

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. maj 2025 blev i sag nr. 102716:

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 4/12 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg klager over Dansk Tandforsikrings afslag på dækning af implantatbehandling af tand 6-. Forsikringsselskabet har begrundet afslaget med, at der ikke foreligger tilstrækkelig journal- og røntgendokumentation tre år før forsikringens ikrafttræden, og de vurderer, at implantatbehovet var eksisterende ved tegningstidspunktet.

Jeg mener, at denne vurdering er forkert, da:

- 1- Min tandlægejournal dokumenterer, at tand 6- først blev forsøgt behandlet med en retrograd procedure. Da denne ikke var succesfuld, blev tanden fjernet, og implantatet blev først anbefalet som en løsning herefter.
- 2- Jeg har haft regelmæssige tandlægebesøg i perioden op til forsikringen, og der var ingen tidligere anbefalinger om implantatbehandling, som skulle indikere et eksisterende behov på tegningstidspunktet.
- 3- Forsikringsselskabets vurdering er hypotetisk og ikke baseret på konkrete beviser fra min journalhistorik.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Ankenævnet vurderer min sag og pålægger Dansk Tandforsikring at dække udgifterne til implantatbehandlingen af tand 6-. Jeg beder om en retfærdig behandling baseret på min dokumenterede journalhistorik, som tydeligt viser, at behovet for implantatet opstod som en følge af tandens fjernelse og ikke var aktuelt ved forsikringens tegningstidspunkt.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102716

Jeg ser frem til jeres vurdering og en løsning på sagen."

Selskabet har den 20/12 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT fastholder afvisning af implantat behandling på tanden 6-.

2. DT's resumé af sagen:

[Klageren] har en obligatorisk tandforsikring via sin arbejdsgiver fra den 1-4-2022. Den. 20. september 2024 modtog DT en regning på Implantat behandling på tanden 6-. Der indhentes journal og røntgen fra tandlægen og den 23. september 2024 lægges sagen til behandling hos DT's tandlægeteam. Den 8.11.2024 informeres [Klageren] om, at vi desværre ikke dækker implantat behandling på tanden 6-.

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/tændernes tilstand vurderer, om implantatet ville være blevet anbefalet tidligere.

Mener de dét, så kan dækning afvises i fuld overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Vi afviser dækning idet, tanden 6- er udstyret med en insufficient krone (distalt) inden tegningstidspunktet samt knækket rodfil og således skadet. Disse forhold ses på røntgen fra 15.02.2023. Da der ikke er journal fra 2019-2023 er det vores vurdering, at de samme forhold gjorde sig gældende på tegningstidspunktet.

Journaluddrag:

15/2/2023 Røntgen viser: opkl distalt under kronen 6- og på den mesiale apex. Klinisk ses: intet blødt caries distalt. ved sondering er det helt hårdt - derfor obs

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.

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."

Klageren har i kommentar af 15/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg giver hermed mit samtykke til, at sagen kan forelægges nævnet på det nuværende grundlag.

Jeg vil dog gerne tilføje en bemærkning til modpartens argumentation. Ifølge min forsikringspolice, afsnit 6.2, fremgår følgende:

'Hvis der ved protetiske skader (krone, bro, implantat og lign.) ikke foreligger tilfredsstillende journal og 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.'

Jeg bemærker, at teksten ikke angiver, at dokumentationen skal dække 3 år før tegningsdatoen, men blot at der skal foreligge en minimumsperiode på 3 år med tilfredsstillende dokumentation. Denne formulering bør tages i betragtning, da den adskiller sig fra modpartens tolkning."

Selskabet har i kommentar af 4/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi forstår tolkningen af teksten og bemærker, at der lægges vægt på formuleringen 'minimumsperiode på 3 år,' og at det argumenteres for, at denne ikke nødvendigvis kræver, at perioden skal dække præcis 3 år før tegningsdatoen. Det er dog vores vurdering, at dokumentationen skal være aktuel og relevant for perioden op til tegningstidspunktet, hvilket afspejler intentionen bag formuleringen.

For at vores tandlægekonsulenter kan behandle skaden, skal vi have en tilfredsstillende journal, der viser, hvordan tanden så ud på tegningstidspunktet. Dette er nødvendigt for at vurdere, om skaden er dækningsberettiget. En sådan vurdering kan kun foretages, hvis der foreligger journalmateriale fra før tegningstidspunktet. Hvis dette mangler, må vi basere vores vurdering på de oplysninger, der foreligger (jf. punkt 6.2).

Det fremgår af materialet, at der ikke er foretaget undersøgelser ud over dem fra 2015 og 2019, selvom tandlægen gentagne gange har anbefalet patienten at få foretaget yderligere undersøgelser. Dette kan have betydning for vurderingen af sagen

Journaluddrag

12/8/2019: Indl. ortodontisk undersøgelse. Pt. er blevet informeret om at en god mundhygiejne er ekstremt vigtigt under et Invisalign forløb samt at det er pts. eget ansvar at gå til kontroller og rens hos egen tandlæge da vi kun fokusere på tandretning og ikke på undersøgelse og rens

15/2/2023: Jeg har anb eftersyn, tdr mm. men pt ønsker at prioriterer rodbetændelse først. Røntgen viser: opkl distalt under kronen 6- og på den mesiale apex Klinisk ses: intet blødt caries distalt. ved sondering er det helt hårdt - derfor obs

15/2 2023 ses utilstrækkelig krone og rodspidsbetændelse samt formentlig knækket rodfil på samme rod. Vi vurderer alle tre tandlæger, at disse forhold også var tilstede på tt. Såfremt der havde været journal med undersøgelse og røntgen fra fx januar 2022, vurderer vi, at samme tilstande ville være tilstede.

24/2/2024: Røntgen viser: Apikal radiolucet mesial rodkomponent Klinisk ses: Absces regio 6-. Diagnose: //Parodontitis apikalid // Anbefalet behandling: Grundet tidligere forsøgt retrograd anbefales ex og derefter IMPLA

Nedenfor følger den fulde tekst til punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne:

Ankenævnet for Forsikring

4.

102716

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

Bidhævning i form af kroner/plastopbygning, som følge af markante slid-/ætseskader, der allerede eksisterede på tegningstidspunktet, er ikke omfattet af forsikringen."

Klageren har i kommentar af 10/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har noteret forsikringsselskabets seneste svar, men jeg er fortsat uenig i deres vurdering. Det er min opfattelse, at min tandlægejournal klart viser, at implantatbehovet opstod som følge af senere behandlinger, og at forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 ikke utvetydigt kræver journal fra præcis tre år før tegningstidspunktet, men blot en tilfredsstillende journalhistorik."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 7/9 2019 fremgår bl.a.:

"Pt. kommer for regelmæssigt eftersyn i henhold til indkaldeinterval."

Af journal af 15/2 2023 fremgår bl.a.:

"Røntgen viser: Apikal radiolucent mesial rodkomponent Klinisk ses: Absces regio 6-. Diagnose: //Parodontitis apikalid // Anbefalet behandling: retro."

Af journal af 24/2 2024 fremgår bl.a.:

"Røntgen viser: Apikal radiolucent mesial rodkomponent Klinisk ses: Absces regio 6-. Diagnose: //Parodontitis apikalid // Anbefalet behandling: Grundet tidligere forsøgt retrograd anbefales ex og derefter IMPLA."

Af regning af 19/9 2024 fremgår bl.a.:

"Implantat operation med DK-tilskud 6-
Implantat/Fixtur 6-"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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. Hermed menes at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været igangværende, anbefalet, planlagt eller diagnosticeret. Bidhævning i form af kroner/plastopbygning, som følge af markante slid-/ætseskader, der allerede eksisterede på tegningstidspunktet, er ikke omfattet af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/4 2022 omfattet af tandforsikring. Den 20/9 2024 fremsendte klageren regning på implantatbehandling af tanden 6-. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er tilfredsstillende journal og røntgen, der går minimum 3 år tilbage fra forsikringens ikrafttræden, og at selskabets tandlæger har vurderet, at skaden var til stede på tegningstidspunktet. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at tanden 6- først blev forsøgt behandlet med en retrograd procedure. Da denne ikke var succesfuld, blev tanden fjernet, og implantatet blev først herefter anbefalet. Klageren har anført, at hun har haft regelmæssige tandlægebesøg i perioden op til forsikringen, og der var ingen tidligere anbefalinger om implantatbehandling. Klageren har anført, at selskabets vurdering er hypotetisk og ikke baseret på konkrete beviser fra journalen. Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne "ikke angiver, at dokumentationen skal dække 3 år før tegningsdatoen, men blot at der skal foreligge en minimumsperiode på 3 år med tilfredsstillende dokumentation".

Selskabet har anført, at der ikke er journal og røntgen fra 2019 til 2023, og det ses på røntgen fra 15/2 2023, at tanden 6- er udstyret med en insufficient krone (distalt) samt knækket rodfil og således skadet. Selskabets tandlæger har vurderet, at såfremt der havde været foretaget regelmæssige undersøgelser hos tandlægen, så ville behandlingen være blevet anbefalet, planlagt eller diagnosticeret, inden forsikringen blev tegnet.

Det fremgår af journal af 7/9 2019, at "[klageren] kommer for regelmæssigt eftersyn i henhold til indkaldeinterval".

Ankenævnet for Forsikring

6.

102716

Det fremgår af journal af 15/2 2023, at "Røntgen viser: Apikal radiolucet mesial rodkomponent
Klinisk ses: Absces regio 6-. Diagnose: //Parodontitis apikalid // Anbefalet behandling: retro".

Det fremgår af journal af 24/2 2024, at "Røntgen viser: Apikal radiolucet mesial rodkomponent
Klinisk ses: Absces regio 6-. Diagnose: //Parodontitis apikalid // Anbefalet behandling: Grundet tidligere forsøgt retrograd anbefales ex og derefter IMPLA".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger. Det fremgår, at "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. 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 selskabet har sandsynliggjort, at behandlingsbehovet/skaden reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet den 1/4 2022. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at røntgen fra 15/2 2023 viste, at tanden 6- var udstyret med en insufficient krone og havde en knækket rodfil, og at det viste sig, at retrograd behandlingen af tanden ikke kunne lade sig gøre, hvorfor implantatløsning var nødvendig. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren fra 7/9 2019 til 15/2 2023 ikke ses at have været til tandlægeeftersyn.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102716

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings