

Tapaturman aiheuttama vamman tai sairauden olennainen paheneminen (TYTAL 19 §)

Sisällys

1. Yleistä.....	2
2. Tapaturmaisen pahenemisen korvaamisen edellytykset ja korvaamisessa huomioon otettavia seikkoja.....	4
2.1. Tapaturma.....	4
2.2. Tapaturman syyosuus.....	4
2.2.1. Vammamekanismi ja –energia	5
2.2.2. Ajallinen syy-yhteys	7
2.2.3. Aiemmat sairaudet ja vammat ja niiden merkitys.....	8
2.2.4. Milloin paheneminen on olennaista?.....	13
3. Mitä korvataan olennaisen pahenemisen seurauksena ja kuinka pitkään?.....	13
4. Päätöksentekoprosessista	14

1. Yleistä

Tapaturmavakuutus- ja ammattitautilaeissa on ollut 1.1.1989 alkaen säännökset muun kuin työtapaturman aiheuttamaksi tai ammattitaudiksi katsottavan vamman tai sairauden olennaisen pahenemisen korvaamisesta. Tarve pahenemisen korvaamisen säätämisestä lain tasolla oli lähtöisin ongelmista ammattitautien korvauskäytännössä, mutta koska ammattitautien korvaukset määräytyivät tapaturmavakuutuslain mukaan, katsottiin tarkoituksenmukaiseksi säätää samalla myös työtapaturman aiheuttaman muun vamman tai sairauden olennaisen pahenemisen korvaamisesta.

Pahenemisen korvattavuuden kirjaamisella lakiin ei ole ollut tarkoituksena laajentaa korvattavuutta jo ennen työtapaturmaa tai ammattitaudin ilmenemistä olleeseen vammaan tai sairauteen. Tämän vuoksi korvaukseen oikeuttavaksi ajaksi on rajattu vain pahenemisen aika, ja lisäedellytykseksi se, että pahenemisen täytyy olla olennaista. Kyseessä on ollut lähinnä korvauskäytännön siirtäminen lain tasolle.

Työtapaturma- ja ammattitautilain uusi säännös vastaa tapaturmavakuutuslain 4 §:n 3 momenttia, mutta säännöstä on tarkennettu. Tarkoituksena on ollut selkeyttää pahenemisen käsitettä ja tapaturmavakuutusjärjestelmän vastuuta suhteessa muihin sosiaalivakuutusjärjestelmiin.

Vammojen ja sairauksien pahenemisen korvaamisesta säädetään työtapaturma- ja ammattitautilain (TyTAL) 19 §:ssä:

Tapaturman seurauksena korvataan myös muun kuin tässä laissa tarkoitettun vamman tai sairauden olennainen paheneminen siltä osin kuin se vastaa tapaturman syyosuutta. Syyosuutta arvioitaessa otetaan huomioon tapaturman sattumismekanismi, vammaenergian voimakkuus ja tapaturman ajallinen yhteys pahenemiseen sekä aikaisemmasta vammasta, sairaudesta ja kudosvauriosta johtuva myötävaikutus. Korvausta pahenemisesta ei makseta, jos tapaturmalla oli siihen vain vähäinen syyosuus. Korvausta pahenemisesta maksetaan enintään kuuden kuukauden ajan tapaturman sattumisesta. Korvauksen maksamista voidaan kuitenkin jatkaa mainitun enimmäisajan jälkeenkin siltä

osin, kuin toipuminen on ilmeisesti viivästynyt pääasiallisesti sellaisten syiden vuoksi, jotka liittyvät valittuun hoitovaihtoehtoon tai hoidon odottamiseen.

Säännös koskee tilanteita, joissa sekä työtapaturmalla että työntekijällä jo vahinkotapahtuman sattua olleella aikaisemmalla vammalla tai sairaudella on osuutta työtapaturman jälkeiseen terveydentilan muutokseen.

Korvausten ajallisen keston kannalta on merkityksellistä, maksetaanko korvauksia TyTAL:n 16 §:n mukaisen todennäköisen lääketieteellisen syy-yhteyden perusteella vai katsotaanko, että korvaukseen oikeuttaa TyTAL:n 19 §:n mukainen vahingoittuneella jo aiemmin olleen vamman tai sairauden olennainen paheneminen.

TyTAL:n 19 § tulee sovellettavaksi yleensä tilanteessa, jossa on jo selvitetty, onko perusteita korvata tapaturman jälkeen todettu vamma TyTAL:n 16 §:n perusteella. Näitä korvausperusteita ei käsitellä tässä ohjeessa. Jos vammaa ei voida korvata tapaturman seurauksena, tulee pohdittavaksi voiko korvattavuus tulla kyseeseen TyTAL:n 19 §:n mukaisena olennaisena pahenemisena. Tässä ohjeessa käydään läpi sitä, millä edellytyksillä aiemman vamman tai sairauden olennaista pahenemista voidaan korvata tapaturman seurauksena. Lisäksi käydään läpi korvauksia ja korvausaikaa. Ammattitautien pahenemista ei käsitellä tässä ohjeessa.

Käytännössä suurin osa olennaista pahenemista koskevista tapauksista liittyy olkapään vammoihin, joten näitä on käytetty ohjeessa esimerkkeinä. Ohjetta sovelletaan kuitenkin myös muiden kehonosien (esim. polvet, nilkat jne.) vammoihin ja sairauksiin.

Pahenemisen korvaamisesta tapaturmavakuutuksessa on annettu tapaturma-asiain korvauslautakunnan kiertokirje 4/2007. Lisäksi on annettu tapaturma-asiain korvauslautakunnan kiertokirje 8/97, joka käsittelee kiertäjäkalvosimen repeämän korvausperiaatteita ja sisältää ohjeistusta myös siitä, mitä merkitystä korvattavuutta ratkaistaessa annetaan sairausperäisille rappeumamuutoksille, jotka on jo ennen tapaturmaa todettu tai jotka todetaan tapaturman vuoksi tehdyissä tutkimuksissa. Tämän ohje korvaa nämä aiemmat kiertokirjeet. Ohjeen tarkoituksena on selkeyttää ja yhdenmukaistaa pahenemista koskevaa korvauskäytäntöä vakuutuslaitoksissa ottaen huomioon myös muutoksenhaun ratkaisut pahenemista koskevissa asioissa.

Tämä ohje tulee voimaan 10.6.2020 ja sitä sovelletaan vahinkoihin, jotka ovat tulleet vireille tämän jälkeen

2. Tapaturmaisen pahenemisen korvaamisen edellytykset ja korvaamisessa huomioon otettavia seikkoja

2.1. Tapaturma

Pahenemisen korvaaminen lain mukaan edellyttää tapaturmaa. Vahinkotapahtuman on siis täytettävä tapaturman tunnusmerkistö (TyTAL:n 17 §). Jos arvioitavaksi tulee olennaisen pahenemisen korvaaminen TyTAL:n 18 §:n (muut tapaturman aiheuttamana pidettävät vammat tai sairaudet) perusteella, asiasta tulee pyytää Tapaturma-asiain korvauslautakunnan lausunto.

Pahenemista ei ole säädetty korvattavaksi TyTAL 33 §:ssä tarkoitetun työliikkeen yhteydessä tapahtuneen lihaksen tai jänteen kipeytymisen seurauksena. Yksittäisen työliikkeen sisältämä vähäinen ulkoinen vammaenergia ei lääketieteellisen tietämyksen perusteella voi TyTAL:ssa tarkoitetulla tavalla olennaisesti pahentaa aiempaa vammaa tai sairautta.

2.2. Tapaturman syyosuus

Olennaisena pahenemisena korvataan vain tapaturman aiheuttama osuus. Tapaturman ja pahenemisen välisen syy-yhteyden on oltava todennäköinen. Syyosuutta arvioitaessa otetaan huomioon tapaturman vammamekanismi, sen aiheuttaman vammaenergian voimakkuus, ajallinen yhteys tapaturman ja tilan pahenemisen välissä sekä aikaisemmista vammoista tai sairaudesta johtuvat kudosuutokset sekä niiden myötävaikutus. Arvioinnin tulee perustua lääketieteelliseen kokemukseen siitä, minkälainen syyosuus erityyppisillä ja eri voimakkuusasteen vammamekanismeilla voi yleensä olla tarkasteltavan kaltaisen vammautumisen aiheuttajina. Korvausta pahenemisesta ei makseta, jos tapaturmalla on siihen vain vähäinen syyosuus.

Jos tapaturma on vammaenergialtaan, vammamekanismiltaan ja kohdentumiseltaan sellainen, että se voi aiheuttaa todetun vamman tai sairauden yksinkin ilman muiden tekijöiden myötävaikutusta, kysymys ei ole TyTAL:n 19 §:ssä tarkoitetusta pahenemisesta, vaan työtapaturman aiheuttaman vamman tai sairauden korvaamisesta. Jos kuitenkin toipuminen tällaisessa tapauksessa pitkittyy yli tavanomaisen toipumisajan tai kokonaan, joudutaan arvioimaan, mikä osuus aiemmalla vammalla, sairaudella tai kudოსvauriolla tai -muutoksella on siihen.

2.2.1. Vammamekanismi ja –energia

Tapaturman syyosuutta arvioitaessa ensimmäisenä tulee kiinnittää huomiota tapaturman vammamekanismiin. Vammamekanismin tulee olla sellainen, että se voi aiheuttaa todetun kudოსvamman. Toiseksi arvioidaan vammaenergian merkitystä. Jos vammaenergia on vamma tai sairaus kokonaisuudessa lääketieteellisesti arvioiden hyvin vähäinen suhteessa työntekijällä jo tapaturman sattuessa olleen vamman tai sairauden myötävaikuttavaan osuuteen, se ei aiheuta myöskään olennaista pahenemista.

Esimerkiksi olkapään kiertäjäkalvosimen repeytyminen vaatii vammamekanismin, jossa henkilö esim. kaatuu olkapäätään vasten tai ojennetun käden varaan. Lisäksi vammaenergian on oltava riittävä aiheuttamaan kyseessä olevan kudოსvaurion. Riittävänä pidetään esimerkiksi kaatumista seisontakorkeudelta tai erityisesti sitä korkeammalta, putoamista tason päältä, jäämistä roikkumaan äkillisesti käden varaan koko omalla painollaan ja polkupyörän ohjaustangon yli lentämistä.

Lievä horjahdus, horjahduksen seurauksena tuen ottaminen kädellä seinästä tai olkapään lyöminen seinään tai olkapään nytkähtäminen kuoppaan astumisen seurauksena eivät aiheuta kuin venähdystasoisien vamman. Näissä vammamekanismin ja -energian merkitys on vähäinen suhteessa aiempien vammojen/sairauksien vaikutukseen, joten tämän tyyppiset vammamekanismit eivät aiheuta TyTAL:ssa tarkoitettua olennaista pahenemista.

Esim. 1.

R on liukastunut ja tehnyt korjausliikkeenä ison kaaren vasemmalla yläraajalla, jonka yhteydessä hänen vasempaan olkapäähän on tullut kova kipu. Hän hakeutui lääkäriin kahden päivän kuluttua tapaturmasta. Tutkimuksissa olkapäässä todettiin

kiertäjäkalvosimen repeämä sekä rappeumamuutoksia. Kyseisessä tapauksessa vammaenergia ja mekanismi ovat olleet sellaisia, ettei tutkimuksissa todettu repeämä ole syntynyt vahinkotapahtuman seurauksena, eikä se ole myöskään olennaisesti voinut pahentaa aikaisempaa rappeumasairautta. Tässä tapauksessa korvausta suoritetaan vain olkapään venähdysvamman osuudesta.

Esim.2.

R oli kompastunut työssään ja kaatunut. Hän oli ottanut oikealla kädellään vastaan ja koko kehon paino oli kohdistunut käteen. Hän on hakeutunut lääkäriin seuraavana päivänä. Tutkimuksissa olkapäässä todettiin kiertäjäkalvosimen repeämä ja merkittäviä rappeumamuutoksia. Kyseisessä tapauksessa vammaenergia ja mekanismi ovat olleet sellaisia, että niillä voidaan katsoa olevan merkitystä aikaisemman olkapään rappeumasairauden pahenemiseen. Tässä tapauksessa korvausta voidaan suorittaa aikaisemman olkapääsairauden olennaisen pahenemisen osalta.

Esim 3 Tamla asianro 278/2018

Tapaturmahetkellä 55-vuotias vahingoittunut oli laskeutunut 3.4.2017 n. 2,5 metrin korkeudelta rakennustelineeltä, kun yksi askelma oli pettänyt molemmista päistään hitsauksestaan ja hän oli pudonnut telineiltä tullen oikean olkapään varaan maahan.

Röntgenkuvauksessa 4.4.2017 on todettu olkalisäke-solisluunivelessä lievää nivelrikkoa. Oikean olkapään MRI-kuvauksessa 27.4.2017 on todettu reilu nestelisiä olkanivelessä ja ylemmän lapalihasjänteen yläpinnalla hiukan turvotusta. Haulislihaksen pitkän pään jänne on täysin sijoiltaan mennyt lavanaluslihasjänteen säikeiden lomaan.

Lavanaluslihasjänne on osittain revennyt ja rispaantunut. Oikean olkapään tähystyksessä 18.5.2017 on todettu mm. ylemmän lapalihasjänteen etuosassa 1,5 cm:n reikä jänteen olkaluun kiinnityksessä. Jännettä on siistitty.

Vakuutuslaitos on katsonut korvattaviksi vammoiksi vasemman nilkan venähdyksen ja oikean olkapään isku- ja vääntövamman sekä olkapääsairauden olennaisen pahenemisen. Perusteluna on todettu, että tähystyksessä 18.5.2017 on todettu merkittäviä sairausperäisiä rappeumamuutoksia ja näin ollen kiertäjäkalvosinjänteen repeämä ei oikeuta korvaukseen.

Tamla on päätöksessään 20.9.2018 todennut, että vahingoittuneella on tosin todettu rappeumasairausyntyisiä muutoksia oikean olkapään kuvantamistutkimuksissa ja tähystyksessä. Muutoksenhakulautakunta on kuitenkin katsonut, että oikean olkapään tähystyksessä 18.5.2017 todettu ylemmän lapalihäsjänteen repeämä sopii lääketieteellisen tietämyksen mukaan korvatussa putoamistapaturmassa syntyneeksi ja on näin ollen tämän tapaturman todennäköistä seurausta. Oikean olkanivelen ylemmän lapalihäsjänteen repeämä oikeuttaa siten työtapaturma- ja ammattitautilain mukaiseen korvaukseen.

2.2.2. Ajallinen syy-yhteys

Tapaturmavammoille on tyypillistä, että kipu ja toiminnanvajaukset alkavat heti ja helpottuvat ajan myötä. Sen sijaan oireiden ilmeneminen vasta pidemmän ajan kuluttua viittaa sairausperäiseen ongelmaan. Mitä enemmän aikaa tapaturmasta on kulunut, sitä vaikeampaa on todentaa tapaturman vaikutus tilan pahenemiseen, ja sitä epätodennäköisempää on syy-yhteys tapaturman ja nykyoireiden välillä. Tällöin kyse on todennäköisemmin sairauden tavanomaisesta etenemisestä, eikä siitä, että tapaturma olisi pahentanut vammaa tai sairautta **olennaisesti**.

Esim.

Vahingoittunut oli horjahtanut tikkailta 2.4.2018, ottanut oikealla kädellä kiinni tikkaista putoamisen yhteydessä, jolloin olkapää on vääntynyt ulkokiertoon ja ote livennyt, eli ei kuitenkaan jäänyt roikkumaan käden varaan. Hän on hakeutunut hoitoon 15.5.2018. Ultraääni- ja magneettitutkimuksissa todettiin laajoja sairausperäisiä muutoksia ja olkanivelen kiertäjäkalvosimen repeämä.

Korvattavaksi vammaksi katsotaan olkapään venähdysvamma, joka lääketieteellisen kokemuksen mukaan paranee noin kuudessa viikossa. Olkapään kiertäjäkalvosimen repeämä johtuu ratkaiseviltä osin aiemmasta sairausperäisestä kudosuudoksesta. Korvattavuutta arvioitaessa on otettu huomioon hoitoon hakeutumisasiivä, joka viittaa lievään vammaan. Vakavampi tapaturmavamma on yleensä heti niin kipeä ja aiheuttaa sellaisia liikerajoituksia, että hoitoon hakeudutaan nopeasti. Lisäksi kuvantamistutkimuksissa on todettu laajoja sairausperäisiä muutoksia.

Kiertäjäkalvosimen repeämän osalta kyseessä ei ole näin ollen tapaturman seurauksena korvattava vamma eikä myöskään aiemman sairauden olennainen paheneminen.

2.2.3. Aiemmat sairaudet ja vammat ja niiden merkitys

Olennaisen pahenemisen korvattavuutta harkittaessa on olennaista piilevien sairausperäisiksi katsottavien kudosuutosten syyosuuden arviointi. Tällaiset tapaturmasta riippumattomat kudosuutokset sisältyvät TyTAL:ssa käytettyjen vamman tai sairauden käsitteisiin.

Kudosten rappeumamuutokset eivät ole este olennaisena pahenemisena korvaamiselle, jos tapaturmaan liittyy sopiva vammamekanismi ja riittävä vammaenergia, mutta ne vaikuttavat siihen, mitä ja kuinka kauan korvataan. Esimerkiksi tapauksessa, jossa työntekijän olkapään kiertäjäkalvosimen rappeumasairaus on olennaisesti pahentunut tapaturman seurauksena, voidaan korvata tapaturman syyosuus. Kun tällaisessa tilanteessa on päädytty operatiiviseen hoitoon kuuden kuukauden sisällä tapaturmasta ja leikkauksesta toipuminen pitkittyy yli vastaavan leikkauksen tavanomaisen toipumisajan, on arvioitava, johtuuko pitkittynyt oireilu tapaturmasta riippumattomista sairausperäisistä muutoksista.

Aikaisempien kudosuutosten osuuteen vetoaminen edellyttää aina merkityksellisen rappeumamuutoksen osoittamista. Esimerkiksi kudorapheetumisen osuuteen ei siten voida vedota pelkästään vahingoittuneen iän perusteella, vaan rappeumamuutoksiin viitattaessa niistä tulee olla lääketieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä.

Nykyisin lääketieteellisin kuvantamismenetelmin vamman aiheuttamat ja toisaalta mahdollisesti taustalla olevat kudorapheetuman aiheuttamat muutokset ovat todennettavissa kehon eri kudorakenteissa. Tapaturman jälkeen eri kudorakenteet paranevat hieman eri nopeudella, ja siksi pahenemistapauksissa tarvitaan yksilöllistä harkintaa.

Tyypillisin tilanne, jossa rappeumalla katsotaan olevan merkitystä olennaisen pahenemisen korvaamisessa, on kiertäjäkalvosimen repeämä. Kiertäjäkalvosimen repeämän korvaaminen tapaturman seurauksena edellyttää oireiden osalta, että repeämään sopivat oireet alkavat ja hoitoon hakeudutaan välittömästi tai lyhyen ajan kuluessa tapaturman sattumisesta.

Tapaturmaiselle jännerepeämälle on tyypillistä äkillinen voiman heikentyminen sekä raajan/nivelen toiminnan huonontuminen heti vahingon jälkeen, ja myös kipuoire ilmenee hyvin nopeasti.

Kvantamistutkimusten osalta voidaan todeta, että jos jänne on irronnut kiinnityksestään, niin repeämä sopii olemaan tapaturmaperäinen (avulsio). Jos avulsioon liittyy luisen palan irti repeytyminen jänteen kiinnityspaikasta, on repeämä lähes poikkeuksetta tapaturmaperäinen.

Rappeumaperäisen jänneaurion yhteydessä oireet, kuten voiman heikentyminen sekä raajan/nivelen toiminnan huonontuminen, alkavat vähitellen niitä edeltävästä vahingosta ja kipuoire voi tulla esille vasta viiveellä vahingon jälkeen.

Jos jänneaurio on muualla kuin sen kiinnityspaikassa, muutos sopii enemmän rappeumaan liittyväksi kuin tapaturmaperäiseksi. Muita löydöksiä, jotka viittaavat rappeumaperäiseen muutokseen:

- repeämä on jänteen suuntainen (halkeama, eli split)
- repeämä sijaitsee ehjien jännesäikeiden välissä
- vaurioitunut jänne on ohentunut, rispaantunut tai paksuuntunut
- jänteen lihasosa on surkastunut tai lihas rasvoittunut
- jänneaurioita on myös muissa jännteissä, kuin mihin vammamekanismi on kohdistunut

Ensikäynnillä hoitolaitoksessa tehdään yleensä röntgentutkimus ja/tai ultraäänitutkimus. Nämä tutkimukset paljastavat usein jo mahdolliset rappeumamuutokset, joten tutkimustulosten hankkiminen on korvausratkaisun teon kannalta välttämätöntä.

Tavallista on se, että hoitava taho pyytää maksusitoumusta MRI- eli magneettitutkimukseen tai artroskopiaan eli tähystykseen. Näitä voidaan korvata tutkimuskuluina, jos tutkimus on tarpeen korvattavan vamman selvittämiseksi. Maksusitoumuksen antaminen edellyttää aina selkeää tapaturmaa. Tutkimuksen tulosten perusteella arvioidaan aiempien sairauksien ja vammojen merkitystä, kun ratkaistaan, onko kyseessä tapaturman seurauksena kokonaisuudessaan korvattava vamma vai olemassa olleen sairauden paheneminen vai ei kumpikaan.

Tutkimukset paljastavat mahdolliset muut oireen taustalla olevat sairausperäiset syyt, joina esim. olkapään osalta voidaan mainita seuraavat:

- jännerappeuma (tendinoosi ja tendinopatia)
- jänteen tulehdustilat (tendiniitti)
- limapussintulehdus (bursiitti)
- kiertäjäkalvosinjänteen oheneminen
- kalkkeutumaiset kiertäjäkalvosinjänteessä
- jänteen vetäytyminen
- lihaksen rasvoittuminen
- lihaksen surkastuminen (atrofia)
- hyytelörakkulat (gangliot)
- luun nesteontelot (kystat)
- laaja kiertäjäkalvosinsairaus ja nivelkuluma (cuff artropatia)
- artroosi eli nivelrikko olka- tai lapa-solislunivelessä
- lapaluun rustovallin löystyminen

Paras käsitys vammautuneesta kohteesta saadaan yleensä radiologin kirjaamista kuvantamistutkimuksissa todetuista löydöksistä. Jos vammautunutta kohdetta on kuvattu kuvantamislauseunnossa tai leikkauskertomuksessa niukasti tai ei lainkaan, vakuutuslaitos voi pyytää kuvat ja hankkia asiassa toisen radiologin lausunnon.

Jos tapaturman vammamekanismi ja -voimakkuus ovat olleet sellaiset, että tapaturma voisi aiheuttaa ko. vamman terveeseenkin kudokseen, vamma tulee pääsääntöisesti korvattavaksi tapaturmaisena. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnassa on kuitenkin katsottu, että ennen tapaturmaa kehittyneet sairausperäiset muutokset voivat joskus olla niin mittavia, että vamma tulee tällaisessakin tilanteessa korvattavaksi aiemman sairauden olennaisena pahenemisena eikä tapaturmaisena. Kokonaisarvion perusteella on myös mahdollista, että vamma ei tule korvattavaksi edes olennaisena pahenemisena. Kysymys on aina ratkaistava ottaen huomioon yksittäisen tapauksen kokonaisuus.

Esim.1. TamLa asianro 1283/2018

Vahingoittuneen jalka lipesi, kun hän astui takaperin n. 60 cm korkealta työmaatasolta alarapulle ja kaatui selkä edellä lattiaan. Hän ehti ottaa vaistomaisesti oikealla kädellä vastaan iskeytymistä lattiaan, jolloin oikea olkapää vaurioitui. Samaan olkapäähän oli tehty jo aiemmin kaksi kertaa kiertäjäkalvosinleikkaus. Olkapäässä todettiin olkanivelen ja olkalisäkesolisluunivelen nivelrikko, kiertäjäkalvosimen rappeuma ja aiemman avarrusleikkauksen jälkitila.

Vakuutuslaitos katsoi korvattavaksi oikean olkanivelen kiertäjäkalvosimen rappeumaperäisen repeämän olennaisen pahenemisen.

TamLa pysytti yhtiön päätöksen ja hylkäsi vahingoittuneen muutoshakemuksen.

Esim.2. TamLa 3916/2016

Vahingoittunut oli kaatunut ja ottanut vasemmalla kädellä vastaan. Magneetissa todettiin laajoja sairausmuutoksia kiertäjäkalvosinjänteissä ja olkanivelkuopan rustoreunuksessa rappeumaa.

Vakuutuslaitos katsoi, että oikeutta TyTAL:n mukaisiin korvauksiin ei ole, pitkittyneet oireet johtuvat todennäköisimmin sairausperäisistä syistä.

TamLa määräsi korvattavaksi vasemman olkapään kiertäjäkalvosimen sairauden olennaisen pahenemisen. Perusteluissa todettiin mm., että ottaen kuitenkin huomioon vasemmalle kädelle/olkapäälle kaatumisen sisältävän tapaturman vammamekanismin, muutoksenhakulautakunta katsoo, että tapaturma on todennäköisesti aiheuttanut oikean olkanivelen kiertäjäkalvosimen sairauden olennaisen pahenemisen. Tapaturma on ollut voimaltaan ja vammamekanismitaan sellainen, että se olisi todennäköisesti voinut vaurioittaa myös terveen olkapään kiertäjäkalvosinta.

Esim. 3. TamLa 1263/2018

Vahingoittunut liukastui ja kaatui siten, että oikea lantio osui ensin maahan ja sen jälkeen oikea olkapää. MRI-tutkimuksessa todettiin ylemmän ja alemman lapalihasjänteen repeämä koko leveydeltään, vetäytymistä olkanivelraon tasolla ja olkaluun pää oli noussut. Olkanivelkuopan takaosassa todettiin melko voimaksasta

ruston ohentumista ja olkaluun pään nivelpinnan alaosassa ohut rustopinta. Olkalisäke-solisluunivelessä oli kohtalainen nivelrikko. Ylempi lapalihas oli vetäytynyt, volyymistaan pienentynyt ja Goutallier 3 tasoisesti surkastumatyyppisesti rasvoittunut. Alemmassa lapalihaksessa todettiin Goutallier 2 tason rasvoittumista.

Muutoksenhakulautakunta totesi, että olkapään magneettikuvauksessa todettiin laaja, vetäytynyt repeämä kiertäjäkalvosinjänteissä ja vastaavissa lihaksissa oli rasvasurkastumaa, joten kyse oli jo pitempään jatkuneesta rappeumasairauskehityksestä. Tämän sekä tapaturman sattumistavasta esitetyn selvityksen perusteella muutoksenhakulautakunta katsoo, että 18.1.2018 sattunut tapaturma on olennaisesti pahentanut kiertäjäkalvosinsairautta, mikä oikeuttaa työtapaturma- ja ammattitautilain 19 §:n 1 momentin nojalla korvaukseen. Sen sijaan kiertäjäkalvosimen laaja repeämä on ratkaisevilta osiltaan seurausta rappeumaperäisestä kudosuutoksesta eikä se siten oikeuta työtapaturma- ja ammattitautilain mukaiseen korvaukseen.

Esim. 4 TamLa 3770/2018:

Vahingoittunut on vääntänyt 28.6.2018 raudalla kuorma-auton lukitusta. Väännin on pettänyt ja hän on kaatunut oikean olkapään päälle. Olkapäähän on tullut kipua eikä käsi ole toiminut sen jälkeen kunnolla.

Olkapään magneettitutkimuksen mukaan ylemmän lapalihaksen jänteessä on ollut laajaa rappeumaa ja paikoin kalkkeumaa. Alemman lapalihaksen jänne on ollut tendinoottinen. Lavanaluslihaksen jänteessä on näyttänyt olevan pieni repeämä. Haulislihaksen pitkän pään jänne on ollut rappeutunut ja hivenen poissa paikaltaan. Olkalisäke-solisluunivelessä on ollut jonkin verran nivelrikkoa. Olkalisäke on kaartunut alaspäin ylemmän lapalihaksen jännettä vasten ja siinä on ollut terävää luunokkaa. Todetut löydökset kertovat nivelrikkosairauden pitkälle edenneestä kehityksestä. Ylemmän lapalihaksen repeämää on pidettävä rappeumaperäisenä. MRI-tutkimuksessa ja tähyystoimenpiteessä 5.9.2018 on todettu olkalisäkkeen ulottuneen takaosassa hyvin pitkälle. Kuvatun lainen olkalisäkkeen muoto altistaa jänteen kulumiselle.

Muutoksenhakulautakunta on katsonut korvattavaksi oikean olkapään venähdystasaisen vamman. Tapaturmavamman osuus oikean yläraajan pitkittyneestä oireilusta on katsottava tulleen korvatuksi 1.8.2018 mennessä. Tapaturman ei voida myöskään katsoa olennaisesti pahentaneen muuta kuin työtapaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitettua vammaa tai sairautta.

2.2.4. Milloin paheneminen on olennaista?

Vamman tai sairauden pahenemisen tulee olla olennaista. Pelkkä nivelen kipeytyminen vahinkotapahtuman seurauksena ei täytä olennaisen pahenemisen vaatimuksia.

Jotta paheneminen voidaan katsoa olennaiseksi, vammamekanismin tulee olla merkittävä, hoitoon on hakeuduttu melko pian tapaturman jälkeen ja kuvantamislöydösten tulee olla tuoreita ja tavanomaisista sairauden kuvaan kuuluvista löydöksistä poikkeavat. Esim. osittaiset jännerepeämät kuuluvat kiertäjäkalvosimen rappeumasairauden taudinkuvaan, eivätkä sellaisenaan riitä täyttämään olennaisen pahenemisen kriteereitä.

3. Mitä korvataan olennaisen pahenemisen seurauksena ja kuinka pitkään?

Kun olennaista pahenemista korvataan, korvausta maksetaan ainoastaan olennaisen pahenemisen ajalta. TyTAL:n 19 §:ssä korvaussuoja on rajattu kuuteen kuukauteen tapaturman sattumisesta. Pahenemisen korvaamisessa on lähtökohtaisesti kysymys ohimenevän tilan korvaamisesta. Jos komplikaatioita ei synny, normaalin kudoksen tapaturmavamma paranee lääketieteellisen kokemuksen mukaan yleensä viimeistään kuudessa kuukaudessa, useimmiten kuitenkin huomattavasti tätä lyhyemmässä ajassa. Korvattava aika tulee määritellä kussakin tapauksessa yksilökohtaisesti. Jos toipuminen kuitenkin pitkittyy, siihen todennäköisemmin vaikuttavat enemmän muut kuin tapaturmaeräiset syytekijät.

Pahenemistilanteessa toipuminen voi kuitenkin joskus pitkittyä hoidollisista syistä. Näin voi tapahtua silloin, kun hoito viivästyy hoidon odottamisen vuoksi tai kun pidempi toipumisaika liittyy valittuun asianmukaiseen hoitomenetelmään. Näin voi olla silloin, kun hoitosuosituksen mukaan

ensisijainen hoitomuoto on konservatiivinen hoito ja operatiiviseen hoitoon päädytään vasta sen jälkeen, kun asianmukainen konservatiivinen hoito ei johda tavoiteltuun hoitotulokseen. Tällaisessa tapauksessa kuuden kuukauden enimmäiskorvausajasta voidaan poiketa. Tällöin korvauksen maksamista voidaan jatkaa niin kauan kuin on **ilmeistä**, että kysymys on **pääasiallisesti** korvattavan pahenemisen hoidon jatkumisesta. Tämä edellyttää siis erittäin suurta todennäköisyyttä hoidon jatkumisen syyhteydestä pahenemiseen.

Tapauksissa, joissa pahenemisen johdosta on annettu maksusitoumus toimenpiteeseen kuuden kuukauden sisällä vahinkopäivästä, korvataan vielä toimenpiteestä aiheutunut kohtuullinen toipumisaika, kuitenkin enintään 3–4 kuukautta, vaikka se ulottuisi kuuden kuukauden määräajan ulkopuolelle. Joissain yksittäisissä tapauksissa tämä aika voi olla pidempikin tapauskohtaisen harkinnan mukaan.

4. Päätöksentekoprosessista

Ensimmäistä päätöstä annettaessa ei välttämättä ole vielä tietoa, mitä seurauksia vahinkotapahtuma on aiheuttanut ja mitä mahdollisia sairauksia tai aiempia vammoja vahingoittuneella on vahinkohetkellä ollut.

Päätöstä annettaessa voidaan ensimmäiseen päätökseen kirjata korvattavaksi vammaksi venähdys- tai ruhjetasoinen vamma. Esim. olkapään venähdys. Näin päästään viiveettä maksamaan vahingoittuneelle hänelle kuuluvia korvauksia työkyvyttömyydestä ja sairaanhoidosta, vaikka vakuutuslaitoksella ei ole vielä tarkempia tutkimustuloksia lopullisen korvattavuuden määrittämiseksi. Kun tarkempia kuvantamistutkimusten tuloksia saadaan, voidaan korvattavia vammoja tarkentaa.

Jos vahingoittuneella todetaan sairausperäisiä/rappeumaperäisiä löydöksiä tai aiempia vammoja, ja tämän perusteella vammaa ei korvata tapaturman seurauksena, tulee aina ottaa kantaa myös siihen, onko kyseessä aiempien vammojen tai sairauksien olennainen paheneminen.

Kun korvausta maksetaan työtapaturman aiheuttaman olennaisen pahenemisen perusteella, on aina otettava kantaa myös tutkimusten ja toimenpiteiden korvattavuuteen. Korvattavuus on ratkaistava yksittäistapauksittain kokonaisharkintaa käyttäen.

Koska pahenemista korvataan vain ohimenevästi, ei haittarahaa makseta.