 2024-168 spørsmål om forsikrede hadde utvist grov uaktsomhet, ettersom saken ikke egnet seg for skriftlig nemndsbehandling (ulykkesforsikring). I avgjørelse 2025-20 kom nemnda til samme resultat ved tilsvarende spørsmål under yrkesskadeforsikring. Foretaket utbetalte erstatning under ulike poster på til sammen ca. kr 2,8 millioner. Forsikrede krevde ytterligere utbetaling under yrkesskadeforsikringen. Nemndas sekretariat avviste saken, og viste til at det ville gå ut over nemndas effektivitet å behandle klagen. Saken reiste spørsmål om den skulle avvises fra behandling. Nemndas sekretariat avviste saken, og viste til at det ville gå ut over nemndas effektivitet å behandle klagen. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse og avviste saken.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en hendelse under arbeid, og pådro seg en alvorlig klemskade av høyre hånd. Flere fingre ble delvis amputert, og forsikrede fikk senere PTSD.

Finansklagenemnda vurderte i avgjørelse 2024-168 om forsikrede hadde utvist grov uaktsomhet i forbindelse med en ulykkesforsikring. Fra ingressen:

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.

Finansklagenemnda vurderte i avgjørelse 2025-20 hvorvidt foretaket i denne saken kunne avkorte forsikredes krav om erstatning under aktuelle yrkesskadeforsikring. Fra ingressen:

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. Foretaket varslet om mulig avkortning 7.3.22 i påvente av ytterligere opplysninger. Etter mottak av ytterligere dokumenter avkortet foretaket med 20 % 18.12.22. Saken reiste spørsmål om foretaket hadde sannsynliggjort at det var grunnlag for avkortning med 20 % grunnet grov uaktsomhet. Også spørsmål om foretaket hadde påberopt grov uaktsomhet uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13. Mht. aktsomhetsvurderingen bemerket nemnda at saken forutsatte umiddelbar bevisførsel og ikke egnet seg for skriftlig nemndsbehandling. Nemnda bemerket at sakens kompleksitet, herunder uenighet om faktum/påstand om feil ved maskinen, tilsa at foretaket måtte gis tilstrekkelig tid til å innhente nødvendige

opplysninger som kunne bekrefte eller avkrefte mistanken om grov uaktsomhet. Foretakets saksbehandling bar ikke preg av passivitet og foretaket hadde ikke tapt sin innsigelse om at det forelå grov uaktsomhet. Foretaket ble gitt medhold.

I begge tilfeller viste altså nemnda til at aktsomhetsvurderingen ikke egnet seg for nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Foretaket utbetalte 100 % grunnerstatning, samt ménerstatning i gruppe 5 (vmi i størrelsesorden 55-64 %). I tillegg ble foretatt utbetaling av påført inntektstap, påførte og fremtidige merutgifter, samt påført hjemmearbeidstap og kr 90 000 i utgifter til juridisk bistand. Totalt ble det utbetalt om lag 2,8 mill. kroner. Foretaket foretok en avkortning med 20 % som følge av grov uaktsomhet i forbindelse med hendelsen.

Foretaket fremsatte 19.2.26 et tilbud om minnelig løsning til forsikrede som innebar ytterligere utbetaling av kr 100 000.

I e-post fra foretaket til forsikrede av 20.3.26 fremgår at forsikrede ikke aksepterte foretakets tilbud om minnelig løsning. Foretaket opplyste at saken derfor var fullt og endelig oppgjort.

Forsikrede har i det vesentlige anført at utmålingen til foretaket er feilaktig. Ansvarsgrunnlag og årsakssammenheng er ikke omtvistet. Saken egner seg for behandling i Finansklagenemnda.

Forsikrede anfører at den varige medisinske invaliditeten må settes til 78 % i tråd med spesialisterklæringene.

Videre har forsikrede anført at han har krav på ytterligere utbetaling herunder for påført og fremtidig inntektstap, renter, samt at det ikke er grunnlag for avkortning da han ikke har opptrådt grovt uaktsomt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om saken skal avvises fra nemndsbehandling.

Slik saken er opplyst for nemnda, er nemnda av den oppfatning at saken reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for Finansklagenemndas skriftlige saksbehandling. Det følger av Finansklagenemndas vedtekter pkt. 4.1 bokstav d at en sak kan avvises dersom:

[...] saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet,

Saken avvises fra nemndsbehandling.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).