

Ankenævnet for Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 101246:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/2 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg oplevede en fistel i munden, øverste venstre side, som bare voksede og voksede. Derfor op-søgte jeg min egen tandlæge der forsøgte at behandle, men trods forsøg og penicillin ikke kunne løse problemet. Derpå blev jeg henvist til en specialist. Hos denne specialist fik jeg taget en 3D scanning af min kæbe. Her viste det sig, at årsagen var en cyste over de to berørte tænder. Jeg fortsatte behandlingen hos specialisten omgående. Et forløb jeg skal til kontrol på. Specialisten fortæller mig, at de normalt kun så den slags efter traumer på kæbe/hoved.

Året inden, efteråret 2022, styrtede jeg ret heftigt på ..., en ulykke jeg også anmeldte til selskabet. Både min egen tandlæge og specialisten rådede mig derfor til igen at tage kontakt til forsikrings-selskabet.

Hos LB har jeg dog fået afslag, også på den formelle klage, med den begrundelse at de interne, og eksterne, tandlæger de har forelagt sagen mener at årsagen kan henvises til at der for 14 år siden er lavet nervenær fyldning i tanden/tænderne.

For mit vedkommende stiller tandlæger sig uforstående over en formodning over det som årsag, og med det tidsperspektiv. Det kan i hvert fald ikke med overbevisning afvises at det er som følge af mit styrt.

Det lader, ifølge mine tandlæger, til at selskabet har en anden mulig årsag og slet ikke forholder sig til sandsynligheden i den forklaring.

Det skal samtidig nævnes, at jeg har passet mine tandlægebesøg, 1-2 gange årligt og i øvrigt er grøn patient, som det hedder.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101246

Ps. Da jeg først fik afslag fra LB rettede jeg henvendelse til PFA og min sundhedsforsikring. Her var svaret, at jeg skulle have stoppet min behandling den dag jeg fik scannet kæben og cysten blev opdaget. PFA dækker ikke efterfølgende, helt eller delvist.

I den situation havde jeg været ved egen tandlæge 3 gange, var blevet tilset på samme klinik af kirurg og andre tandlæger, men cysten kan ikke findes/opdages på almindelig røntgenbilleder.

Den dag jeg blev scannet var der derfor samtidig afsat tid til indledende behandling.

(Denne del retter sig dog mod PFA og det faktum at de mener at jeg skulle have afbrudt behandlingen i det øjeblik man opdager at årsagen er en cyste).

Alt i alt står jeg her med udmærkede forsikringer (på papiret). I god tro men med håret totalt i postkassen.

Derfor retter jeg nu mig klage til jer.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Hel eller delvis dækning af mine udgifter. Omkring 19.000,00."

Selskabet har den 3/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring. Vores medlem klager over, at vi ikke vil anerkende, at det anmeldte ulykkestilfælde har forårsaget en behandlingskrævende cyste i hans mund.

Den 9. oktober 2022 modtog vi en skadeanmeldelse fra vores medlem. Han anmeldte, at han dagen forinden var væltet i forbindelse med kørsel på en

Han brækkede i den forbindelse det ene kraveben, fik en skade i venstre hofte/lyske, spændinger i venstre skulder og diverse knubs. Ved uheldet smadrede hans cykelhjul.

Der blev på anmeldelsestidspunktet ikke oplyst om skade på tænderne.

Den 10. oktober 2022 meddelte vi, at ulykkestilfældet er omfattet af ulykkesforsikringen, og at forsikringen dækker udgifter til en række behandlingsformer, f.eks. fysioterapi og kiropraktorbehandling, og varigt mén som følge af ulykkestilfældet.

Vores medlem har ikke efterfølgende fremsat krav om dækning af helbredelsesudgifter og/eller varigt mén.

Den 23. oktober 2023 kontaktede vores medlem os og oplyste, at hans tandlæge havde konstateret en cyste, som angiveligt var forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi indhentede derfor en tandlægeerklæring, patientjournalen og relevante røntgenbilleder.

Af erklæringen fremgår det, at der var opstået nervedød (necrosis pulpa) i tænderne +6,7. Nervedøden har ført til cysten.

Det fremgår også af erklæringen, at tanden +6 forud for ulykkestilfældet var rodbehandlet. Røntgenbillederne viser, at tanden også var fyldningsbehandlet.

Gennemgangen af patientjournalen viser desuden, at tanden +7 var blevet behandlet ved overkapning, dvs. en overfladerodbehandling, i 2009. Ved denne behandling blev der foretaget arbejde direkte på tandens nerve, og der blev efterfølgende lavet en fyldning i to flader i tanden.

Ifølge journalen var der også konstateret en fistel omkring tanden +7 (notat af 11. marts 2016), som dog efterfølgende (den 12. april 2018) ikke længere kunne konstateres.

Vi har haft sagen forelagt vores to interne tandlægekonsulenter og en ekstern tandlægekonsulent.

Alle tre tandlæger er enige om, at nervedøden i tænderne +6,7, og den deraf følgende cysteudvikling, ikke med overvejende sandsynlighed er forårsaget af styrtet med

Det er derimod tandlægenes opfattelse, at nervedøden og cysten med overvejende sandsynlighed skyldes den forudbestående behandling af tænderne +6,7, dvs. de omfattende og dybe fyldninger, der ligger tæt på nerven, og overkapningen.

Tandlægekonsulenterne oplyser følgende:

1. Den hyppigste årsag til nervedød er store og nervetætte (pulpanære) fyldninger
2. Risikoen for betændelsestilstand efter udført overkapning ved dyb caries er ekstremt stor
3. Et traume mod kindtænderne skal være ekstremt kraftigt, hvis det skal forårsage nervedød.

Hertil bemærker vi:

Ad. 1)

Vores medlem havde netop store og nervetætte fyldninger i tænderne +6,7, og tanden +7 var desuden behandlet med overkapning i 2009.

Ad. 2)

Dokumentation for denne påstand findes i 'Aktuel Nordisk Odontologi' Vol. 43, 2017 (Lars Bjørndal), som fraråder denne behandling, idet behandlingen i ikke mindre end 91% af de behandlede tilfælde medfører pulpanecrose (nervedød).

Ad. 3)

Der foreligger ingen dokumentation for, at vores medlem ved cykelstyrtet fik et ekstremt kraftigt slag direkte på tænderne +6,7 og/eller sin venstre overkæbe. Vi bemærker desuden, at cykelhelmen afværgede slaget mod hovedet. I forbindelse med skadestuebesøget blev der konstateret et brud på venstre kraveben, ligesom det er omtalt, at vores medlem havde slået venstre arm, venstre side af brystkasse/ brystryggen og sin venstre hofte.

I henhold til rets- og ankenævnspraksis er det vores medlem, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav over for ulykkesforsikringen. Det betyder, at vores medlem skal bevise, at det anmeldte ulykkestilfælde med overvejende sandsynlighed har forårsaget de skader, han søger erstatning for.

Ankenævnet for Forsikring

4.

101246

Det er vores opfattelse, at vores medlem ikke har bevist, at cysten og den forudgående nervedød er forårsaget af styrtet med ... den 8. oktober 2022.

Vi lægger herved især vægt på den faglige vurdering, som vores tre tandlægekonsulenter er kommet med. Den hyppigste årsag til nervedød er store og nervetætte fyldninger. Vores medlems tænder +6,7 var – forud for ulykkestilfældet – behandlet med store og nervetætte fyldninger, og der var desuden foretaget arbejde direkte på tandnerven +7 i 2009 – en behandling, der i kombination med en omfattende fyldning i tanden øger risikoen for nervedød med 91%.

Derudover lægger vi vægt på, at der ikke er dokumentation for, at der ved ulykkestilfældet den 8. oktober 2022 skete et direkte og ekstremt kraftigt traume mod tænderne +6,7.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Klageren har i brev af 29/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har genlæst det hele og har ingen kommentarer. Jeg er rystet over at opleve at være så dårligt stillet som forsikret hos LB.

Jeg forstår at man kan skrive sig ud af alt muligt, men min eneste kommentar er på nuværende tidspunkt frustration."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra tandlæge:

"dato	tand ...	behandling
24-03-2009		...
...	+6, +7	Lokalbedøvelse
...	+6, +7	Mat: Septocaine, articainhydr. 40mg/ml, adr. 10mcg/ml Mængde 3,4 ml
...	+6 ...	Plastfyldning, molar 2 flader
...	+6	Mat:Z250 Farve:A3
...	+7	Rodbehandling (Pulpaoverkapn)
...	+7	Caviteten desinficeret med H2O2 og klorhexidin. Blødning kan stand ses.
		Info om eftersmerter.
...	+7	Informeret om prognosen og muligheden for RDB
...	+7	Mat:Dycal og vitrebond
...	+7 ...	Plastfyldning, molar 2 flader
...	+7	Mat:Z250 Farve:A3
...		
11-03-2016		Den kliniske undersøgelse viser:
...		
...		Den kliniske undersøgelse viser: Mundhygiejne: Fornuftig., Pa - screening i.a., Slimhinder: i.a., Tandsten: Mest i UK-front.

Ankenævnet for Forsikring

5.

101246

	Kontrol om 12 mdr.
...	
	Rtg-beskrivelse: Opklaringer i emalje/dentin: se status. Knogleniveau (paro): l.a. Andet: l.a.
...	+7; Røntgenoptagelse TF Tandfilm
...	+7; -indikation Diagnostik og prognosevurdering
...	Tandrensning a - min.15 tænder
...	Den kliniske undersøgelse viser:
...	
	Anb dagligt brug af tråd. Pt virker meget motiveret og interesseret. Pt har haft 'Bule i ganen', der persisterede i 3 -4 dage, hvorefter den forsvandt. Der ses fistel oralt for +7? Se rtg. Pt mener selv, at det kan stamme fra +8. Pt har ikke ondt eller smerter ved +7. Pt får tid til caries 7 - fl 12 og ex af +8 hos Tdl snarest.
...	
12-04-2018	Anamnese 12-04-2018, Positive fund:
...	
...	+7 Der blev i 2016 konstateret fistel, facialet. Pt. har efterfølgende ikke haft problemer. Der ses d.d intet. Pt. må henv. sig ved ubehag. Pt. acpt."

Det fremgår af skadestuenotat af 8/10 2022:

"Skadenotat

I dag styrtet på ... og slået hele ve. side af kroppen.

Kommer via vagtlæge med rtg. af ve. klavikel.

I forbindelse med styrtet slået ve. thorax og hofte samt slået hjelmen i jorden.

Har efterflg. været oppe at gå og stå. Smerter, men ellers velbefindende.

Objektivt

Ekstremiteter: Sidder med ve. arm flekteret og ind mod kroppen.

Sv.t. ve. klavikel ses konturspring ca. midtklavikulært. Huden er pæn henover.

Indtryk af let forkortning.

Ve. albue med overfladiske ekskoriationer. Der er fuld fleksion og ekstension over albuen og ingen direkte eller indirekte ømhed.

Ingen klager fra håndled eller fgr.

Angiver smerter i ve. thoraxhalvdel ved dyb inspiration.

Der ses normale respirationsbevægelser.

Stetoskopisk med normalt luftskifte. Ingen fokal ømhed ved palpation over ve. thoraxhalvdel.

Ømhed sv.t. ve. hofte, men kan gå og stå.

Sv.t. ve. arm findes normale neurovaskulære forhold.

Billeddiagnostik

Ve. klavikel med midtskafthfraktur, disloceret ca. 1 knoglebredde."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 9/10 2022:

Ankenævnet for Forsikring

6.

101246

"Skadedato

Dato 8. oktober 2022

...

Skade information:

Beskrivelse: Jeg kom kørende ned over en pukkel, da jeg ikke fik vægten nok bagud. Fortsatte på forhjulet inden jeg faldt og smadrede hjelm, brækkede venstre kraveben og fik en skade på venstre hofte/lyske. Spændinger i venstre skulder og diverse knubs. Blev efterfølgende lappet på ... akutmodtagelse og skal muligvis via ortopædkirurgisk mhp. mulig operation.

...

Skadet legemsdel

Skulder (venstre): Portal ...

Hofte (venstre side): Portal ...

Albue (venstre arm): Portal ...

Underben (venstre): Portal ..."

Det fremgår af tandlægejournal:

"28-08-2023 +6 Rodbehandling, seance ...

... tand ... behandling

... +6 Under brug af kofferdam, udrensning med K-flex fil til str. 25 og Protaper F4 (ISO40). Skylning med natriumhypochlorit 2,5% under udrensningen, fjernelse af smearlaget med EDTA-C, ilagt Calasept. Cavit som prov.

...

... + 6 Røntgenoptagelse

... +6 - indikation Diagnostik og prognosevurdering

...

+6: apikal radiolucet, distalt ses radiopakt struktur svt. fyldning, mesialt for tanden ses radiolucet zone

...

Henvendelsesårsag: Pt henvender sig pga 'bule' ved tandkødet i VS OK.

Medicinsk anamnese: Ajourført. Ingen ændringer.

Smerter: nej Smertestillende: nej Hvor lang tid: opdaget for få dage siden

Klinisk undersøgelse: stor abcess på 1,5 cm Ø ses facialt for +6, ingen vitalitet ved kulde, ingen perkussionsømhed, mesiofacialt ses poche på 10 mm desuden caries mesialt

Foretaget: forsøgte at drænere facial abscess, men kun mindre pus slipper ud. Har oplukket 6+, været ned i 4 kanaler med håndfil 10. muligvis 4 kanaler også fundet med let sondering.

Diagnose: pulpa necrosis, apikal prodontitis chronica

Behandlingsplan: endodontisk beh. +6

...

05-09-2023 Statusundersøgelse fra ... år (SU) ...

...

... +6 kigget kort med ind hos ..., hvor pt er til SU. facial absces stadig tilstede på trods af akut oplukning den 28/8-23. der udskrives AB medtronidazol 500 mg som tages i kombi med primcillin 800 mg 3x dgl i 5 dage ...

Ankenævnet for Forsikring

7.

101246

19-09-2023 ...
facial abscess stadig tilstede dog mindsket i omkreds en smule.
Der er lukket op og udrenset på 3 kanaler til fil 20, palatinalkanal meget bred til 19 mm, skyllet med natriumhypoklorit, ilagt calasept og cavit.
... pt henvender sig for seance til rodbeh af +6. facial absces fortsat meget stor på trods af ABkur og oplukning 11/9-23. der vurderes at pt sendes videre til endo-specialist. ... med indover og synes også at absces burde have været mindre på nuværende tidspunkt.
...
23-10-2023 Pr. tlf. Pt. har været hos spec.tdl. for scanning. Der ses stor cyste, der formodentlig stammer fra et traume. Pt. oplyser han var ude for et voldsomt styrt på ... for et år siden. Skal anmeldes til forsikring. Pt. får tilsendt skema hertil. ...
20-11-2023 Pt. tager telefonisk kontakt da han igen har fået fistel fra området +6,7 Pt. har ømhed fra området og må tage panodiler. Ingen påvirket almen tilstand. Pt. spørger til om der skal udskrives AB kur igen?
Pt. fik for 5 uger siden rodbeh. +6, har planlagt rodbeh. af +7 d. 29 nov. Info om at vi som udgangspunkt godt vil undgå at skrive AB ud til pt. MEN hvis tilstand ændres skal pt. tage kontakt, ..."

Det fremgår af journal fra specialtandlæge:

"29/11/2023 Notat +6; Inj +7; RTG +7; Rodfyldning +7; RTG +7; Plast +7; RTG +7; Plast +6; ...

Tænder og flader ...
+6 ...

Beskrivelse

Notat

Pt. oplyser at han har haft en fistel med pus flåd i sidste uge som er blevet bedre. Han har ikke sympt. i tanden. Pt. inf. om at vi fortsætter med vores plan og aftaler vi en tid til ktrl om 2 mdr. Pt. fors. og acc. Klinisk ser rødme ... hævelse facalt svt +6 ingen fistel eller pus flåd.

+7 ...

Rodfyldning

Kofferdam monteret og desinficeret med Klorhexidinsprit, 0,5% Klorhexidin/85% alkohol. Rodmål/Fil nr. MF: 21mm fra p cuspis/25, MF2:16mm fra mf cuspis/25, DF:21mm fra p cuspis/35, P: 19mm fra p cuspis/80.

Rodmål bestemt: Elektronis og via RTG. Rodkanal skyllet med: Natriumhypoklorit 5%, EDTA 17% . Kanal(er) lugt og symptomfri, tørlagt og der rodfyldes med Guttapercha, BC-Sealer (Totalfil).

Der ses åben apex. i den PAL kanal. Ilagt 4 mm BC-putty som apikal plug og den resterende del af roden rodfyldt med GP og BC-sealer.

...
20/11/2023 Kontakt

...

Pt. kontaktet klinikken da han har smerter og hævelse i vs. ok, aftalt at han kontakter egen tdl. for antibiotikabeh."

Ankenævnet for Forsikring

8.

101246

Og

"19/10/2023 Konsultation u/b. +6; CBCT scanning, lille felt ifm. beh.; Inj +6; RTG +6; Rodfyldning +6; Tand diagram; RTG +6; Glasionomer u/b +6; RTG +6; Udrensning +7; Note; e-Boks; Notat +7

Tænder og flader ... Beskrivelse

+6 ... **Konsultation u/b.**

Pt. er henvist fra egen tandlæge med henblik på ortograd rodbehandling +6 pga. vedvarende fistel facialt. Pt. har fået AB fra sin egen tdl

Pt. er i det væsentlige sund og rask.

...

Subjektivt: Pt. oplyser ingen smerter i dag men tidligere gener fra aktuelle region.

Objektivt: Ekstraoralt noteres intet sikkert abnormt (i.a.) Objektivt intra-oralt: I aktuelle region noteres ingen patologiske pocher ingen løsning.

CBCT scanning, lille felt ifm. beh.

Der er foretaget panoramaundersøgelse med henblik på vurdering af diagnostik, ... Beskrivelse: Beskrivelse foretages internt. Beskrivelse af CBCT scanning: +6: Der ses 3 rødder og 4 kanaler. Derudover ses en stor apikal læsion som strækker sig mod 5+ fra mesialt og +7 distalt. +7: 3 rødder der ses resorption i den Pal. apex. Sinus i vs:ia.

+6 er oplukket hos pts. egen tdl., +7: Vitalitet test (kulde test): Neg. dvs. tanden er avital. Pt. inf. om status og der anbf. Endo +6,7 og kontrol efter 12 mdr. og i så fald ses der forværring i apikale forhold, skal der foretages retrograd samt fjernelse af cysten.

...

+6 ... RTG

Indikation: Kontrol af beh.

Rtg viser: Kontrol efter rodfyldning: tæt, sufficient og homogen rodfyldning."

Det fremgår af tandlægeerklæring af 20/11 2023:

"Ulykkens dato? 25-08-2023

Hvilken dato henvendte patienten sig første gang til dig i forbindelse med skaden? 28-08-2023

Patientens oplysninger til dig om skadens opståen pludselig hævelse ved OK VS

Er der foretaget akut behandling af anden tandlæge eller skadestue?	Hvis ja, hvilken behandling og af hvem?
☒ Ja ☐ Nej	rgt, akut oplukning af tand

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

101246

Hvilke tænder/implantater (implantater markeres med (I))	Diagnose, bogstav (scrol ned for at se diagnose-liste)	Tilstand før skaden									
		Intakt (uden fyldninger)	Carieret	Fyldt		Kronet		Rod-behandling	Parodontitis		
			Flader	Flader	Materiale	Type	Materiale		Apikalis	Marginalis	Peri-implantitis
+6	necrosis pulpa,(B)e							+	x		
+7	necrosis pulpa										

...

Var der forud for ulykken planlagt behandling af tanden? ☐ Ja ☒ Nej	Hvis ja, hvilken behandling
Øvrige tænders tilstand (sæt kryds) ☒ Velholdte ☐ Carierede ☐ Forsømte ☐ Parodontitis	

Evt. bemærkninger til ovenstående, samt andre relevante oplysninger (bløddelslæsioner, tidligere traume, som kan have betydning/indflydelse for behandlingsforslaget), angives nedenfor
 Pt henvender sig 28.08.23 da han har oplevet en 'bule uden for sin tand i VS OK. PT henvises til endo specialist, da absces fortsat tilstede et par uger efter første besøg, på trods af AB kur og akut oplukning. Pt. får i den forbindelse lavet en scanning hos specialist som viser store cyster ved regio +67. Pt. forklarer at han for 1 år siden oplevede at voldsomt styrt på sin ... og slog overkæbe tænderne, henvender sig derfor til forsikring nu efter scannings resultat.

...

B. Endelig behandling (specificeret overslag)	Honorar ÷ regionalt patienttilskud
Endobehandling +6,7 hos spec. tdl.	

...

Mulige senere følger
 Kronebehandling +6,7 pga. rodbehandlede tænder."

Det fremgår af udtalelse fra ekstern tandlægekonsulent indhentet af selskabet:

- "1. Vurderer du, at den anmeldte hændelse er årsagen til vores medlems cyste? *Nej.*
2. Er overvejende sandsynligt, at en cyste, som konstateres 1 år efter skadedatoen, er forårsaget af den anmeldte hændelse? *Et traume kan kun indirekte forårsage en cyste. Den normale reaktion på en pulpanekrose er rodspidsbetændelse, men en gang imellem kan der i rodspidsbetændelsen opstå en cyste. Spørgsmålet i denne sag er, om det anmeldte traume med nogen sandsynlighed skulle kunne forårsage nekrose i tænderne +6 og +7, og svaret er nej. Et traume mod molarer skal være ekstremt kraftigt for at medføre pulpanekrose, og det går ikke stille af. Vi har ikke hørt om noget traume, som har ramt tænder eller kæber. Og i tilfælde af tænder med store pulpanære fyldninger må den hyppigste årsag til pulpanekrose (tidligere dyb caries og perforation til pulpa) lægges til grund frem for en teoretisk mulighed, som intet i sagen bakker op på.*

Tandlægens notat den 23/10-23 'Der ses en stor cyste, som formentlig stammer fra et traume'. Det er det rene gætværk og i lyset af foranstående er det ukvalificeret gætværk. Erklæringen anføres den 25/8-23 som skadedato, og han ser skl. den 28/8-23. Hvis skadedato 25/8-23, hvilken skade er der så tale om, som ikke er nævnt i jrn.?

3. Hvor hurtigt kan en cyste udvikles, hvis den er opstået som følge af et uheld/traume? *Kan ikke besvares.*

4. Vurderer du at den tidligere behandling af tænderne er årsagen til cysten? *Tidligere tandsygdom og tandbehandling har været årsagen til den nekrose og rodspidsbetændelse, som har været forstadier til cysten. Et traume kan i sig selv ikke forårsage en cyste (selv om der er noget, der kaldes en 'traumatisk knoglecyste', en såkaldt udviklingsbetinget, uægte cyste, men det er noget helt andet, som formentlig heller ikke har noget med traumer at gøre!).*

5. Vurderer du at vores medlems nuværende behov for rodbehandling er forårsaget af de tidligere rodbehandlinger? *Nej, behov for rodbehandling skyldes pulpanekrose. Man kan ikke behandle store cyster med rodbehandling, men heller ikke undlade rodbehandling ved operation for cyster.*

6. Kan du vurdere, om der er traumatiske skader på tænderne i øvrigt, som med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse? *Nej, der er påfaldende mangel på dokumentation. Det er skl. der skal godtgøre sit krav berettigelse. Den dokumentation mangler vi.*

7. Hvis du vurderer at der er hel eller delvis årsagssammenhæng imellem uheldet og det nuværende behandlingsbehov, hvor meget er det så rimeligt at dække, hvis medlemmets tandstatus skal stilles som udgangspunktet før den anmeldte skade? *Jeg mener ikke, at der er nogen som helst årsagssammenhæng, og jeg foreslår afslag."*

Det fremgår af forsikringsbetingelser nr. 21-7 af januar 2021:

"2.Ulykkestilfælde - del af ulykkesforsikringen

1. Hvad forsikringen dækker?

Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

2. Forsikringen dækker ikke disse skader:

Forsikringen dækker ikke:

a. Sygdom mv.:

...

- Forværring af et ulykkestilfældets følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/10 2022, at han den 8/10 2022 styrtede på cykel og brækkede venstre kraveben, fik en skade på venstre hofte/lyske, spændinger i venstre skulder samt diverse knubs. Den 23/10 2023 oplyste klageren til selskabet, at hans tandlæge havde konstateret en cyste, som angiveligt var forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har afvist at dække skaden, idet klageren ikke har sandsynliggjort en pludselig hændelse/et traume som årsag til cysten og den forudgående nervedød, og idet forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående lidelse og sygdom.

Klageren ønsker helt eller delvist at få dækket sine udgifter til behandling. Klageren har anført, at en tandlægespecialist har oplyst ham om, at cystedannelse ved tænder normalt kun ses efter traumer på kæbe/hoved. Hans tandlæge har vurderet, at cysten ikke skyldes nervenær fyldning i tænder i 2009. Han har anført, at han har passet sine tandlægebesøg 1-2 gange årligt.

Selskabet har anført, at nervedød i tænderne +6 og +7 og deraf følgende cysteudvikling, ikke med overvejende sandsynlighed er forårsaget af styrtet. Nervedød og cyste skyldes derimod med overvejende sandsynlighed den forudbestående behandling af tænderne +6 og +7, dvs. de omfattende og dybe fyldninger, der ligger tæt på nerven og overkapningen. Selskabet har anført, at der var opstået nervedød (necrosis pulpa) i tænderne +6 og +7, og at nervedøden er årsag til dannelsen af cysten. Selskabet har anført, at tanden +6 var rodbehandlet forud for ulykkestilfældet, og at tanden var fyldningsbehandlet. Tanden +7 var blevet behandlet ved overkapning, dvs. en overfladerodbehandling, i 2009. Ved denne behandling blev der foretaget arbejde direkte på tandens nerve, og der blev efterfølgende lavet en fyldning i to flader. Selskabet har anført, at der tidligere også blev konstateret en fistel omkring tanden +7 i 2016, som dog efterfølgende ikke længere kunne konstateres. Selskabet har anført, at den hyppigste årsag til nervedød er store og nervetætte fyldninger, og at klagerens tænder +6 og +7 – forud for ulykkestilfældet – var behandlet med store og nervetætte fyldninger, og der var desuden foretaget arbejde direkte på tandnerven +7 i 2009 – en behandling, der i kombination med en omfattende fyldning i tanden øger risikoen for nervedød med 91%.

Ankenævnet for Forsikring

12.

101246

Det fremgår af notat af 24/3 2009 fra tandlæge, at der blev foretaget plastfyldning i 2 flader på tanden +6 og rodbehandling (pulpaoverkapning) af tanden +7. Det fremgår af notat af 11/3 2016, at klageren "har haft 'Bule i ganen', der persisterede i 3 - 4 dage, hvorefter den forsvandt. Der ses fistel oralt for +7? Se rtg. Pt. mener selv, at det kan stamme fra +8. Pt. har ikke ondt eller smerter ved +7". Det fremgår af notat af 12/4 2018, at "+7 Der blev i 2016 konstateret fistel, facialet. Pt. har efterfølgende ikke haft problemer. Der ses d.d. intet".

Det fremgår af skadestuenotat af 8/10 2022: "I dag styrtet på ... og slået hele ve. side af kroppen ... I forbindelse med styrtet slået ve. thorax og hofte samt slået hjelmen i jorden ... Sv.t. ve. klavikel ses konturspring ca. midtklavikulært ... Ve. albue med overfladiske ekskoriationer ... Angiver smerter i ve. thoraxhalvdel ved dyb inspiration ... Ømhed sv.t. ve. hofte, men kan gå og stå".

Det fremgår af notat af 28/8 2023 ved tandlæge: "+6: apikal radiolucens, distalt ses radiopakt struktur svt. fyldning, ... Pt henvender sig pga 'bule' ved tandkødet i VS OK ... Hvor lang tid: opdaget for få dage siden. Klinisk undersøgelse: stor abscess på 1,5 cm Ø ses facialet for +6, ... Diagnose: pulpa necrosis, apikal parodontitis chronica".

Det fremgår af notat af 23/10 2023 af tandlæge: "Pr. tlf. Pt. har været hos spec.tdl. for scanning. Der ses stor cyste, der formodentlig stammer fra et traume. Pt. oplyser han var ude for et voldsomt styrt på ... for et år siden".

Det fremgår af tandlægeerklæring af 20/11 2023, at klageren "henvender sig 28.08.23 da han har oplevet en 'bule' uden for sin tand i VS OK ... Pt. får i den forbindelse lavet en scanning hos specialist som viser store cyster ved regio +6,7. Pt. forklarer at han for 1 år siden oplevede at voldsomt styrt på sin ... og slog overkæbe tænderne, ...".

Det fremgår af udtalelse fremlagt af selskabet fra eksterne tandlægekonsulent: "1. Vurderer du, at den anmeldte hændelse er årsagen til vores medlems cyste? Nej. 2. Er overvejende sandsyn-

ligt, at en cyste, som konstateres 1 år efter skadedatoen, er forårsaget af den anmeldte hændelse? Et traume kan kun indirekte forårsage en cyste. Den normale reaktion på en pulpanekrose er rodspidsbetændelse, men en gang imellem kan der i rodspidsbetændelsen opstå en cyste. Spørgsmålet i denne sag er, om det anmeldte traume med nogen sandsynlighed skulle kunne forårsage nekrose i tænderne +6 og +7, og svaret er nej. Et traume mod molarer skal være ekstremt kraftigt for at medføre pulpanekrose, og det går ikke stille af. Vi har ikke hørt om noget traume, som har ramt tænder eller kæber. Og i tilfælde af tænder med store pulpanære fyldninger må den hyppigste årsag til pulpanekrose (tidligere dyb caries og perforation til pulpa) lægges til grund frem for en teoretisk mulighed, som intet i sagen bakker op på ... Tidligere tandsygdom og tandbehandling har været årsagen til den nekrose og rodspidsbetændelse, som har været forstadier til cysten. Et traume kan i sig selv ikke forårsage en cyste ...".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 2.1, at forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde, og at et "Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade". Det fremgår, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Af punkt 2.2.a. fremgår det, at forsikringen ikke dækker "Forværring af et ulykkestilfældes følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen."

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at cystedannelsen skyldes ulykkestilfældet den 8/10 2022. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

14.

101246

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke i de tidsnære journalnotater omkring ulykken 8/10 2022 er noteret, at klageren skulle have slået mund, tænder eller ansigt ved ulykken. Det fremgår af skadestuenotat af 8/10 2022, at klageren havde slået hele venstre side af kroppen, og at han havde slået "ve. thorax og hofte samt slået hjelmen i jorden ... Sv.t. ve. klavikel ses konturspring ca. midtklavikulært ... Ve. albue med overfladiske ekskoriationer". Det fremgår af klagerens anmeldelse af 9/10 2022, at han var kommet til skade på venstre skulder, venstre hofte, venstre albue og venstre underben.

Nævnet har også lagt vægt på udtalelsen fra selskabets eksterne tandlægekonsulent, hvor det vurderes, at ulykken ikke er årsagen til cysten. Af udtalelsen fremgår bl.a., at "Spørgsmålet i denne sag er, om det anmeldte traume med nogen sandsynlighed skulle kunne forårsage nekrose i tænderne +6 og +7, og svaret er nej. Et traume mod molarer skal være ekstremt kraftigt for at medføre pulpanekrose, og det går ikke stille af. Vi har ikke hørt om noget traume, som har ramt tænder eller kæber. Og i tilfælde af tænder med store pulpanære fyldninger må den hyppigste årsag til pulpanekrose (tidligere dyb caries og perforation til pulpa) lægges til grund ...".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand