

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. april 2025 blev i sag nr. 102325:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring v/Dansk Tandforsikring A/S
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tandforsikring. I klageskema af 24/9 2024 har klageren bl.a. anført:

"Mandag eller tirsdag den 15 el, 16 juli - spiser jeg et stykke slik - en tyggemåne - og knækker min tand herved (højre undermund). Tager med det samme til tandlægen og får et overslag på hvad en krone vil koste. Er temmelig sikker på at Dansk Tandforsikring vil dække - da jeg i foråret 2024 havde en lignende episode med en knækket tand (venstre overmund)

I foråret afviser de først sagen under henvisning til at 'behandling'? var påbegyndt før jeg blev kunde - de havde bare ikke registreret at min arbejdsplads ... var blevet overtaget af en anden [virksomhed] - og herefter godkendte de betaling for kronen.

Denne gang har de afvist under henvisning til en anbefaling om ny krone i 2018 - hvor selvsamme tand også var knækket.

Dette mener jeg ikke er fair - da man så altid er tvunget til at følge en tandlæges råd uanset pris for at bevare muligheden for fremtidig forsikringsdækning- og OFTE vil en tandlæge jo anbefale at man får lavet / forbedret sine tænder. Det er jo ligesom det de lever af. De afviser også pga. de ikke kan indhente journal minimum 3 år før forsikringens ikrafttræden - FORSTÅR jeg intet af - hvorfor har det betydning.

Ingen knækker vel en tand med vilje.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vil opnå at de (ligesom i foråret) dækker udgifterne til at få en ny krone.
Prisoverslag ca. 5.000 kr."

Ankenævnet for Forsikring

2.

102325

Selskabet har den 3/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT fastholder afvisning af dækning af krone på tanden 6-.

2. DT's resumé af sagen:

[Klageren] har en obligatorisk tandforsikring via sin arbejdsgiver fra den 1-7-2021 [1-7-2017].

Den 19.7.2024 modtager DT et behandlingsoverslag på dækning af krone på tanden 6-. Der indhentes journal og røntgen fra tandlægen, og den 23.07.2024 lægges sagen til behandling hos DT's tandlægeteam. Den 2.9.2024 informeres [klageren] om, at vi desværre ikke dækker krone på tand 6-. [Klageren] er samtidig blevet orienteret om, at hvis han er uenig i afgørelsen, kan han finde klagemulighederne under punkt 17 i forsikringsbetingelserne. PT har endnu ikke indsendt en klage til vores klage-e-mail.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen:

Årsagen til afvisning er, at vi ikke kan indhente tilfredsstillende journal og røntgen, der går minimum 3 år tilbage fra før forsikringens ikrafttræden.

Når der ikke kan indhentes journal for en længere periode, så er det vores tandlæger, der ud fra tandens tilstand vurderer, om kronen ville være blevet anbefalet tidligere. Mener de dét, så kan dækning afvises i fuld overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Da [klageren] møder på klinikken første gang, efter forsikringen træder i kraft, er tanden 6- udstyret med større sølvfyldning, knækket og har caries. Tanden repareres med omfattende fyldning tæt på nerven, og der tales om krone på tanden.

Vores tandlæger er af den overbevisning, at såfremt der havde været foretaget regelmæssige undersøgelser hos tandlægen i perioden op til forsikringens ikrafttræden, så ville behandlingen være blevet anbefalet, planlagt eller diagnosticeret, inden forsikringen blev tegnet.

I journalen har tandlægen noteret følgende:

16-05-2018: Henvendelsesårsag: knækket tand -fyldning 6- Anamnese: i.a Objektiv: solv fyldning flade 12, knækket solv flade 125, ingen symptomer,vitality test + Diagnose: knækket fyldning samt car dent media Information til patient: info om pulpnær solv fyldning og risiko for at der kommer symptomer til RDb hvis den fjernes, pt info at vi kan lave plast på den knækket del og hvis den ikke holder skal helse solv fjernes eller evt kron

Af forsikringsbetingelserne punkt 6.2 fremgår følgende:

Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer, implantater o.lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgendokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning, vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet. Hermed menes at behandlings-behovet, hvis der havde foreligget en tilfredsstillende journal, antages at have været diagnosticeret, igangværende, planlagt eller anbefalet."

Ankenævnet for Forsikring

3.

102325

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

"Først og fremmest undres jeg over at [medarbejders] interne beskrivelse af en kundesamtale med mig skal bruges i begrundelsen for afslaget af klagen.

Fremstillingen af mig er mildest talt ikke positiv - og så har det jo reelt intet af gøre med om klagen er berettiget.

Skal det opfattes således at hvis en medarbejder hos DT synes man har brokket sig/været besværlig - så er der ikke indhold i klagen - og så bliver det et afslag!

I dokumentet - Besvarelse ... - skriver DT at jeg har en obligatorisk tandforsikring via mit arbejde fra 1/7 2021 - dette er ikke korrekt. Den 1/7 2021 overtog min nuværende arbejdsgiver min tidligere arbejdsgiver via et køb - og der havde vi også Dansk Tandforsikring.

Jeg erindrer at det var præcis samme start på et afslag (henvisning til forsikringens start) som jeg fik tilbage i oktober 2023 - ligeledes for dækning af krone på en knækket tand - dengang i venstre overmund.

Efter skriverier frem og tilbage - hvor DT finder ud af at jeg har været kunde længere tid end fra 2021- vælger DT at acceptere dækning af en ny krone på min tand i venstre overmund. Det kunne være interessant at høre hvorfor DT dækkede dengang og ikke nu.

Dette får jeg lavet medio april 2024.

Bl.a derfor tænker jeg at de også nu må/vil dække en ny krone på min knækkede tand i højre undermund.

Der henvises til at en tandlæge allerede i 2018 - forslår ny krone. Igen må jeg fastholde at hvis man

skal gøre alt hvad en tandlæge siger når det siges - så synes jeg det er lidt for nemt at være forsikringsselskab og afvise udbedring af en knækket tand.

En tandlæge vil jo altid foreslå at få ændret/vedligeholdt/forbedret det der kan....eller er jeg helt skævt på den.

(De første mange år af mit tandlægeliv - brugte man sølv til at lukke huller - det gør man ikke længere så nu anbefaler alle (?) tandlæger at man skifter gamle sølvplumber til plast - det samme med dårlige tænder - dem anbefaler de selvfølgelig også at få lavet/forbedret)

Jeg fastholder at det at knække en tand ved et uheld - når man spiser et stykke slik - så bør man få reparation/udbedring dækket hos sit forsikringsselskab. Det det jo netop er et uheld/ulykke.

Også hvis man har/havde dårlige tænder.

Ankenævnet for Forsikring

4.

102325

Og Ja jeg har muligvis dårlige tænder - men når man sælger forsikring i stordrift - samlet aftale med ... sektoren - ja så får man også dem med dårlige tænder som kunder. De er jo en del af pakken.

Har forhørt mig hos min arbejdsgiver - og jeg kan rent faktisk ikke melde mig ud af ordningen - da det er via overenskomsten det vil sige at jeg er 'tvunget' til at være/forblive kunde hos DT— Det synes jeg også gør forpligtelserne/ansvaret større."

Selskabet har i brev af 18/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det bekræftes hermed, at [klageren] har haft en tandforsikring hos Dansk Tandforsikring siden 1. juli 2021.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen."

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

"Forstår ikke udsagnet fra Dansk Tandforsikring om at jeg kun har været kunde hos dem fra 1/7 2021 - da jeg synes deres oversigt (seneste oplagte dokument) viser at jeg også har været kunder hos dem da jeg var ansat hos ... - med start fra 1/7 2017?

Jeg får jo netop også godkendt min ansøgning om dækning af ny krone i min venstre overmund - (forår 2024) fordi de opdager/indser at jeg har været kunde længere tid end den grænse de først sætter.

Har ankenævnet brug for dokumentation for betaling af regningen?

Det undrer mig fortsat meget at Dansk Tandforsikring ikke har villet kommentere på årsagen til at de dækkede en ny krone til min brækkede tand i venstre overmund i foråret 2024 - en tand som jeg også knækkede ved at tygge i noget hårdt mad - og nu vil de ikke dække en lignende ulykke

Vil ikke tilføje yderligere til sagen, andet end at jeg fastholder min undren og utilfredshed over at de - DT - ikke vil dække udgifterne til reparation af min knækkede tand.

Ingen knækker en tand med vilje og jeg gentager, at hvis ikke en tandforsikring giver erstatning/dækning til en sådan hændelse—hvorfor så overhovedet have forsikringen."

Nævnets sekretariat skrev den 6/1 2025 og anmodede om yderligere oplysninger. Sekretariatet anførte bl.a.:

"Vi skal venligst anmode om nærmere at forklare den af selskabet fremlagte oversigt over klagerens forsikringer i selskabet. Det fremgår, at forsikringen med [policenummer1] via klagerens ansættelse hos [virksomhed1] havde 'oprindelig startdato' den 1/7 2017. Det fremgår videre, at forsikringens 'startdato' var den 1/7 2021. Under 'status' står der afsluttet den 1/8 2021. Det fremgår videre, at han herefter var forsikret på [policenummer2] via sin ansættelse hos [virksomhed2]

Ankenævnet for Forsikring

5.

102325

med 'oprindelig startdato' den 1/7 2021 og 'startdato' den 1/7 2024. Vi skal anmode selskabet om at oplyse, om oversigten skal forstås således, at klageren har været kontinuerligt forsikret i selskabet siden 1/7 2017. I bekræftende fald skal vi anmode selskabet om nærmere at redegøre for, hvorfor selskabet anser klagerens forsikringsdækning som trådt i kraft den 1/7 2021. Vi skal hertil bemærke, at klageren har oplyst overfor nævnet, at hans ansættelse hos [virksomhed1] fortsatte på uændrede vilkår efter, at [virksomhed1] blev opkøbt af [virksomhed2].

Vi skal ligeledes anmode selskabet om at oplyse, om tandskaden på 6- i 2018 har været anmeldt til selskabet. Endeligt skal vi anmode om selskabets stillingtagen til, om skaden i 2024 i henhold til forsikringsaftalelovens § 120 kan betragtes som en følgeskade af en dækningsberettigende skade."

Selskabet besvarede sekretariatet den 17/1 2025:

"[Klageren] har været kontinuerligt forsikret i selskabet siden 1. juli 2017 med uændrede vilkår. Begge policer er baseret på de samme forsikringsbetingelser. Vi beklager, at der i overskriften fejlagtigt blev angivet '1-7-2021' i stedet for den korrekte dato.

[Klageren] har indsendt et behandlingsoverslag den 19. juli 2024, og det er dette overslag, vi har behandlet.

I 2024 hvor tanden knækker, bla fraktur af flade, der blev plastopbygget i 2018, vil være at betragte som en følgeskade af en dækningsberettiget skade (jf vi ville dække plasten i 2018; som må anses for at være midlertidig, jf der tales om krone, 'hvis det ikke holder')

Journalnotat.

16-05-2018: Henvendelsesårsag: knækket tand -fyldning 6- Anamnese: i.a Objektiv: solv fyldning flade 12, knækket solv flade 125, ingen symptommer, vitality test + Diagnose: knækket fyldning samt car dent media Information til patient: info om pulpnær solv fyldning og risiko for at der kommer symptommer til RDb hvis den fjernes, pt info at vi kan lave plast på den knækket del og hvis den ikke holder skal helse solv fjernes eller evt kron

16-07-2024: pt henv. sig med knækket tand 6-. oplyser at han tyggede i noget slik og knækkede et stk. tand af som han har slugt. ktr viser 6- med fraktur til lige over gingiva lingual, tanden ses med sammensat SA og plast, og 2/3 består af opbygning kun resttandssubstans facial. Pt informeret og fund og anb. krone fremfor plast i det der udover frakturen, ses sparsom tandsubstans med MIH af facial væg. Anb. polering af skarpe kanter i dag. og ny tid til krone beh hos //restauration insufficiens et factura corona dentis non complicata 6-."

Klageren har den 23/1 2025 bl.a. anført:

"Jeg har følgende kommentar til Dansk Tandforsikrings seneste svar. Igen - jeg forstår ikke logikken. De skriver at de ville have dækket skaden i 2018 - men fordi jeg vælge opbygning/plast (og ikke den dyre løsning - krone med det samme) - er det som om forsikringen ikke længere dækker. Der gik trods alt 6 år inden tanden knækker igen - så helt ringe har det vel ikke været."

Det fremgår af klagerens tandlægejournal:

Ankenævnet for Forsikring

6.

102325

"16-05-2018

Henvendelsesårsag: knækket tand -fyldning 6-

Objektiv: solv fyldning flade 12, knækket solv flade 125, ingen symptomer, vitality test +

Diagnose: knækket fyldning samt car dent media

Information til patient: info om pulpner solv fyldning og risiko for at der kommer symptomer til RDb hvis den fjernes, pt info at vi kan lave plast på den knækket del og hvis den ikke holder skal helse solv fjernes eller evt kron,

...

16-07-2024

6- Diagnostisk konsultation

pt henv. sig med knækket tand 6-.

oplyser at han tyggede i noget slik og knækkede et stk. tand af som han har slugt.

ktr viser 6- med fraktur til lige over gingiva lingual, tanden ses med sammensat SA og plast, og 2/3 består af opbygning kun resttandsubstans facial. Pt informeret og fund og anb. krone fremfor plast i det der udover frakturen, ses sparsom tandsubstans med MIH af facial væg.

Anb. polering af skarpe kanter i dag. og ny tid til krone beh hos ...

Aktuel tandstatus pr.: 22-07-2024

...

6-: flade 1: sølvamalgam fyldning, flade 2: plast fyldning, flade 4: obs for caries, flade 5: plast fyldning"

Det fremgår af behandlingsoverslag af 18/7 2024:

Behandlingsoverslag

Overslag nr: 3

Dato: 18-07-2024

CPR-nummer:

[REDACTED]

Antal	Planlagte behandlinger	Patient	Sygesikring	danmark
1	Provisorisk krone/bro (6-)	302,00	0,00	0,00
1	Røntgenoptagelse (6-) (1300)	166,32	0,00	0,00
1	Lokalbedøvelse (6-)	305,00	0,00	0,00
1	Fuldkeramikkrone (6-)	4.695,00	0,00	0,00
I alt		5.468,32	0,00	0,00
Total		5.468,32	0,00	0,00

Hermed overslag på krone 6-

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

...

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger Hvis der ved protetiske skader (krone, bro, implantat og lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal og røntgen dokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet.

Ankenævnet for Forsikring

7.

102325

Hermed menes at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været igangværende, anbefalet, planlagt eller diagnosticeret."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han 16/7 2024 knækkede tanden 6- og fremsendte et overslag fra tandlæge på 5.468,32 kr. for behandling i form af en krone. Selskabet har afvist at dække kronebehandlingen, idet behandlingsbehovet var til stede, da forsikringens trådte i kraft den 1/7 2017. Klageren ønsker dækning.

Selskabet har anført, at klageren var hos tandlægen den 18/5 2018, hvor tanden 6- havde større sølvfyldning, var knækket og havde caries, og at tanden blev repareret med en omfattende fyldning. Der blev da talt om en krone på tanden. Selskabet har anført, at der ikke foreligger tandlægejournal 3 år forud for forsikringens ikrafttræden, hvorfor det efter forsikringsbetingelserne er selskabets tandlæge, der vurderer, om der på ikrafttrædelsestidspunktet bestod et behandlingsbehov. Selskabets "tandlæge er af den overbevisning, at såfremt der havde været foretaget regelmæssige undersøgelser hos tandlægen i perioden op til forsikringens ikrafttræden, så ville behandlingen være blevet anbefalet, planlagt eller diagnosticeret, inden forsikringen blev tegnet".

Klageren har anført, at "der henvises til at en tandlæge allerede i 2018 forslår ny krone. Igen må jeg fastholde at hvis man skal gøre alt hvad en tandlæge siger når det siges - så synes jeg det er lidt for nemt at være forsikringsselskab og afvise udbedring af en knækket tand". Klageren har anført, at "ja jeg har muligvis dårlige tænder - men når man sælger forsikring i stordrift - samlet aftale med ... sektoren - ja så får man også dem med dårlige tænder som kunder. De er jo en del af pakken. Har forhørt mig hos min arbejdsgiver - og jeg kan rent faktisk ikke melde mig ud af ordningen – da det er via overenskomsten det vil sige at jeg er 'tvunget' til at være/forblive kunde hos DT— Det synes jeg også gør forpligtelserne/ansvaret større". Klageren har anført, at "det undrer mig fortsat meget at Dansk Tandforsikring ikke har villet kommentere på årsagen til at de dækkede en ny krone til min brækkede tand i venstre overmund i foråret 2024 – en tand

Ankenævnet for Forsikring

8.

102325

som jeg også knækkede ved at tygge i noget hårdt mad – og nu vil de ikke dække en lignende ulykke".

Det fremgår af klagerens tandlægejournal: "16-05-2018. Henvendelsesårsag: knækket tand - fyldning 6-. Objektiv: solv fyldning flade 12, knækket solv flade 125, ingen symptomer, vitality test +. Diagnose: knækket fyldning samt car dent media Information til patient: info om pulp-nær solv fyldning og risiko for at der kommer symptomer til RDb hvis den fjernes, pt info at vi kan lave plast på den knækket del og hvis den ikke holder skal helse solv fjernes eller evt kron. ... 16-07-2024: 6- Diagnostisk konsultation. pt henv. sig med knækket tand 6-. oplyser at han tyggede i noget slik og knækkede et stk. tand af som han har slugt. ktr viser 6- med fraktur til lige over gingiva lingual, tanden ses med sammensat SA og plast, og 2/3 består af opbygning kun resttandssubstans facial. Pt informeret og fund og anb. krone fremfor plast i det der udover frakturen, ses sparsom tandsubstans med MIH af facial væg. Anb. polering af skarpe kanter i dag. og ny tid til krone beh hos ... Aktuel tandstatus pr.: 22-07-2024: ... 6-: flade 1: sølvamalgam fyldning, flade 2: plast fyldning, flade 4: obs for caries, flade 5: plast fyldning".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at forsikringen ikke dækker "allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger Hvis der ved protetiske skader (krone, bro, implantat og lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal og røntgen dokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på tegnings-tidspunktet. Hermed menes at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været igangværende, anbefalet, planlagt eller diagnosticeret".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af klagerens tandlægejournal den 18/5 2018, at diagnosen for tanden 6- er "knækket fyldning samt car dent media Information til pati-

Ankenævnet for Forsikring

9.

102325

ent: info om pulpner solv fyldning og risiko for at der kommer symptomer til RDb hvis den fjernes, pt info at vi kan lave plast på den knækket del og hvis den ikke holder skal helse solv fjernes eller evt kron". Nævnet må på den baggrund lægge til grund, at tanden på dette tidspunkt havde en større sølvfyldning og caries, og at tandlægen vurderede, at der måtte laves en krone, hvis plastfyldningen ikke kunne holde.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ønsker en kronebehandling (hvilket er en protetisk skade), og at ikke foreligger tandlægejournal 3 år tilbage fra før forsikringens ikrafttræden. Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at det ved protetiske skader er selskabets tandlæge, som vurderer, om der var et behandlingsbehov ved forsikringens ikrafttræden. Nævnet kan på baggrund af ovenstående ikke kritisere, at selskabet har vurderet, at der ved forsikringens ikrafttræden var anbefalet protetiske behandlinger for tanden 6-.

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