

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. april 2025 blev i sag nr. 102925:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har altid været dækket af en ulykkesforsikring om det har været i GF Forsikring, [andet forsikrings-selskab] eller et helt tredje sted. Jeg blev slået ned umotiveret i byen den 28. november 2015 og manden blev kendt og erkendte sig skyldig i retten. Jeg kan ikke forstå at der ikke er nogen som har en forpligtigelse for at dække disse omkostninger til reparation for mine tænder. Jeg vil gerne have at de dækker de nuværende operationer og såfremt fremtidige hvis de skulle vise sig at komme flere. Overslaget ligger på nuværende tidspunkt på omkring 77.000 kr. med fratrullet bidrag fra sygeforsikring Danmark.

Jeg startede hos GF Forsikring, men da de så valgte efter at min skade opstod at højne min forsikring pris med 100%, valgte jeg at skifte for jeg kan ikke forstå at man som voldsramt (manden som gjorde har erkendt sig skyldig i retten) og man på samme tid altid har været dækket af en ulykkesforsikring, og når man hele tiden har været dækket af en ulykkesforsikring vil gerne have at enten erstatningsnævnet, de dækker behandlingen hos tandlægen, så få lavet mine tænder."

Selskabet har den 27/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 22. januar 2025, hvor [klageren] klager over selskabets afvisning betaling af senskade i forbindelse med en tandskade sket den 28. november 2015. Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-7.

Sikrede anmeldte telefonisk den 22. december 2015, at han var blevet overfaldet og slået med en flaske. Klager anmeldte skade på tænderne 3-, -3, 2-, - 2, 1-, -1, +1, 1+, +2, 2+, +3, 3+. Skaden blev

Ankenævnet for Forsikring

2.

102925

af selskabets tandlægekonsulent takseret til 120.000 kr. **(bilag 1)** hvilket beløb blev udbetalt den 31.05.2018 i forbindelse med tandbehandlingen.

Den 5. september 2024 blev vi kontaktet af klagers tandlæge, idet de fremsendte overslag på implantatbehandling af -1 og -2, på samlet 79.490,92 kr.

Der var ingen yderligere oplysninger i denne mail fra tandlæge i forhold til årsagen til denne nye tandbehandling **(bilag 2)**.

Selskabet afviste dækning af dette overslag den 18. september 2024, idet selskabet allerede havde dækket én endelig behandling med rodskyldning, opbygning og zirkoniumkroner. Derudover blev der henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 63.17 hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet (bilag 3).

Sikrede klagede herefter til selskabets Kvalitetsafdelingen og oplyste, at årsagen til henvendelse var nyopståede problemer, idet klager havde knækket en tand den 18. august 2024 og at det var tandlægens opfattelse, at dette nye behandlingsbehov skyldes skaden fra den 28. november 2015 (bilag 4).

Selskabets Kvalitetsafdeling svarende følgende:

'Tak for din mail til selskabets Kvalitetsafdeling.

Du skriver til os, at du ikke kan forstå, at vi har afvist dækning af yderligere omkostninger i sagen, selvom de kan være direkte relateret til det overfald du var udsat for den 28. november 2015.

Når der er tale om en ulykkesforsikring, er det vilkårene i de på skadestidspunktet gældende forsikringsbetingelser, der bestemmer dækningsomfanget.

Det fremgår af disse betingelsers punkt 63.17, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet. Betingelserne er vedhæftet til din orientering.

Vi er bekendt med, at Erstatningsnævnet også har behandlet sagen vedrørende dine følger efter overfaldet, efter erstatningsansvarsloven og du bør derfor rette henvendelse til dem vedrørende dit yderligere krav på dækning i forbindelse med din tandskade.'

Det er fortsat selskabets vurdering, hvis det nyopståede behandlingsbehov af -1 og -2 hidrører fra skaden den 28. november 2015, at dette skal realitetsbehandles af Erstatningsnævnet, idet der ikke er yderligere dækning fra ulykkesforsikringen i GF Forsikring med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 63.17.

Det af sikrede anførte ændrer ikke på vores vurdering."

Klageren har i kommentar af 30/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Skaden er en direkte følge af den oprindelige ulykke

Det er veldokumenteret, at rodresorption er en kendt og medicinsk anerkendt senfølge af et tandtraume. Denne skade er altså ikke en ny skade, men en forværring af en allerede anerkendt skade.

Min tandlæge samt [andet forsikringsselskabs] tandlægekonsulent bekræfter skriftligt, at skaden på mine tænder skyldes den oprindelige skade fra 2015?

Hvis GF Forsikring anerkendte skaden i 2015 og betalte erstatning dengang, så er det juridisk inkonsekvent at afvise dækning for skadens naturlige progression nu.

2. GF Forsikring har allerede anerkendt skadens relation til ulykken

GF Forsikring har tidligere dækket min tandbehandling med 120.000 kr., hvilket bekræfter, at de anså skaden for at være en dækningsberettiget følge af ulykken?

Det forhold, at jeg nu har behov for yderligere behandling, ændrer ikke på det faktum, at den oprindelige skade blev anerkendt af GF Forsikring.

3. Forsikringsbetingelsernes begrænsning på 5 år er ikke rimelig i denne sag GF Forsikring henviser til betingelse 63.17, som fastslår, at behandlinger der påbegyndes efter 5 år fra skadetidspunktet ikke er dækket?

Denne regel er urimelig i tilfælde af kendte senfølger, hvor symptomer først opstår længe efter den oprindelige skade. Det kan ikke forventes, at man behandler en skade, der endnu ikke har manifesteret sig. I juridisk praksis tages der højde for forsinkede skadesymptomer, hvilket også afspejles i arbejdsskadelovgivningen, hvor senfølger ofte anerkendes. En forsikringsbetingelse, der gør det umuligt at få dækket en forudsigelig, men forsinket skade, strider mod rimelighedsprincippet og bør ikke kunne bruges som afvisningsgrund.

4. Erstatningsnævnet henviser tilbage til forsikringsselskabet

Erstatningsnævnet har afvist at dække behandlingsudgifterne, fordi forsikringen skal dække skaden?

GF Forsikring forsøger dermed at skubbe ansvaret væk fra sig selv, men det fremgår tydeligt, at det netop er forsikringen, der skal dække skaden ifølge Erstatningsnævnets afgørelse. Forsikringen kan ikke blot fraskrive sig ansvar ved at henvise til en teknisk regel, når den oprindelige skade og dens konsekvenser er dokumenteret.

5. Hvis GF Forsikring ikke dækker, står jeg uden forsikringsdækning trods betalt præmie

Hvis GF Forsikring ikke dækker mine omkostninger, står jeg i den situation, at jeg har betalt for en forsikring, men alligevel ikke får dækning for en dokumenteret skade. Dette underminerer hele formålet med forsikringen – at sikre dækning for varige følger af en skade. En sådan praksis er ikke kun urimelig, men også vildledende for forsikringskunder, der tror, de er dækket.

6. Forsikringspraksis og præcedens

I lignende sager er forsikringsselskaber blevet pålagt at dække senskader, når der foreligger en tydelig medicinsk sammenhæng mellem den oprindelige skade og de aktuelle problemer. Det er almindelig praksis i forsikringsverdenen at dække skader, hvor en klar årsagssammenhæng kan dokumenteres – præcis som i mit tilfælde.

7. Den praktiske og menneskelige vinkel

Jeg har nu gået i næsten et halvt år med smerter og uden en tand. At blive nægtet behandling på et teknisk grundlag, når skaden tydeligvis er en følge af en dækningsberettiget ulykke, er urimeligt

Ankenævnet for Forsikring

4.

102925

og umenneskeligt. Forsikringsselskaber bør ikke kunne afvise skader på en måde, der efterlader forsikringstageren i en situation, hvor de står uden hjælp og med alvorlige smerter.

Konklusion og krav

På baggrund af ovenstående anmoder jeg Ankenævnet om at pålægge GF Forsikring at dække mine behandlingsudgifter.

GF Forsikring har allerede anerkendt skaden i 2015.

Min tandlæge og [andet forsikringsselskab] bekræfter, at min nuværende skade er en direkte følge af overfaldet.

Forsikringsbetingelserne må ikke bruges til at afvise kendte og forudsigelige senskader.

Erstatningsnævnet har henvist sagen tilbage til GF Forsikring, hvilket viser, at det er dem, der bærer ansvaret.

Afvisningen er urimelig, og jeg er havnet i en situation, hvor jeg står uden forsikringsdækning, trods en klar sammenhæng mellem ulykken og min nuværende tilstand.

Jeg håber på en snarlig og retfærdig afgørelse, så jeg kan få dækket mine behandlingsomkostninger og få genoprettet min tandstatus."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 2/2 2017 fremgår bl.a.:

"Med henvisning til [klagerens] tandskade 28.11.2015 kan vi meddele, at vi nu har fremlagt sagen for vores tandlægekonsulent.

Han oplyser i den forbindelse, at behandlingsoverslag af 23.01.2017 ikke kan godkendes fuldt ud.

Enkelte priser og ydelser ligger uden for sædvanligt niveau og behandlingen takseres til at kunne udføres for 120.000 kr. som er det beløb vi kan erstatte denne skade med.

Faktura kan efter endt behandling sendes til selskabet, hvorefter vi afregner op til vores andel.

Du skal være opmærksom på, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der begynder mere end 5 år efter ulykken jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 63.17."

Af behandlingsoverslag af 2/9 2024 fra tandlæge fremgår bl.a.:

"Behandlingsplan:

Du bedes møde til alveolebevarende knogleopbygning regio -12, samt indsættelse af implantat regio, + midlertid kroner."

Af Erstatningsnævnets afgørelse af 16/12 2024 fremgår bl.a.:

"Du har den 23. september 2024 søgt om erstatning for udgifter til tandbehandling, da du den 18. august 2024 knækkede en tand. Du har vedlagt et overslag på 77 .190,92 kr. fra [tandlæge] den 2. september 2024.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102925

Erstatningsnævnet har besluttet at afslå din ansøgning.

Det fremgår af offererstatningslovens § 7, stk. 1, at vi ikke kan betale erstatning, hvis kravet kan erstattes af en forsikring.

Det fremgår af brev af 18. september 2024 og mail af 20. september 2024, at GF Forsikring ikke kan udbetale yderligere erstatning til dig for tandskaden den 28. november 2015, da din forsikring alene dækker 1 endelig behandling og udgifter til tandbehandling i op til 5 år fra skaden er sket.

Du har den 27. november 2024 oplyst, at du aktuelt er omfattet af en forsikring hos [andet forsikringsselskab].

Du har endvidere oplyst, at [andet forsikringsselskab] er ved at undersøge, om dit krav om erstatning for udgifter til tandbehandling er omfattet af forsikringen.

Vi kan derfor ikke tilkende dig erstatning for udgifter til tandbehandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"63 Erstatning ved tandskade

...

63.17

Forsikringen dækker ikke udgifter* til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 22/12 2015, at han den 28/11 2015 blev overfaldet, og der var sket skade på flere tænder. Selskabet har dækket skaden. Klageren anmeldte den 5/9 2024, at han havde knækket en tand, og at det skyldes skaden den 28/11 2015. Selskabet har afvist dækning. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at skaden ikke er en ny skade, men er en forværring af den skade, som selskabet anerkendte i 2015. Klageren har anført, at rodresorption er en kendt og medicinsk anerkendt senfølge af et tandtraume. Klagerens tandlæge og et andet forsikringsselskab har bekræftet, at skaden er en direkte følge af skaden i 2015. Klageren har anført, at Erstatningsnævnet har henvist sagen tilbage til selskabet. Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne ikke må bruges til at afvise kendte og forudsigelige senskader. Klageren har anført, at afvisningen er urimelig, og at han står uden forsikringsdækning trods en klar sammenhæng med ulykken.

Selskabet har anført, at skaden skete den 28/11 2015, og at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet. Selskabet har anført, at skaden blev takseret i 2017/2018, hvori også indgik endelig behandling af tænderne -1,2. Selskabet har anført, at selskabet har dækket én endelig behandling med rodskylning, opbygning og zirkoniumkroner.

Det fremgår af selskabets brev af 2/2 2017, at selskabet "med henvisning til [klagerens] tand-skade 28.11.2015 kan vi meddele ... behandlingen takseres til at kunne udføres for 120.000 kr. som er det beløb vi kan erstatte denne skade med ... Du skal være opmærksom på, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der begyndes mere end 5 år efter ulykken jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 63.17".

Det fremgår af behandlingsoverslag af 2/9 2024, at klageren "bedes møde til alveolebevarende knogleopbygning regio -12, samt indsættelse af implantat regio, + midlertid kroner".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 120, at hvis en ulykke – som omfattes af aftalen – indtræder i forsikringstiden, hæfter selskabet også for skadelige følger, der først viser sig senere. Bestemmelsen er fravigelig.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet i forsikringsbetingelsernes punkt 63.17 på tilstrækkelig klar vis har fraveget § 120, hvorfor det afgørende er, om klageren har anmodet om genoptagelse senest 5 år efter ulykkestilfældet. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at genoptage sagen.

Ankenævnet for Forsikring

7.

102925

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at tandskaden skete den 28/11 2015, og at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder Erstatningsnævnets afgørelse – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck