

RANNEKANAVAOIREYHTYMÄN KORVAAMINEN AMMATTITAUTINA

1. Ratkaisukäytäntö

Ammattitautilain 4 a § 2 momentin 1.1.2003 voimaan tulleen säännöksen perusteella rannekanavaoireyhtymä voidaan korvata ammattitautina. Koska kysymyksessä on korvattavuuden kannalta uusi ammattitauti, on vakuutuslaitoksia kehoitettu tulkintalinjojen selkiyttämiseksi pyytämään alkuvaiheessa asiasta korvauslautakunnan lausunto.

Tapaturma-asiain korvauslautakunta (TAKO) on tähän mennessä antanut 237 rannekanavaoireyhtymän korvattavuutta koskevaa lausuntoa (v.2003 42 lausuntoa, v.2004 115 ja v.2005 80 lausuntoa). Tapauksista 19 tapauksessa korvauslautakunta on suosittanut rannekanavaoireyhtymän korvaamista ammattitautina.

Tapaturmalautakunta on antanut vuosittain 80 – 100 rannekanavaoireyhtymän korvattavuutta koskevaa päätöstä. Vain kahdessa valitustapauksessa rannekanavaoireyhtymä on katsottu ammattitautina korvattavaksi (metsuri ja lihanleikkaaja). Muutamasta tapaturmalautakunnan päätöksestä on valitettu vakuutusosoikeuteen, mutta vakuutusosoikeus ei ole vielä antanut yhtään päätöstä. Kun vakuutusosoikeuden ratkaisuja saadaan, tiedotetaan niistä vakuutuslaitoksille, mikäli ratkaisut poikkeavat tapaturmalautakunnan ja TAKO:n ratkaisulinjasta.

2. Korvausratkaisuissa huomioitavia seikkoja

Tapaturma-asiain korvauslautakunnassa käsiteltyjen tapausten ja tapaturmalautakunnan päätöksistä saatujen tietojen perusteella voidaan todeta muutamia ratkaisutoiminnassa huomioitavia seikkoja.

2.1. Diagnoosin varmistaminen

Rannekanavaoireyhtymän diagnoosi tulee olla varmistettu ennen korvausratkaisun tekemistä. Kliinisessä tutkimuksessa todetun rannekanavaoireyhtymän tyypillisen taudinkuvan lisäksi edellytetään hermopinteen objektiivista osoittamista joko hermojen johtumisnopeustutkimuksen (ENMG) avulla tai leikkauksessa varmistetulla löydöksellä. Jos leikkaus on tehty ilman edeltävää ENMG – tutkimusta, rannekanavaoireyhtymän korvaaminen edellyttää, että leikkauksessa todetaan tyypillinen hermon puristukseen viittaava tiimalasimainen löydös.

2.2. Työliike ja muut altistavat tekijät

Rannekanavaoireyhtymän korvaaminen edellyttää, että työliike sisältää pitkäaikaisesti ranteen keskiasennosta poikkeavia, rannetta kuormittavia liikkeitä (ATL 4 a § 2 mom). Keskiasennosta poikkeavalla liikkeellä tarkoitetaan ranteen taipuneita asentoja käden keskilinjasta ylös tai alaspäin.

Jotta varmistuttaisiin siitä, sisältääkö työ ranteen keskiasennosta poikkeavia liikkeitä, on ennen korvattavuusratkaisun tekemistä hankittava tarkka kuvaus työliikkeistä ja niiden määrästä sekä ranteille aiheuttamasta kuormittavuudesta. Ratkaisua helpottaa erityisen tulkinnanvaraisissa tapauksissa esim. työterveyshuollon kautta hankitut videokuvaukset.

Myös mahdollisten muiden rannekanavaoireyhtymälle altistavien lääketieteellisten tekijöiden, esim. raskauden tai reumasairauden osuus on arvioitava.

Työtehtäviä, joissa rannekanavaoireyhtymä ei ole katsottu ammattitautina korvattavaksi ovat olleet esim. toimistotyö, siivoojan, parturi-kampaajan ja fysioterapeutin työ. Nämä työtehtävät eivät yleensä sisällä sellaisia ranteiden ääriasentoja, jotka ahtauttaisivat rannekanavaa ja johtaisivat rannekanavaoireyhtymän syntymiseen. Lisäksi tämantapaiset työt sisältävät useimmiten vain kevyitä ja vaihtelevia työliikkeitä.

Esim.1. (TAKO 837/2004, 7.6.2004; TapLa 3585/2004, 20.1.2005)

A (s.1953) oli työskennellyt tilitoimistossa vuodesta 1972 alkaen tehden toimistotyötä sekä käsin että tietokoneella. Vuodesta 1992 alkaen A oli toiminut yrittäjänä. A:n työhön kuului käsin kirjoittamista, tositteiden tiliointiä käsin, tietokoneella kirjoittamista ja kirjanpidon tallennustyötä. Työvälineinä A käytti kynää, laskukonetta, rei'ittäjää, nitojaa, niitinpoistajaa, korjauskelaa ja tietokoneen näppäimistöä ja hiirtä. A:lla oli 8.4.03 todettu oikeassa ranteessa rannekanavaoireyhtymä, diagnoosi oli varmistettu ENMG – tutkimuksessa 15.5.03 ja ranne oli leikattu 17.6.03.

Vakuutuslaitos katsoi, että oikean ranteen hermopinnettä ei korvata, koska se ei ole ammattitautina korvattava, vaan muu sairaus. A:n työ ei sisältänyt korvattavuuden edellyttämiä ranteen keskiasennosta poikkeavia rannetta kuormittavia työliikkeitä.

TAKO yhti vakuutuslaitoksen kantaan.

Vakuutuslaitos antoi TAKO:n lausunnon mukaisen päätöksen, josta A valitti tapaturmalautakuntaan. Tapaturmalautakunta hylkäsi päätöksestä tehdyn valituksen. A:n työ ei asiantuntijatietojen mukaan ollut sellaista, että se lääketieteellisillä perusteilla sopisi aiheuttamaan rannekanavaoireyhtymän.

Esim. 2. (TAKO 1848/2003, 17.12.2003; TapLa 1031/2004, 24.8.2004)

Fysioterapeutti Y:llä (s. 1956) todettiin 14.2.2003 oikean ranteen rannekanavaoireyhtymä. Y:n työhön kuului hierontaa, nostelua ja näyttöpäätetyöskentelyä. Loppuvuonna 2002 Y:n oikea kämmen ja sormet alkoivat puutua ja särkeä öisin. Ranteen ojennusliike ärsytti varsinkin hieroessa ja koneella kirjoittaessa. Y meni ensimmäisen kerran lääkäriin 14.2.2003 ja ENMG:ssä todettiin 4.3.2003 rannekanavaoireyhtymä. Oireiden alkaessa hierontaa oli ollut tavallista enemmän.

Vakuutuslaitos katsoi, että Y:llä 14.2.2003 ilmennyt rannekanavaoireisto ei ollut korvattava. Y:n työ ei ollut sellaista rannetta kuormittavaa, yksipuolista toistotyötä, jonka perusteella rannekanavaoireisto voitaisiin ammattitautilain 4 a §:n 2 momentin mukaan korvata.

TAKO yhti vakuutuslaitoksen kantaan.

Vakuutuslaitos antoi TAKO:n lausunnon mukaisen päätöksen, josta Y valitti tapaturmalautakuntaan. Tapaturmalautakunta hylkäsi päätöksestä tehdyn valituksen. Y:n monenlai-

set työliikkeet eivät olleet lääketieteellisen tietämyksen perusteella omiaan aiheuttamaan rannekanavaoireyhtymää, joka todennäköisemmin johtui rakenteellis-sairausperäisistä tekijöistä. Leikkauskertomuksessa kuvattiin keskihermon olleen tiimalasimaisesti kaventunut rannetunnelin kohdalta. Y:n työ ei myöskään olennaisesti pahentanut keskihermopinnettä.

TAKO on muutamassa tapauksessa suosittanut korvattavaksi ammattitautina lihanleikkaajalla tai teurastajalla ilmenneen yläraajan rannekanavaoireyhtymän. Lihanleikkaajaan työn ei voida katsoa pelkän ammatinimikkeen perusteella sisältävän korvattavuuden edellyttämiä ranteen keskiasennoista poikkeavia, rannetta rasittavia työliikkeitä. Työn sisältö saattaa vaihdella samasta ammatinimikkeestä huolimatta. Korvattavuus tulee siksi näissäkin tapauksissa arvioida aina riittävän tarkan työnkuvauksen perusteella.

Esim. 3. (TAKO 1508/2004, 15.12.2004; TapLa 1073/2005, 15.9.2005)

B (s.1955) toimi lihanleikkaajana. Työ on urakkatyötä, päivässä työntekijä leikkasi n. 20 sikaa. Vasemmassa kädessä oli metallinen turvahansikas, puukkokäsi teki viiltoja ja vasen käsi tarttui rasvaan kiinni tehden vetoliikkeen. Jokaisen rasvan irrotuksen yhteydessä vasen käsi viskasi lihan/ rasvan kahdelle eri korkeudella olevalle liukuhihnalle tai kahteen pöytätasossa olevaan reikään. Sian leikkuussa oli paljon enemmän pientä liikettä molemmille ranteille kuin vastaavasti naudan leikkuussa. Työpisteet oli mitoitettu jokaiselle työntekijälle omalle korkeudelle. Jatkuva tarttuminen leikattavaan lihaan ja sen jatkuva kääntely rasittivat vasenta kättä ja erikoisesti rannetta. B oli oikeakätinen.

B:llä todettiin 6.7.2004 vasemmassa ranteessa rannekanavaoireyhtymä. Vasemman yläraajan ENMG-tutkimuksessa 22.7.2004 oli todettu lievä rannekanavaoireyhtymälöydös. Aikaisemmin B:llä ei ole ollut rasitusvammoja kummassakaan kädessä.

Vakuutuslaitos katsoi, että rannekanavaoireyhtymä tulisi korvata ammattitautina. Työliikkeet olivat ranteen keskiasennosta poikkeavia ja toistuvia sekä voimaa vaativia.

TAKO katsoi, että rannekanavaoireyhtymä ei ollut ammattitautina korvattava ATL 4 a §:n perusteella. Työliikkeet eivät ole sisältäneet ennen oireiden alkamista ranteen keskiasennosta poikkeavia, rannetta kuormittavia liikkeitä.

Äänestys 5 – 2

Vähemmistö yhtyi vakuutuslaitoksen kantaan.

Vakuutuslaitos antoi TAKO:n lausunnon mukaisen päätöksen. Vahingoittunut valitti päätöksestä tapaturmalautakuntaan. B:n ranne oli leikattu 9.3.2005 ja leikkauksessa oli todettu ranteen keskihermon olleen ärtyneen punoittavan näköinen ligamentin alla.

Tapaturmalautakunta kumosi päätöksen ja määräsi vakuutuslaitoksen korvaamaan rannekanavaoireyhtymän. B:n työstä lihanleikkaajana esitetyn selvityksen perusteella TapLa katsoi, että B:n työ oli ennen rannekanavaoireyhtymäoireiden ilmaantumista sisältänyt pitkäaikaisesti ranteen keskiasennosta poikkeavia, rannetta kuormittavia liikkeitä. Myös lääketieteellinen selvitys viittasi siihen, että kysymyksessä oli todennäköisesti työperäinen sairaus. B:llä todettu vasemmanpuoleinen rannekanavaoireyhtymä oli näin ollen fysikaalisen tekijän aiheuttama ammattitautina korvaukseen oikeuttava sairaus.

Esim. 4. (TAKO 373/2004, 22.3.2004; TapLa 2519/2004, 18.11.2004)

Lihanleikkaaja, lihamestari K:lla (s.1946) oli 13.12.2003 tehdyssä ENMG – tutkimuksessa todettu molemmissa ranteissa rannekanavaoireyhtymä. K oli toiminut lihamestarina 36 vuotta ja tehnyt siihen liittyviä lihanleikkuutöitä. Nykyisellä työnantajalla hän oli toiminut vuodesta 1990 alkaen. Molemmissa yläraajoissa oli ollut oireita useita kuukausia ennen lääkärin vastaanotolle hakeutumista 20.10.2003. Oireina oli ollut lähinnä käsien puristusvoiman heikentyminen sekä öisin käsien puutumista ja kylmäämistä, etenkin sormissa.

Työ oli kylmässä suoritettavaa lihan paloittelua ja leikkuuta. Työtehtävät sisälsivät sormille ja ranteille runsaasti puristusvoimaa vaativia liikkeitä sekä vääntö- ja kiertoliikkeitä ja nostelua. Muina sairauksina K:lla oli todettu käsien primaarinen nivelrikko (M19.0).

Vakuutuslaitos katsoi, että molemminpuolinen rannekanavaoireyhtymä ei ollut ammattitautina korvattava sairaus. Ennen kipeytymistä K oli tehnyt tavanomaista lihanleikkaajan työtään. Työssä oli paljon puristus- ja kiertoliikkeitä. K:n työ ei kuitenkaan ollut ennen oireiden ilmaantumista sisältänyt pitkäaikaisesti ATL 4 a §:n 2 momentissa tarkoitettuja voimaa vaativia, ranteen keskiasennosta poikkeavia rannetta kuormittavia liikkeitä, joista korvattaisiin ammattitautina canalis carpi – oireyhtymä. Sairaus oli molemmissa ranteissa ja silloin todennäköisesti kyseessä oli pääasiallisesti rakenteellinen sairaus.

TAKO yhtyi vakuutuslaitoksen kantaan.

Vakuutuslaitos antoi TAKO:n lausunnon mukaisen päätöksen, josta K valitti tapaturmalautakuntaan. Tapaturmalautakunta hylkäsi valituksen.

Tapaturmalautakunta totesi, että K:lla oli molemmissa käsissä todettu nivelrikko ja rannekanavaoireyhtymä, joiden K katsoi aiheutuneen K:n kylmässä tekemästään lihan paloittelusta ja leikkuusta sekä nostotyöstä. Tätä työtä K oli kertonut tehneensä n. 36 vuotta.

TapLa katsoi, että kuvattu työ ei ollut ennen oireiden ilmenemistä sisältänyt pitkäaikaisesti ranteiden keskiasennosta poikkeavia, rannetta kuormittavia liikkeitä, joten kysymyksessä ei ollut ammattitautina korvattava rannekanavaoireyhtymä. Myöskään molemmissa ranteissa todettu nivelrikko ei ollut todennäköisesti pääasiallisesti aiheutunut kuvatusta työstä eikä myöskään niiden osalta kysymyksessä ollut ammattitauti. TapLa totesi, että työperäiset olosuhteet eivät tällaisia laaja-alaisia kudosuutoksia molemmissa yläraajoissa pysty selittämään. Kyse oli todennäköisemmin sisäsyntyisistä sairaustiloista. TapLa totesi lisäksi, että lääketieteellisen kokemuseräisen tietämyksen mukaan alhaisilla työskentelylämpötiloilla ei tiedetä olevan nivelrikolle altistavaa vaikutusta. K:n työ ei ollut myöskään olennaisesti pahentanut ranteiden sairauksia.

2.3. Molemminpuolisuus

Rannekanavaoireyhtymän molemminpuolisuus viittaa TAKO:n näkemysten mukaan yleensä rakenteellisiin tai sairauseräisiin syihin. Molemminpuolisuus ei kuitenkaan ole este korvaamiselle, jos työliikkeet ovat samanlaiset molemmille käsille. Tällaisissa tapauksissa työliikkeistä on hankittava mahdollisimman tarkka kuvaus.

2.4. Altistusajan pituus

Myös altistusajan pituuteen tulee kiinnittää huomiota. Rannekanavaoireyhtymän korvattavuus edellyttää ranteen kuormituksen pitkäaikaisuutta. TAKO:n käytännössä on yleensä edellytetty vähintään puoli vuotta kestänyttä altistusta. Lyhyen altistuksen jälkeen ilmaantuneet oireet viittaavat siihen, että kysymys on muusta syystä aiheutuneen sairauden oireiden esille tulosta työssä.

3. Perusteltu ammattitautiepäily ja tutkimuskulut

Jos kysymyksessä on perusteltu epäily rannekanavaoireyhtymän työperäisyydestä, korvataan ENMG – tutkimus diagnoosin varmistamiseksi.

4. Päätökset

Vakuutuslaitoksen on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että päätöksestä ilmenee, kummassa kädessä todetun rannekanavaoireyhtymän korvattavuuteen ratkaisu annetaan, koska usein rannekanavaoireyhtymä esiintyy molemmissa ranteissa ja oireisto voi myös uusiutua.

Jos samassa yläraajassa esiintyy rannekanavaoireyhtymän, olkaluun sivunastan tulehduksen (epikondyliitin) ja jännetupentulehduksen oireita, niiden korvattavuus ammattitautina on käsiteltävä erikseen, koska niille on laissa säädetty erilaiset korvausperusteet.

5. Tapaturma-asiain korvauslautakunta ja rannekanavaoireyhtymää koskevat tapaukset

Korvauslautakunta katsoo, että vakuutuslaitokset voivat jatkossa harkita TAKO:n lausunnon pyytämisen tarpeen tässä ohjeessa todettujen näkökohtien perusteella.

Jotta korvauslautakunta voisi seurata myös oikeuskäytännön kehittymistä, korvauslautakunnalle tulee toimittaa muutoksenhakuelinten päätöksiä rannekanavaoireyhtymän korvattavuudesta.

TAPATURMA-ASIAIN KORVAUSLAUTAKUNTA

Jaakko Hannula
puheenjohtaja