

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-512

19.5.2025

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skallet til – trekking av tenner – tidligere tannkjøttssykdom – årsakssammenheng.

Forsikrede ble i 2017 skallet til i overkjeven. Hun hadde i forkant av hendelsen vært til regelmessig behandling hos tannlege for betennelser i tannkjøttet, og var blant annet plaget med at flere tenner kjentes løse. Behandlingen fortsatte etter hendelsen, og Nav godkjente skade på fire tenner som yrkesskade. I 2021 ble det trukket 11 tenner. Foretaket avslo krav om yrkesskadeerstatning. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen i januar 2017 og senere trekking av de aktuelle tennene. Nemnda vurderte at de fremlagte erklæringene ikke var egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng, og påpekte at det ikke var fremlagt spesialisterklæring som klargjorde hvilke deler av de totale plagene som eventuelt skyldes det nye traumet, og hvilke deler som kunne føres tilbake til den opprinnelige grunnlidelsen periodontitt og dens utvikling, samt eventuelle andre forhold. Nemnda derfor ikke se at det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og behov for erstatning av tenner 3 ½ år etter ulykken. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble 30.1.17 skallet til i overkjeven.

Før hendelsen 30.1.17

Forsikrede var før yrkesskaden inntraff til periodisk behandling av marginal periodontitt hos tannlegen. I journalnotat 6.1.15 er det registrert at «tenner føles løse, spesielt venstre side overkjeven». Tannlegen noterte 16.10.15 en generell forverring, og røntgen viste reduksjon i bein for blant annet tennene 11 og 22.

Det ble 5.11.15 notert øktende mobilitet av tann 21 og 22, og videre fremgår det blant annet:

Disse tenner fått mye belastning i protrudert posisjon. Dette fører i kombinasjon med redusert feste til en progredierende situasjon. Konsulterer kjeveortoped (...) om følgende plan: fiksering med kjeveortopedisk tråd, (borrar en rænna), bittskinne og deretter periodontalkirurgi.

Det ble 10.3.16 gjort en midlertidig løsning med fiksering av tennene 13-23.

Etter hendelsen 30.1.17

I journalnotat av 7.3.17 fra tannlege, fremgår det:

Pas informerer om at hun for ca to uker siden ble "skallet " i okj front på jobb (hun arbeider med (...)). Hadde smerter i okj front de første dagene etterpå. Nå er det blitt litt bedre, men kjenner fortsatt ubehag. Hun sier det kjennes som om fronten er kommet litt mer ut og ukj front treffer lengre palatinalt på okj, tidligere mer kant-i-kant. Hun lurar på om jeg kan skrive yrkesskadeerklæring eller om egen tannlege skal gjøre dette Pga tidligere behandling og festetap i okj front, anb jeg at periospesialist gjør en traumektr og skriver erklæringen. (...)

Videre ble det 10.3.17 notert:

Pasienten har bestilt time for å få fylt ut en tannlege erklæring ved yrkesskade. Utfylt skjema scannes in i journalen. Skaden ska ha skett 30/01/2017. Elevs hode mot fortenner i overkjevens front. Affiserte tenner 11,21,22,23. Diagnose: sublurasjon samtlige 4 tenner. tester med endoice, perkusjonstes, registrering av mobilitet, finner ikke frakturer på alveolarutskott eller tenner, kliniske fotos, rtg, kontrollerer bittet. (pusser noe på platen som holder fast retainer). For resultat av undersøkelsen se inscannet skjema.) anbefalt pasienten å ikke belaste de affiserte tennene.

Nav godkjente 25.4.17 tannskaden som yrkesskade. Skadens art er angitt å være «TANN 11, 21, 22 OG 23».

Etter hendelsen 30.1.17 er det dokumentert videre periodisk behandling av marginal periodontitt.

I journalnotat 8.9.20 fra tannlegen er det beskrevet bevegelse i hele overkjeven fra 13-22, og 24.9.20 er det konkludert med at tennene 12, 11, 21, 22, 27 og 48 er tapt, tennene 26 og 46 er dårlige mens tennene 37 og 36 er usikre.

Den 8.2.21 ble ihht. journalen følgende tenner trukket: 11, 12, 14, 21, 22, 24, 26 og 27. I følge journalen ble tennene 16, 13 og 23 trukket 29.11.21.

Spesialisttannlege i periodonti har i erklæring 12.10.23, uttalt:

Pasient (...) ble 30.01.2017 utsatt for en yrkesskade. (...) Det er liten tvil om at yrkesskaden har akselerert tapet av de 4 nevnte tennene. De var affisert av periodontitt, på skade-tidspunktet, men ikke som ville medført at de gikk tapt. Det var også ansett som at det var friske periodontale forhold rundt tennene på skadetidspunktet. Og tenner går da ikke tapt innen overskuelig framtid. Det har de likevel gjort hos pasienten, mye takket være den nevnte skaden 30.01.17. (...)

Skaden ble meldt til foretaket første gang 14.11.23. I skademeldingen har forsikrede opplyst at hun 30.1.17 fikk slag i munnen på arbeid, og at hun har hatt problemer med tennene.

Foretaket innhentet vurdering fra rådgivende lege 7.2.24, som vurderte saken slik:

Forsikrede har hatt periodontitt før skaden av de 4 fortennene i 2017. Tannlege har uttalt at tennene ikke var affisert av periodontitt på skadetidspunktet. Men jeg forstår det slik at periodontitt har vært en medvirkende årsak til at disse tennene etter hvert måtte skiftes ut. Men det er verdt å merke seg at flere tenner har i et parallelt forløp vært affisert av periodontitt og har blitt trukket og behandlet samtidig med de tennene som ble skadet. Jeg finner det derfor mest sannsynlig at det er periodontitten som er avgjørende årsak til tanntapet.

Det er riktignok vanskelig for meg som lege å imøtegå tannlegens uttalelse om dette. For å få kartlagt fakta i saken nærmere, ville det vært hensiktsmessig å innhente notat fra tannlegen som behandlet henne akutt. Videre er det ønskelig å innhente kronologisk journal fra spesialist i periodonti (...) for perioden 010212 (5 år før skaden) og fram til 271120 da prosessen med tannekstraksjoner begynte.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken på nytt 21.4.24:

Min kompetanse på gjennomgang av en tannlegejournal er rimeligvis begrenset. Men jeg mener det er godt gjort at de skadede tennene var løse pga periodontitt også før skaden - jfr fiksering av fortenner i overkjeven 100316. Etter skadehendelsen uttaler tannlegen at det var festetap i overkjevens front før skaden og at dette hadde blitt behandlet.

Dersom man ønsker en kompetent vurdering av årsaksforholdene, må det innhentes en spesialisterklæring fra tannlege. Jeg mener det er god grunn til å anta at både skaden og sykdommen har bidratt til at tennene gikk tapt. Sannsynlig ville disse tennene gått tapt uansett, men kanskje på et senere tidspunkt. Erstatningsmessig ville kanskje en 50/50 fordeling være en rimelig og fornuftig løsning?

Med den behandlingen skadelidte får/har fått går jeg ut fra at dette ikke vil gi noen VMI.

Foretaket avslo 30.5.24 forsikredes krav under henvisning til manglende årsakssammenheng i begge årsaksledd. Foretaket vurderte at tennene mest sannsynlig måtte vært behandlet på samme måte selv om skadehendelsen tenkes borte.

Foretaket opprettholdt avslaget 20.6.24 med den begrunnelse at vilkåret om årsakssammenheng mellom yrkesskaden og trekking av tennene 11, 21, 22 og 23, ikke er oppfylt.

I erklæring datert 27.9.24 fra tannlege og spesialist i periodonti, fremgår det blant annet følgende:

(...) Ved tidspunktet for skaden hadde tennene redusert feste, men vevet (periodontiet) var friskt.

Det finnes god dokumentasjon på at tenner med redusert feste, med friskt vev (periodontium) rundt seg kan fungere i mange år så lenge de ikke blir utsatt for trauma av denne typen.

Foretaket opprettholdt avslaget 21.11.24:

Som et tilleggsargument til det som tidligere er anført, vises det til at tannlegesekretær ved (...) Tannlege (...), bekreftet i går pr. tlf. at din klient har fått trygderefusjon fra NAV for trekking av 11, 21, 22 og 23 etter stønadspunkt «periodontitt» jf. stønadspunkt 6 Periodontitt. (dvs. Helfo har ikke benyttet stønadspunktet for yrkesskade ved trygderefusjonen for den behandlingen hun har fått utført). Dette bekrefter at både behandlende tannlege (...) har ansett behandlingen som en direkte konsekvens av periodontitt, og Helfo anser behandlinger knyttet til tann 11, 21, 22 og 23 som direkte relatert til periodontitt og ikke et traume (yrkesskade). (...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at det foreligger faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom yrkesskaden 30.1.17 og det forhold at tennene 11, 21, 22 og 23 måtte trekkes. Utgifter til tannbehandling skal derfor erstattes av forsikringsforetaket.

Forsikrede har tidligere vært til behandling for marginal periodontitt hos tannlegen, og som følge av dyprens var fortennene 21 og 22 noe mobile. Disse ble stabilisert ved å benytte kjeveortopedisk tråd samt bittskinne, og etter periodontal kirurgi i mai 2016 var området anslått friskt. Til tross for enkelte mobile tenner, viser tannlegeerklæringer at det var friske periodontale forhold som ble skadet av eleven. Dette innebærer at det ikke var noen pågående betennelse eller nedbrytning av støttevevet rundt de aktuelle tennene som kunne ha medført tanntap. Periodontitten kan altså ikke betraktes som årsaken til at tennene 11, 21, 22 og 23 måtte trekkes i 2021. Uansett må det legges til grunn at skaden fra arbeidsulykken fremstår som et såpass vesentlig element i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Tapet av tennene er dessuten en påregnelig følge av skadehendelsen.

Hendelsen 30.1.17 gjorde at tennene 21 og 22 ble slått ytterligere løse, og i tillegg ble tann 11 og 23 slått løse. Som en direkte konsekvens av dette festetapet, måtte tennene senere erstattes i 2021. Det er ikke grunnlag for å hevde at utfallet ville blitt det samme uavhengig av skadehendelsen. Nemnda må ta skadelidte som hun er, og det faktum at enkelte tenner var rammet av periodontitt på skadetidspunktet skal ikke komme henne til skade.

Foretakets vurdering av årsakssammenheng fremstår som mangelfull, da det utelukkende har fokusert på forsikredes tannlegejournal og ikke de fremlagte spesialistuttalelsene. Journalen som er vektlagt, inneholder imidlertid ingen opplysninger eller nærmere konkrete vurderinger som gir uttrykk for at tanntapet mest sannsynlig skyldtes periodontitt. Forsikrede har også presisert at hun dagen etter at skaden inntraff, kontaktet tannlegesenteret på grunn av smerter. Skaden ble ansett som akutt, men ikke i en slik at det berettiget til en hastetime.

Foretaket har blant annet begrunnet avslaget med at Helfo ikke har benyttet stønadspunkt for yrkesskade ved trygderefusjon for den behandlingen hun har fått utført, og at dette taler for at behandlede tannlege har ansett behandlingen som en direkte konsekvens av periodontitt. Forsikrede mener at dette ikke stemmer. Bakgrunnen for at dette ikke ble benyttet var at forsikrede ikke hadde fått opplysninger om yrkesskaden. Henvisningen fant sted 3,5 år etter skadetidspunktet, og henvisningen omfattet også andre tenner. Forsikrede var derfor ikke klar over at tennene 11, 21, 22 og 23 var utsatt for yrkesskade.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort at hendelsen 30.1.17 har vært nødvendig betingelse for at tann 11, 21, 22 og 23 måtte trekkes og erstattes med nye.

Det mangler tidsnær dokumentasjon på akuttsymptomer for de aktuelle tennene. Aktuelle traume ble første gang nevnt hos tannlegen 7.3.17, ca. 5 uker etter skadehendelsen. Det er allerede på denne bakgrunn grunnlag for å konstatere manglende årsakssammenheng.

Under enhver omstendighet, ville forsikrede uansett ha mistet disse tennene som følge av grunnsykdommen periodontitt. Hun var på skadetidspunktet til behandlingen for denne grunnsykdommen. Det er mulig det aktuelle traumet kan ha fremskyndet behov for trekking av tennene, men forsikredes tannstatus i dag, med påfølgende utgifter til behandling, ville ha blitt det samme også dersom skadehendelsen tenkes bort. Det vises i den forbindelse til vurderingene fra rådgivende lege og uttalelsen fra tannlege 27.9.24.

Subsidiært anføres at det uansett mangler rettslig årsakssammenheng. Det aktuelle traumet, som ikke nødvendiggjorde behov for å oppsøke tannlege akutt, fremstår som helt uvesentlig i det samlede årsaksbildet, sett hen til den omfattende grunnlidelsen, som hadde vært under behandling i flere år forut skadehendelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning etter yrkesskedeforsikringsloven (yfl.), og reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom yrkesskade og senere trekking av tenner.

Det følger av yrkesskedeforsikringsloven § 11 bokstav a at yrkesskedeforsikringen skal dekke skade eller sykdom som er "forårsaket" av en arbeidsulykke. I uttrykket «forårsaket» ligger et krav om at det må foreligge årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager. Det foreligger årsakssammenheng mellom en ulykke og anførte plager om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er nødvendig å knytte ansvar til den, se Rt-1992-64.

Det er sikker rett at kravstiller har bevisbyrden, og som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og senere varige plager, samt arbeidsuførhet.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak.

Dette betyr for det første at dersom en kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Men dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel nemndas avgjørelser 2018-399, 2018-865, 2020-902, 2021-974 og 2021-975. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

I saker som gjelder forverring/eskalering av tidligere plager, er nemnda avhengig av sakkyndige vurderinger for å klargjøre hvilke deler av de totale plagene som eventuelt skyldes det nye traumet, og hvilke deler som kan føres tilbake til den opprinnelige skaden og dens utvikling, samt eventuelle andre forhold. I slike tilfeller vil saken enten bli avvist av nemnda eller avgjort ut ifra bevisbyrdebetraktninger, jf. for eksempel 2023-734 og 2022-95.

Det følger av fast nemndspraksis at foretaket i utgangspunktet ikke har noen plikt til å dekke utgifter til innhenting av spesialisterklæring, med mindre det fremkommer av vilkårene at det skal innhentes en spesialisterklæring, jf. bl.a. 2024-189, 2023-1191, 2022-910, 2021-636, 2020-679 og 2022-230 og 2022-228, der foretaket i vilkårene hadde forpliktet seg til å innhente spesialisterklæring.

Slik saken er opplyst for nemnda, hadde forsikrede forut for skadehendelsen påvist periodontitt med løsning av tenner, som nødvendiggjorde periodontalkirurgi og fiksering av tenner. Det fremgår av den kliniske dokumentasjonen at behandlingen av periodontitt fortsatte også i tiden etter 30.1.17. Høsten 2020, altså 3 ½ år senere, blir det besluttet at fire av tennene som var berørt av skadehendelsen, skulle trekkes. Tennene ble trukket i februar 2021. I rådgivende leges vurdering fremgår at også andre tenner som var affisert av periodontitt (i tillegg til de tennene som ble skadet 30.1.17), ble trukket og behandlet. I denne saken er det ikke fremlagt klinisk dokumentasjon i form av en spesialisterklæring som klargjør hvilke deler av de totale plagene som eventuelt skyldes det nye traumet, og hvilke deler som kan føres tilbake til den opprinnelige grunnlidelsen periodontitt og dens utvikling, samt eventuelle andre forhold. De relativt korte erklæringene som er fremlagt for nemnda, er ikke egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng. Nemnda finner det derfor ikke sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og behov for erstatning av tenner 3 ½ år etter ulykken.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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