

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 101841:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tandforsikring. I klageskema af 18/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er ude af stand til at vurdere de tandlægefaglige argumenter. Men jeg fornemmer en vis uenighed mellem Tryg og min egen tandlæge. Bevisbyrden forkommer besværlig og uklar, hvilket min egen tandlæge fremhæver. Det er naturligvis klart, at Tryg fastholder sin afgørelse.

Sagsbehandlingen har efter min mening været meget langtrukken og argumentationen noget uklar og indviklet for en lægmand.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg fastholder retten til at få hel - eller i hvert fald delvis - erstatning."

Selskabet har den 30/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren har i sine bemærkninger til nævnet henvist til, at der i sagen ikke er enighed mellem selskabet og klagerens tandlæge. Det er hertil klagerens vurdering, at denne uklarhed må komme klageren til gode.

Selskabet henviser til, at der i røntgenbilleder fra 2019 var konstateret knogledestruktion/knogletab omkring tanden 4+. Selskabet vurderer herved, at klagerens behandlingsbehov er opstået før karenstidens udløb.

Selskabet henviser hertil klagerens forsikringsaftale samt de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringsaftalen er vedlagt som bilag A, og forsikringsbetingelserne som bilag B.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101841

Sagsfremstilling

Klageren modtog den 2. maj 2020 sin forsikringsaftale på personforsikring, hvor der under forsikring omfatter var inkluderet tandbehandling.

Det fremgik under punkt tandbehandling følgende: *'Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)'*

Det fremgik også, at der for denne forsikring var forsikringsbetingelser for personforsikring 18MO som var gældende.

Forsikringsaftalen kan ses i bilag A.

Klageren indsendte den 16. december 2021 en skadeanmeldelse. Klageren oplyser hertil, at første tandlægehjælp blev givet den 30. november 2021. Skadeanmeldelsen kan ses i bilag C.

I klageren vedlagte regning fra tandlægen fremgik det, at der var tale om behandling om tænderne

7 +, 6+, 5+ og 4+ samt der var lavet behandling i form af en 4-ledet keramikbro. Regningen kan ses i bilag D.

Til vurdering af klagerens behov for behandling blev der efterfølgende indhentet journalmateriale fra egen tandlæge samt røntgenbillede.

I journalmaterialet i notat af 18. januar 2021 blev der oplyst følgende:

*'Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: +4 ses fæstetab til midtrods..
Omgivende strukturer: I.a.'*

I journalmaterialet i notat af 28. april 2021 blev der oplyst følgende:

'+ 4 [4+] Røntgenbeskrivelse: Tandvæv i.a. Parodontium:knoglesvind til 1/3 af tand'.

Journalen fra tandlægen kan ses i bilag E.

På røntgenbillede taget den 18. januar 2021 kan tanden 4+ ses med knogleniveau til midten af roden. Røntgenbillede dateret 18. januar 2021 kan ses i bilag F.

Røntgenbillede dateret i 2019 viste en defekt under kronen eller en rodfraktur. Røntgenbillede kan ses i bilag G.

Selskabet afviste i deres afgørelse af 5. maj 2022, at klageren var berettiget til forsikringsdækning. Der blev henvist til, at klageren var i henhold til betingelsernes punkt 3.3.2 og klagerens forsikringspolice var ude af karenperiode den 2. juli 2020. Journalmaterialet og røntgenbillederne viste, at tanden 4+ havde et behandlingsbehov før karenperiodens udløb. Selskabet afslag kan ses i bilag H.

Klagerens tandlæge fremsendte efterfølgende sine bemærkninger til sagen. Tandlægen gjorde her blandt andet gældende, at skaden på 4+ først blev konstateret i januar måned 2021. Bilaget kan ses i bilag I.

Selskabet fastholdt den 2. juni 2022 deres afslag. Der blev henvist til, at panoramabillede taget i 2019 viste et knogletab, hvilket kunne tyde på en defekt under kronen eller rodfraktur. Selskabet gjorde hertil også gældende, at en tandfilm og ikke blot et røntgenbillede ville have vist en behandlingskrævende tilstand. Selskabet afslag nummer 2 kan ses i bilag J

Klageren valgte herefter, at sende sagen til vurdering hos Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at forelægge en uklarhed i sagens materiale, og det må komme klageren til gode. Denne uklarhed er ifølge klageren til stede, da selskabet og egen tandlæge ikke er enig i sagens udfald.

Selskabet har henvist til, at journalmaterialet har vist, at klageren forud for karensperiodens udløb den 2. juli 2020 havde et behandlingsbehov.

I forsikringsbetingelserne punkt 3.3.2 fremgår følgende:

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).

Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Selskabet kan henvise til, at nævnet tidligere er kommet med deres tolkning af selskabet punkt 3.3.2. I kendelse 94103 oplyser nævnet på side 8, at ethvert behandlingsbehov opstået forud karensperiodens udløb ikke vil være dækket af forsikringen. Kendelsen kan ses i bilag K.

Klageren fik den 2. maj 2020 forsikringsdækning for tandbehandling. Ifølge klagerens forsikringspolice og aftalegrundlaget med selskabet så gælder der for tandbehandling en 2 måneders karensperiode. Klageren vil således først kunne få forsikringsdækning til tandbehandling, hvis behovet for den konkrete behandling først er opstået efter 2. juli 2020.

Klagerens tandlæge har i sine bemærkninger henvist til, at behovet først skulle være konstateret i 2021 og derved efter karensperiodens udløb.

Selskabet henviser til, at panoramabillede fra 2019 med tydelighed viser knogletab og at klageren og denne tandlæge ikke har fremført noget bevis at klagerens behov for tandbehandling skulle et traume/ulykke i perioden efter 2. juli 2020. Røntgenbillede og journalnotat i 2021 viste knoglesvind.

Selskabet fastholder på dette grundlag, at røntgenbillede i 2019 viser en defekt under kronen eller en rodfraktur som årsagen til den senere konstateret knogledestruktion.

Behandlingsbehovet er således opstået før karenperiodens udløb d. 2. juli 2022. klagerens er således jfr. Betingelsernes punkt 3.3.2 ikke berettiget til forsikringsdækning.

Sammenfatning

Det er selskabets vurdering ud fra sagens samlede akter, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Der er hertil henvist til journalmaterialet og røntgenbillederne, som viser at behandlingsbehovet for den ønskede behandling er opstået før den 2. juli 2022 og derved jfr. Forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2 før karenperiodens udløb."

Klageren har i brev af 12/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ikke forholde mig til Trygs bemærkninger. Det er alt for indviklet for mig og meget 'tandlægeteknisk'.

Jeg kan imidlertid noget lettere forholde mig til teksten i min egen tandlæges bemærkninger i bilag I: *'Dette indikerer med stor sandsynlighed at det var en fraktur i radix dentis som har givet anledning til at tanden skulle fjernes. Der ses en stift i tanden 4+. En fraktur i en rod kan meget hurtigt give anledning til at osseøst væv mistes, hvorfor jeg ikke kan se at skaden ikke er sket efter karenperioden. Skaden blev konsateret d. 18 jan 2021. Vi har en panoramaoptagelse fra 28 feb. 2019 hvor skaden ikke var til stede. Denne kan fremsende via EDI. Vi i forlægge dette for tandlæge konsulenten.'*

Jeg opfatter det sådan, at min tandlæges vurdering på afgørende punkter er i modstrid med Trygs afgørelse.

Det undrer mig i øvrigt - og det forekommer mig noget rodet - at Tryg siger, at jeg ikke har klaget via Trygs egen klageadgang. Det fremgår af bilagene, at jeg har klaget til tandlægekonsulenten, der er Trygs egen klagemulighed. Som min egen tandlæge skriver til slut:

'Vil I forelægge dette for tandlæge konsulenten.'

Selskabet har i mail af 27/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens bemærkninger. Selskabet skal venligst gøre opmærksom på, at Kvalitet er den klageansvarlige afdeling for selskabet, og ikke tandlægekonsulenten. Selskabet kan i forhold til klagerens bemærkninger oplyse, at selskabet i deres nævnbesvarelse og bilagene A-K har taget stilling til klagerens tandlæges vurdering. Selskabet fastholder på dette grundlag deres afvisning."

Klageren har i brev af 6/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg har anført, at jeg IKKE har klaget til selskabets klageafdeling. Det er forkert. Som det fremgår af bilaget af 4/10-2022 erkender Tryg, at jeg har sendt en klage til Tryg klageafdeling Kvalitet.

Jeg synes, Trygs sagsbehandling har været noget rodet, meget langsommelig og skuffende.

Ankenævnet for Forsikring

5.

101841

Der kan efter min mening rejses berettiget tvivl om Trygs tandlæger og juristers vurdering i forhold til bemærkningerne fra min egen tandlæge i 'Bilag I'.

Citat fra tandlæge ... af 16/5-2022 (bilag I): *'En fraktur i en rod kan meget hurtigt give anledning til at osseøst væv mistes, hvorfor jeg ikke kan se at skaden ikke er sket efter karens perioden. Skaden blev konstateret d. 18 jan 2021. Vi har en panoramaoptagelse fra 28 feb. 2019 hvor skaden ikke var til stede.'*

Det svar betragter jeg som en klar divergens og uenighed mellem Tryg og min tandlæge. Derfor anser jeg det som rimeligt, at der kan rejses berettiget tvivl om Tryg ensidige afslag."

Det fremgår af klagerens tandlægejournal:

"18-01-2021

4+; Røntgenoptagelse TF Tandfilm

4+ -indikation Diagnostik og prognosevurdering

4+ Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: +4 [4+] ses fæstetab til midtrods.. Omgivende strukturer: I.a.

...

28-04-2021

4+; Røntgenoptagelse TF Tandfilm

4+ -indikation Diagnostik og prognosevurdering

4+ Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: knoglesvind til 1/3 af tand. Omgivende strukturer: I.a."

Det fremgår af mail af 16/5 2022 fra klagerens tandlæge til selskabet:

"I har i vedhæftede bilag givet afslag på forsikring, med begrundelse for at skaden har været tilstede inden forsikringen trådte i kraft og inden udløb af karens.

Til grund for jeres afslag skriver i at skaden må have været tilstede i lang tid. Som det fremgår at det udklip i har vedhæftet er der kun en dyb poshe disto-palatinalt på 8 mm. Dette indikerer med stor sandsynlighed at det var en fraktur i radix dentis som har givet anledning til at tanden skulle fjernes. Der ses en stift i tanden 4+. En fraktur i en rod kan meget hurtigt give anledning til at osseøst væv mistes, hvorfor jeg ikke kan se at skaden ikke er sket efter karensperioden.

Skaden blev konstateret d. 18 jan 2021. Vi har en panoramaoptagelse fra 28 feb. 2019 hvor skaden ikke var til stede."

Nævnets tandlægekonsulent har i mail til nævnets sekretariat af 17/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Røntgenoptagelse 18.1.21, altså ca. 1/2 år efter karensperiodens udløb viser den anmeldte tand med omfattende, verticale knogledefekter og insufficient krone (broanker). OP- røntgen fra 27.5.19 viser insufficient broanker og verticale knogledefekter.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

101841

Efter mit bedste, faglige skøn, vurderer jeg, at tilstanden har været behandlingskrævende i lang tid (år) inden karenstidens udløb."

Ankenævnet for Forsikring

7.

101841

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.3 Tandbehandling

...

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)."

Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af forsikringen den 2/5 2020. Hun anmeldte den 16/12 2021, at hun den 30/11 2021 havde modtaget tandbehandling og havde fået lavet en 4-leds metalkeramikbro på tænderne 7+-4+. Hun vedlagde i den forbindelse en regning på 24.359,77 kr.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikringen er underlagt en karenperiode på 2 måneder, og at der allerede inden karenperiodens udløb den 2/7 2020 var et behandlingsbehov.

Klageren har anført, at der er uenighed mellem selskabet og hendes egen tandlæge og har henvist til, at tandlægen har vurderet, at skaden først er opstået efter karenperiodens udløb.

Det fremgår af klagerens tandlægejournal: "18-01-2021: 4+; Røntgenoptagelse TF Tandfilm. 4+ -indikation Diagnostik og prognosevurdering. 4+ Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: +4 [4+] ses fæstetab til midtrods.. Omgivende strukturer: I.a. ... 28-04-2021: 4+; Røntgenoptagelse TF Tandfilm. 4+ -indikation Diagnostik og prognosevurdering. 4+ Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: knoglesvind til 1/3 af tand. Omgivende strukturer: I.a.".

Det fremgår af mail af 16/5 2022 fra klagerens tandlæge til selskabet, at "til grund for jeres afslag skriver i at skaden må have været tilstede i langt tid. Som det fremgår at det udklip i har vedhæftet er der kun en dyb poshe disto-palatinalt på 8 mm. Dette indikerer med stor sandsynlighed at det var en fraktur i radix dentis som har givet anledning til at tanden skulle fjernes. Der ses en stift i tanden 4+. En fraktur i en rod kan meget hurtigt give anledning til at osseøst væv

Ankenævnet for Forsikring

8.

101841

mistes, hvorfor jeg ikke kan se at skaden ikke er sket efter karens perioden. Skaden blev konstateret d. 18 jan 2021. Vi har en panoramaoptagelse fra 28 feb. 2019 hvor skaden ikke var til stede".

Nævnets tandlægekonsulent har vurderet sagen og har i mail til nævnets sekretariat af 17/3 2025 bl.a. anført: "Røntgenoptagelse 18.1.21, altså ca. 1/2 år efter karensperiodens udløb viser den anmeldte tand med omfattende, verticale knogledefekter og insufficient krone (broanker). OP- røntgen fra 27.5.19 viser insufficient broanker og verticale knogledefekter. Efter mit bedste, faglige skøn, vurderer jeg, at tilstanden har været behandlingskrævende i lang tid (år) inden karensperiodens udløb."

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)".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet — i overensstemmelse med nævnets tandlægekonsulents vurdering — at måtte lægge til grund, at tilstanden for 4+ havde været behandlingskrævende inden udløb af karensperioden den 2/7 2020.

Nævnet finder derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning til tandbehandlingen under henvisning til, at behovet for tandbehandlingen opstod inden for eller før de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

101841

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck