

Ankenævnet for Forsikring

Den 21. august 2024 blev i sag nr. 101268:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har personforsikring med tandskadedækning. I klageskema af 28/2 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg tegner en tandforsikring hos TJM den 01/05-2019, jeg oplever i september da jeg er gravid i andet trimester at mit tandkød er blevet ømt. Jeg går derfor til tandlæge og får i september 2019 konstateret paradentose og der bliver iværksat en behandling. Min første regning bliver også dækket af TJM, derefter nægter de at dække mine andre regninger. Der er på intet tidspunkt konstateret paradentose tidligere i min journal, der er konstateret lommer på mellem 4-5 mm tidligere i min journal, men disse er ikke patologiske. Der har aldrig tidligere været lommer på 5 mm eller derover før september 2019.

Jeg synes ikke der kan stilles en diagnose på bagkant af at have tegnet min forsikring. Der er intet sted i min journal konstateret paradentose før september 2019.

Kan det virkelig være etisk korrekt at diagnosticere en patient der ikke engang er blevet tilset?

Hvis jeg havde haft paradentose diagnose så skal man først og fremmest lave en paradentose registrering og herefter udvidet tandrens og tandrodsrens. Hvilket ikke sker før september 2019.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have dækket alle mine paradentosebehandlinger tilbage fra 2020 og frem til i dag."

Selskabet har den 22/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 18T0. Vilkårene fremlægges som bilag 1.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for tandbehandling. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens behandlingsbehov for parodontose opstod, før forsikringen trådte i kraft.

Sagsfremstilling

Klageren tegnede den 1. maj 2019 personforsikring inklusiv dækning for tandbehandling med en karenperiode på 2 måneder. Karenperiodens udløb var således 1. juli 2019.

Det fremgår af skadeanmeldelsen fra 21. september 2023, at klageren ønskede dækning for parodontosebehandling. Klageren oplyste også i skadeanmeldelsen, at hun modtog første tandlægehjælp samme dag som hun anmeldte behovet for tandbehandling samt at behandlingsbehovet ikke havde været til stede, før tandbehandlingsdækningen tegnet, eller indenfor de første 2 måneder efter tegning. Skadeanmeldelsen samt regning for behandling, fremlægges som bilag 2.

Selskabet afviste den 21. september 2023 dækning for parodontosebehandling med henvisning til, at selskabet tidligere havde afvist at dække parodontosebehandling i 2020, idet det allerede dengang fremgik af klagerens journal, at behandlingsbehovet for parodontose var opstået, før forsikringen trådte i kraft. Selskabets afgørelse af 21. september 2023, fremlægges som bilag 3.

Klageren fremsendte den 26. september 2023 kommentarer til selskabets afgørelse (bilag 3). Klagen fremlægges som bilag 4.

Den 3. oktober 2023 skrev selskabet til klageren, at selskabet fremsendte afgørelse samt bilag fra en tidligere sag. Selskabets brev af 3. oktober 2023 fremlægges som bilag 5.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 27. november 2023. Klagen fremlægges som bilag 6.

På baggrund af klagerens klage – herunder udtalelsen fra klagerens tandplejer – forelagde selskabet sagens akter for selskabets rådgivende tandlægekonsulent. Tandlægekonsulenten vurderede, at der var behov for journalmateriale tilbage fra 2017.

Til brug for sagens videre behandling anmodede selskabet den 14. december 2023 klagerens tandlæge om journalmateriale, som selskabet modtog den 5. januar 2024, der fremlægges som bilag 7.

De nye sagsakter fra klagerens tandlæge blev forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent for en ny vurdering.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 25. januar 2024, der fremlægges som bilag 8.

Klageren klagede til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 25. januar 2024. Klagen til Kvalitet fremlægges som bilag 9.

Den 28. februar 2024 fastholdt Kvalitetsafdelingen selskabets tidligere afgørelse. Svaret fra Kvalitet, fremlægges som bilag 10.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.1, fremgår det blandt andet, tandforsikringen dækker udgifter til planlagte behandlinger på dine tænder, tandkød og kæbeknogler.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2, at tandforsikringen ikke dækker, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft(karenstid).

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at der ikke har været tandkødslommer på 5 mm. eller derover før september 2019.

Af journalen fra klagerens tandlæge fremgår blandt andet følgende i notat af 16. marts 2017:

'CU Anamnese opdateret. [Gul alarm] Anamnese - Rygning: 5-10 stk.

Diagnostisk grundundersøgelse. Anamnese medicinsk: i.a. Anamnese odontologisk: har været til tdl. sidst for ca. 1 år siden. Kostvaner: Almen instruktion i hensigtsmæssige kostvaner. Ryger, forbrug 5-10 dgl. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, se journal. Parodontium: Poche screening <4 mm. Pæne PA-forhold.'

I notat af 16. januar 2018, fremgår det blandt andet, at:

'Henvendelsesårsag. Pt. kommer for eftersyn samt tandrensning. Pt. er informeret om, at der kun tages bw hvert andet år.

Statusundersøgelse. Anamnese: I.a. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, se journal. Parodontium: Poche screening 4-5 mm. flere steder. Mundhygiejne: Plak i approximalrum. Påvist for pt. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Ryger, informeret om tobakkens skadelige virkninger i mundhulen. Bidfunktion screening: Åbent bid om 3-, -3. Dette er pga. forkert appliceret retentionsskinne for flere år siden. Tandstatus ajourført og noteret i statusdiagram Diagnose: //Gingivitis chronica// Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste SUS: 9 mdr. Pt. samtykker til det anbefalede undersøgelsesinterval. Almen forebyggelse: Pt. anbefalet og ønsker rygestop.'

Det fremgår blandt andet i journalnotat af 17. september 2019, at:

Parodontal undersøgelse og diagnostik. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Overordnet diagnose: //Parodontitis marginalis adulta progressiva lenta//. PA registrering: Pochedybde, Margo gingivae, Fæstetab, Blødning, Se skema. Prognose: Grundet insufficient MH har pt fået dårlig MH. Ved forbedret hjemmetandpleje samt regelmæssig kontrol og rens vil prognosen blive god. Pt. informeret om parodontal status, sygdomsaktivitet og diagnoser. Vigtigheden af behandling og egenindsats forklaret. Behandlingsplan: Gennemgået med patient orienteret om behandlingsmuligheder. Se bilag i journal.

Tandrodsrensning 8+, 6+, 3+>+4, +8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis

levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Tandrodsrensning 7-,6-,4-,2->-1,-3,-6,-7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

Individuel forebyggende behandling. Pt. accepteret følgende behandling: Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Instruktion i brug af: tandtråd, interdentalbørster. Anbefalet skyllet med klorhexidin.

SLUT. Risikoprofil: Gul.'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at behovet for klagerens parodontosebehandling var til stede, før forsikringen trådte i kraft.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at det fremgår i journalnotatet af 17. september 2019, at der blev stillet diagnosen parodontitis marginalis adulta progressiva lenta og der blev konstateret dybe pocher (tandkødsloommer) med en dybde på mere end 5 mm., fæstetab samt blødning.

Sagen har været forelagt selskabets rådgivende tandlægekonsulent, der i sin vurdering har lagt vægt på, at det fremgår af journalnotaterne i perioden fra 2017 – 2019 at tandkødsloommerne var øgede samt at der blev registreret et knogletab som følge af parodontose og dette ikke kan være opstået fra 1. juli 2019 (karensperiodens udløb) til 17. september 2019.

Det er derfor selskabets opfattelse, at omfanget af klagerens gener ikke først kan være opstået efter udløbet af karensperioden.

Selskabets rådgivende tandlægekonsulent har endvidere bemærket, at klageren ikke har været ved tandlægeundersøgelse i perioden fra 16. januar 2018 – 4. juli 2019.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til nævnets afgørelse i sag 90155, hvor nævnet blandt andet lagde vægt på det korte tidsrum fra forsikringens tegning til notering i tandlægejournalen om fund af fæstetab og patologisk fordybde pocher på tre tænder og derover. Ankenævnskendelsen fremlægges som bilag 11.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til dækning for tandbehandling, idet klagerens behandlingsbehov for parodontose opstod, før forsikringen trådte i kraft. Selskabet fastholder således sin afgørelse."

Klageren har i brev af 16/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere til sagen, andet end at jeg forsat er uenig i påstande fra TJM. Jeg har igen været i dialog med min tandlæge som holder fast i at jeg ikke har fået konstateret paradentose før september 2019.

Et andet faktum som også er værd at nævne, er at jeg er gravid, hvilket klart har forværret min betændelse i tandkødet. Så hvordan kan TJM gætte sig frem til hvornår de 'tror' min parodontose er opstået. Jeg holder fast i min påstand om at jeg ingen chance har haft for at forudse at jeg ville få paradentose, netop derfor tegner man jo en forsikring når man er sund og rask. Jeg er jo væsentlig dårligere stillet i forhold til at skulle tegne en ny forsikring på nuværende tidspunkt. For mig at se løber TJM fra deres ansvar. Jeg har tegnet og betalt min forsikring i måneder inden min paradentose opstår."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens tandlægejournal fremgår bl.a.:

"16/3/2017

Anamnese opdateret. [Gul alarm] Anamnese - Rygning: 5-10 stk.

Diagnostisk grundundersøgelse. Anamnese medicinsk: i.a. Anamnese odontologisk: har været til tdl. sidst for ca 1 år siden. Kostvaner: Almen instruktion i hensigtsmæssige kostvaner. Ryger, forbrug 5-10 dgl. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, se journal. Parodontium: Poche screening <4 mm. Pæne PA-forhold. Mundhygiejne: Plak i approximalrum. Påvist for pt. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Bidfunktion screening: Intet at bemærke. Tandstatus registreret og noteret i statusdiagram. Diagnose: //insuff. MH, gingivitis chronicae simplex molar regio. Caries obs pro 7-, -7 (1)// Behandlingsplan: Gennemgået med patient orienteret om behandlingsmuligheder. Se bilag i journal.

Diagnostisk grundundersøgelse. Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste FU: 6. Pt. samtykker til det anbefalede undersøgelsesinterval. NICE skema udfyldt, se bilag i journal.

Bitewings i forbindelse med diagnostisk grundundersøgelse. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati. BW 2 stk. Røntgen viser: Ingen tegn på patologi, sunde forhold.

Tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tandsten UK front. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher.

Individuel forebyggende behandling. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation/Bemærkning: fjernelse af knækket rentionstråd uk front 3-. Diagnose: //gingivitis// Påvist for pt: Sygdomsfremkaldende belægninger. Instruktion i brug af: tandbørste, tandtråd, interdentalbørster. Pt. har vist korrekt brug af børsteteknik, Pt. har vist korrekt brug af tandtråd, Pt. har vist korrekt brug af interdentalbørster. Corsodylgel ilagt. Behandlede tænder: moalr regio. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger.

Fissurforsøgling 7- 1. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling.

Fissurforsøgling -7 1. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling.

...

16/1/2018

Henvendelsesårsag. Pt. kommer for eftersyn samt tandrensning. Pt. er informeret om, at der kun tages bw hvert andet år.

Statusundersøgelse. Anamnese: I.a. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, se journal. Parodontium: Poche screening 4-5 mm. flere steder. Mundhygiejne: Plak i approximalrum. Påvist for pt. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Ryger, informeret om tobakkens skadelige virkninger i mundhulen. Bidfunktion screening: Åbent bid om 3-, -3. Dette er pga. forkert appliceret retentionsskinne for flere år siden. Tandstatus ajourført og noteret i statusdiagram Diagnose: //Gingivitis chronica// Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste SUS: 9 mdr. Pt. samtykker til det anbefalede undersøgelsesinterval. Almen forebyggelse: Pt. anbefalet og ønsker rygestop.

Tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tandsten UK front. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher.

Kommentar. Pt. er informeret om rygnings påvirkning på mundhulen og særligt parodontiet. Pt. er opfordret til rygestop og overvejer dette.

...

17/9/2019

Parodontal undersøgelse og diagnostik. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Overordnet diagnose: //Parodontitis marginalis adulta progressiva lenta//. PA registrering: Pochedybde, Margo gingivae, Fæstetab, Blødning, Se skema. Prognose: Grundet insufficient MH har pt fået dårlig MH. Ved forbedret hjemmetandpleje samt regelmæssig kontrol og rens vil prognosen blive god. Pt. informeret om parodontal status, sygdomsaktivitet og diagnoser. Vigtigheden af behandling og egenindsats forklaret. Behandlingsplan: Gennemgået med patient orienteret om behandlingsmuligheder. Se bilag i journal.

Tandrodsrensning 8+, 6+, 3+>+4, +8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Tandrodsrensning 7-, 6- ,4- ,2->-1, -3, -6, -7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

Individuel forebyggende behandling. Pt. accepteret følgende behandling: Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Instruktion i brug af: tandtråd, interdentalbørster. Anbefalet skyl med klorhexidin.

...

27/1/2020

...Tandrodsrensning 7+, 6+, 2+>+4. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Tandrodsrensning 7-, 6-, 4-, 2->-1, -6, -7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

...

17/6/2020

...Tandrodsrensning 7+,6+,1+>+3,+6. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Tandrodsrensning 7->5-, 2-, -1, -6, -7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

...

16/12/2020

Tandrodsrensning 7+, 6+, 1+, 7->5-, -6, -7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Ilagt Corsodylgel.

Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

...

11/3/2021

... Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Progression sygdom: Pt. har gjort sig umage med mundhyg. Men reinstruktion nødvendig, info herom. Diagnose: //parodontitis marginalis adulta progressiva lenta// Reinstruktion: Behov for fornyet instruktion.

...

Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

Tandrodsrensning 7+, 6+, 4+, 1+, +4. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis gravis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Tandrodsrensning 7->5-, -6, -7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis//

...

21/6/2021

...Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

Tandrodsrensning 7+, 6+, 4+, 1+, +4, 6-, -7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// //Parodontitis marginalis gravis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

...

8/10/2021

...Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

Tandrodsrensning 7+, 6+, -7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Ilagt Corsodylgel

...

12/1/2022

... Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

Tandrodsrensning 7+, 6+, +4, -7.

...

17/5/2022

... Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

Bitewings i forbindelse med fokuseret undersøgelse. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati. BW 2 stk. Røntgen viser: Ingen tegn på patologi, sunde forhold.

Tandrodsrensning 7+, 6+, +4. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

...

2/1/2023

... Tandrodsrensning 8+>6+, 4+>+1, +4, +6, +8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Tandrodsrensning 7->4-, 2->-1, -5->-7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

...

21/9/2023

... Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm

Bitewings i forbindelse med fokuseret undersøgelse. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati. BW 2 stk. Røntgen viser: Marginal knolgesvind regio 876+67 og 76-, -56. .

Tandrodsrensning 8+>6+, 4+>+1, +4, +6. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

Tandrodsrensning 7->4-, 2->-1, -6, -7. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. Eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%.

...

5/1/2024

Statusundersøgelse. Overordnede diagnoser: //Parodontitis marginalis//.

...

Udvidet tandrensning.

Tandrodsrensning 8+>6+, 2+, 1+, +4, +6.

Tandrodsrensning 7->5-, 2->-1, -6, -7."

Af skrivelse fra klagerens tandplejer fremgår bl.a.:

"Der er tale om en fejl fra forsikringens side da du først har fået konstateret paradentose i september 2019. Her har jeg som din tandplejer foretaget en PUSD (Parodontal undersøgelse) for at vurdere tandkødslommerne. Inden september 2019 har der kun været konstateret (gingivits) tandkødsbetændelse.

Forsikringen mener, at der er konstateret paradentose på lommer over 4 mm. Dette er korrekt. Men det er først konstateret start september hvor vi lavede en paradentose undersøgelse.

Du har tidligere i 2017 og 2018 været ind hos vores tandlæge som på daværende tidspunkt har skrevet i journalen, at der ses (gingivitis) og at der er lavet en screening hvor der ses poche mellem 4-5 mm. Dette er en makro under statusundersøgelsen hvor man registrerer en af følgende:

Pochelommer under 4 mm

Pochelommer 4-5 mm

Pochelommer 4-5 mm patologiske (med betændelse)

Pochelommer over 5 mm patologiske (med betændelse)

I dit tilfælde har tandlægen valgt macro 2 som i vores system hedder pochelommer 4-5 mm. Men der ikke noteret, at de er patologiske. Og selv hvis de var patologiske har tandlægen ikke noteret i journalen, at du har paradentose!

Og der er igennem din journal for 2019 september ikke registreret nogle pochelommer på 5 mm og ej heller været nogle form for udvidet tandrens eller paradentoserens.

Du skal klage til din forsikring og eventuelt videresende dem min mail. Jeg tager gerne dialogen med deres tandlægekonsulent for de har lavet en fejl!"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.3 Tandbehandling

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

3.3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgifter til planlagte behandlinger på dine tænder, tandkød og kæbeknogler.

Diagnose og behandling skal udføres af en alment praktiserende tandlæge (cand.odont) eller en privat praktiserende autoriseret tandpleje i Danmark.

Det er et krav, at behandlingen startes inden 2 måneder efter, du blev bekendt med behandlingsbehovet.

...

3.3.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder."

Ankenævnet for Forsikring

11.

101268

Nævnet udtaler:

Klageren har den 1/5 2019 tegnet forsikring med tandskadedækning med 2 måneders karenperiode. Den 21/9 2023 søgte klageren om dækning for parodontosebehandling. Klageren har tidligere i 2020 ansøgt om dækning for parodontosebehandlinger. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at behandlingsbehovet for parodontose opstod, før forsikringen trådte i kraft. Klageren ønsker at få dækket alle parodontosebehandlinger fra 2020 og frem.

Klageren har anført, at hun først i september 2019 fik konstateret parodontose, og at der først herefter blev iværksat behandling. Klageren har anført, at der på intet tidspunkt er konstateret parodontose i journalen tidligere, og at der alene er konstateret lommer på mellem 4-5 mm, men at disse ikke var patologiske. Der har aldrig været lommer på 5 mm eller derover, før i september 2019. Ligeledes er der ikke lavet udvidet tandrens og tandrodsrens før september 2019.

Selskabet har anført, at behovet for parodontose behandling var til stede, før forsikringen trådte i kraft. Selskabet har anført, at det fremgår af journalen fra 2017 til 2019, at tandkødslomerne var øgede. Selskabet har anført, at der i journalen den 17/9 2019 blev stillet diagnosen parodontitis marginalis adulta progressiva lenta, og at der blev konstateret dybe pocher med en dybde på mere end 5 mm, fæstetab samt blødning. Selskabet har anført, at omfanget af klagerens gener ikke først kan være opstået efter udløbet af karenperioden den 1/7 2019. Selskabet har bemærket, at klageren ikke har været til tandlægeundersøgelse i perioden 16/1 2018 til 4/7 2019.

Det fremgår af journal af 16/3 2017, at "Parodontium: Poche screening <4 mm. Pæne PA-forhold. Mundhygiejne: Plak i approximalrum...Diagnose: //insuff. MH, gingivitis chronicae simplex molar regio. Caries obs pro 7-, -7 (1)//... Diagnostik af caries og marginal parodontopati. BW 2 stk. Røntgen viser: Ingen tegn på patologi, sunde forhold".

Det fremgår af journal af 16/1 2018, at "Parodontium: Poche screening 4-5 mm. flere steder... Diagnose: //Gingivitis chronica//... Tandrensning... Indikation: Tandsten UK front. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher".

Det fremgår af journal af 17/9 2019, at "Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Overordnet diagnose: //Parodontitis marginalis adulta progressiva lenta//. PA registrering: Pochedybde, Margo gingivae, Fæstetab, Blødning... Tandrodsrensning 8+, 6+, 3+>+4, +8 ... Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%. Tandrodsrensning 7-, 6-, 4-, 2->-1, -3, -6, -7.... Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Skyllet med Klorhexidin 0,1%. Udvidet tandrensning ... Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm".

Det fremgår af skrivelse fra klagerens tandplejer, at klageren "først har fået konstateret paradentose i september 2019. Her har jeg som din tandplejer foretaget en PUSD (Parodontal undersøgelse) for at vurdere tandkødslommerne. Inden september 2019 har der kun været konstateret (gingivitis) tandkødsbetændelse. Forsikringen mener, at der er konstateret paradentose på lommer over 4 mm. Dette er korrekt. Men det er først konstateret start september hvor vi lavede en paradentose undersøgelse. Du har tidligere i 2017 og 2018 været ind hos vores tandlæge som på daværende tidspunkt har skrevet i journalen, at der ses (gingivitis) og at der er lavet en screening hvor der ses poche mellem 4-5 mm ... Men der ikke noteret, at de er patologiske. Og selv hvis de var patologiske har tandlægen ikke noteret i journalen, at du har paradentose! Og der er igennem din journal for 2019 september ikke registreret nogle pochelommer på 5 mm og ej heller været nogle form for udvidet tandrens eller paradentoserens".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2, at "Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)".

Flertallet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at behandlingsbehovet for paradentosebehandling er opstået inden den 1/7 2019, hvor karenstiden udløb. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på tandlægejournalen, hvor det fremgår, at klageren inden forsikringens ikrafttrædelse er konstateret med parodontal sygdom i tænderne. Den 16/3 2017 konstaterede tandlægen pocher på <4 mm, og klageren blev diagnosticeret med gingivitis. Den 16/1 2018 konstaterede tandlægen pocher på 4-5 mm, der blev stillet diagnosen gingivitis chronica, og der blev fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren – inden forsikringen trådt i kraft – senest var til tandlægeeftersyn den 16/1 2018, og at klageren (bortset fra et akut tandlægetid den 4/7 2019 grundet fraktur af tanden +6) først var til tandlægen igen den 17/9 2019, hvor der blev konstateret marginal parodontitis på minimum 2 tænder med fæstetab samt blødning, hvilket skønnes at have været behandlingskrævende før karenperiodens udløb. Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at parodontitis er en videreudvikling af gingivitis.

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

Mindretallet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at behandlingsbehovet for parodontose først er opstået efter den 1/7 2019, hvor karenperioden udløb. Selskabet derfor skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning for klagerens parodontosebehandlinger i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Mindretallet har ikke taget stilling til, om klagerens krav på dækning af visse af parodontosebehandlinger kan være forældet.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først den 17/9 2019 fik konstateret marginal parodontitis, hvilket er efter udløbet af karenperioden.

Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren først fra den 17/9 2019 og frem har fået foretaget udvidet tandrensning og tandrodsrensninger.

Ankenævnet for Forsikring

14.

101268

Mindretallet er opmærksom på, at klageren i 2018 fik konstateret gingivitis. Mindretallet vurderer imidlertid, at dette er en væsentlig anden og mindre indgribende parodontal sygdom, som ofte kan fjernes ved god mundhygiejne og ved tandrensning, herunder fjernelse af plak og tandsten. Diagnosen gingivitis er derfor ikke tilstrækkelig til at statuere, at behandlingsbehovet for parodontose er opstået inden den 1/7 2019.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klagerens tandplejer har oplyst, at "Inden september 2019 har der kun været konstateret (gingivitis) tandkødsbetændelse ... Du har tidligere i 2017 og 2018 været inde hos vores tandlæge som på daværende tidspunkt har skrevet i journalen, at der ses (gingivitis) og at der er lavet en screening hvor der ses poche mellem 4-5 mm ... Men der ikke noteret, at de er patologiske. Og selv hvis de var patologiske har tandlægen ikke noteret i journalen, at du har parodontose! Og der er igennem din journal for 2019 september ikke registreret nogle pochelommer på 5 mm og ej heller været nogle form for udvidet tandrens eller parodontoserens".

Der afsiges kendelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings