

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103813:

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 og brev af 20/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Afvisning af dækning på implantat -6.

Den begrundelse som Dansk Tandforsikring bruger er forkert. Der indfortolkes noget i læsning journalen som ikke er korrekt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet dækker implantatet på -6.

...

Jeg vil gerne bede Ankenævnet om at genbesøge Dansk Tandforsikrings afgørelse om ikke at dække mit implantat på -6.

...

Som det fremgår af sagens akter, afviser Dansk Tandforsikring på baggrund af forsikringsbetingelser punkt 6 stk. 2 som beskriver, hvornår min tandforsikring ikke dækker en skade.

Dansk Tandforsikring mener at der allerede i juni 2016 forelå en faglig anbefaling om protetisk behandling – i form af en udskiftning af eksisterende krone på -6. Det vil sige før forsikringen blev tegnet.

Det er dette notat i min journal Dansk Tandforsikring henviser til

• 13/6/2016 -

Røntgen viser: ikke optimal kanttilslutning på -6 og kronekant står i plast og ikke tandsubstans. Kronen er en del år gammel - ca 10, info hvis ikke patologi så observer men så snart det kommer så anbef ny krone

I betingelserne – punkt 6 står der specifikt 'allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger'.

Min forståelse af journalnotatet fra 13. juni 2016:

Røntgen viser:

- Ikke optimal kanttilslutning på -6 og kronekant står i plast og ikke tandsubstans.
 - Det er tale om en konstatering.
- Kronen er en del år gammel - ca 10
 - Endnu en konstatering om at kronen ikke er af nyere dato.
- Info hvis ikke patologi så observer men så snart det kommer så anbef ny krone
 - Tandlægens konklusion er, at *hvis* der kommer patologi (forandringer i væv og celler forårsaget af sygdom) skal kronens skiftes.

Det vil sige at tandlægen **sætter en betingelse op** for hvornår deres observation bliver til en anbefalet behandling. Den forudsætning er aldrig opfyldt da der ikke er konstateret patologi og der ikke siden, før 2024 er anbefalet behandling af tanden.

- Formålet med regelmæssig kontrol er vel netop også forebyggelse. Hvis Dansk Tandforsikrings begrundelse for afvisning er korrekt, så vil det betyde, at alle regelmæssige kontroller hos tandlæger, vil kunne bruges som afvisning på en forsikringsdækning.

Det må som minimum kunne kræves, at det i journalen klart fremgår, at der er tale om 'allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger' for at den kan bruges som afvisning.

Der står ikke noget i punkt 6 om at hvis tandlægen opsætter en betingelse for, hvornår der skal gøres noget, så er det noget igangværende.

I Dansk Tandforsikrings sidste svar, bilag 5, udbygger de deres argumentation – de tilføjer nogle tandlægefaglige standarder.

Udsnit fra Dansk Tandforsikrings sidste svar:

- *Der er tale om en krone, som ikke lever op til tandlægefaglig standard, da den ikke er forankret i sund tandsubstans, men i stedet omkring plastmateriale. Formålet med en krone er netop at opnå en præcis tilslutning til den resterende tand og at beskytte mod fraktur.*

Selvom kronen har fungeret i 10 år, ændrer det ikke ved, at der aktuelt sidder en insufficient krone på tanden, hvilket vidner om tidligere skade.

I punkt 6 henviser betingelserne til netop tandlægefaglige standarder – hvis der **ikke foreligger** tilfredsstillende dokumentation.

Da Dansk Tandforsikring ikke håndhæver at punkt 1 stk. 1 skulle være gældende, så antager jeg at min journal lever op til kravene i 'Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patient-journaler, hvorfor Dansk Tandforsikring skal bruge min tandjournal og ikke deres egen vurdering.

Det helt centrale her er, hvorvidt der allerede tilbage 2016 bliver noteret noget i min journal, som i dag betyder, at Dansk Tandforsikring kan undslå sig at dække mit implantat på -6.

En ren og klar sproglig forståelse af betingelsen i punkt 6 kan ikke være opfyldt med journalindføringen i juni 2016, hvorfor Dansk Tandforsikring ikke kan afvise af dække mit implantat på -6.

Yderligere som bedes inddrages i afgørelsen:

Jeg:

- Går regelmæssigt til tandlæge og har en journal der lever op Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler,
- På intet tidspunkt bliver anbefalet at skifte kronen på -6 fra min tandlæge (før 2024. Forsikringen træder i kraft 20. marts 2022 og ikke som anført af Dansk Tandforsikring 1. marts 2024) og
- Ikke på noget tidspunkt – før i 2024 – har haft symptomer i -6, hvor der netop anbefales opstart af behandling."

Selskabet har den 21/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT fastholder afvisning dækning af implantatbehandling i region -6 til erstatning af tanden -6.

2. DT's resumé af sagen:

[Klageren] har en [tandforsikring] fra d. 20-3-2022.

Den. 14. februar 2025 modtog DT en overslag på implantatbehandling i region -6 til erstatning af tanden -6. Der indhentes journal og røntgen fra tandlægen og den 17. februar 2025 lægges sagen til behandling hos DT's tandlægeteam. Den 8. april 2025 informerer [klageren] om, at vi desværre ikke dækker implantatbehandling i region -6 til erstatning af tanden -6.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen:

Tanden var allerede skadet før tegningstidspunktet, idet der sad en insufficient krone på tanden. Kronen var ikke forankret i sund tandsubstans, men i plastmateriale, hvilket ikke lever op til tandlægefaglig standard. Dette fremgår også tydeligt af tandlægens notat fra den 13. juni 2016, hvor det konstateres, at kronen har en ikke-optimal kanttilslutning, og at kronekanten står i plast og ikke i tandsubstans. Det understreges, at kronen er ca. 10 år gammel, og at der – så snart der opstår problemer – anbefales en ny krone.

Tandlægen er således helt klar over, at der formentlig vil opstå problemer med tanden, og der foreligger allerede på dette tidspunkt en faglig plan om at skifte kronen. Tanden var ikke sufficient behandlet, og der forelå plan om ny krone ved patologi.

Journalnotatet lyder:

'13/6/2016: Røntgen viser: ikke optimal kanttilslutning på -6 og kronekant står i plast og ikke tandsubstans. Kronen er en del år gammel - ca 10, info hvis ikke patologi så observer men så snart det kommer så anbef ny krone'

Derudover gør vi opmærksom på, at forsikringen heller ikke dækker tilfælde af fejlbehandling, jf. pkt. 6.7 i forsikringsbetingelserne. Ifølge tandlægens notat er den eksisterende krone behæftet med fejl, da den ikke slutter tæt om tanden. Dette forhold kunne i sig selv helt i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne have været grundlag for at afvise sagen. Det valgte vi imidlertid ikke, da kronen trods alt har siddet i 10 år. Men det vi pointerer er, som tandlægen også selv skriver, at kronen er behæftet med fejl. Forsikringen kan ikke dække en tand, der har en insufficient krone på tegningstidspunktet.

Vi beklager, at vi i forbindelse med revurderingen ikke samtidig oplyste, at sagen også kunne være afvist med henvisning til pkt. 6.7 og således have tydeliggjort afvisningen yderligere."

Klageren har i brev af 25/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"DT fastholder primært, at der allerede i 2016 skulle være igangsat en behandling.

Det er fortsat ikke korrekt. Der er ikke fremkommet noget nyt fra DT vedr. dette punkt.

Læser man hvad tandlægen skriver, står der intet sted, at man forventer, at der vil opstå problemer. Tandlægen skriver tydeligt, at man skal **observere tanden og dermed kronen**, og at man skal reagere ved patologi – dvs. at man skal udarbejde en plan, hvis patologien opstår – hvilket først konstateres, da tanden trækkes ud i 2024.

Al regelmæssig kontrol hos tandlægen må have til formål at imødegå problemer, og udvise rettidig omhu i forhold til at sørge for at der igangsættes den nødvendige behandling, men også at der ikke overbehandles.

Jeg har således fulgt alle de anbefalinger tandlægen er kommet med igennem tiden. Og det er først i 2024, hvor tandlægen anbefaler at tanden (og dermed kronen) fjernes, at der igangsættes en behandling.

Alle observationer i en tandjournal vil med DT udlægning kunne bruges til at afvise en dækning.

Opsummering:

Jeg som patient og lægmand må tolke min tandlæges handling som, at der udvises rettidig omhu i forhold til ikke at overbehandle tanden, og i forhold til at kunne fange noget i opløbet – hvis der skulle ske noget – hvilket der så først sker i 2024.

Da jeg indtrådte i denne tandforsikring efterspurgte DT ikke 'helbredsoplysninger' på mine tænder – ej heller står der noget om observationspunkter på evt. tænder i forsikringsbetingelserne – så hvad skulle jeg have gjort anderledes?

DT kommer så afslutningsvis med en ny subsidier påstand/anbringende.

Nemlig, at tanden ikke var sufficient behandlet i 2016. Begrundelsen er, at kronen var fejlbehæftet, da tanden ikke har optimal kanttilslutning, og med en kronekant der står i plast og ikke i tandsubstans. Hvilket nu udlægges som en fejl fra tandlægens side.

Det må klart afvises.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103813

Tandlægen skriver intet sted at kronen er fejlbehæftet – de skriver at tanden skal observeres, hvilket sker ved hver kontrol og der tages regelmæssigt billeder. Ingen af de tandlæger jeg har gået til kontrol hos, har vurderet at kronen er behæftet med fejl, der betyder at kronen skal skiftes.

Kan der være tale om fejlbehandling af tandlægen i 2016, hvis det første symptom kommer ca. 8 år efter tandlægen noterede, at man skal følge udviklingen i og omkring tanden?

Hvad havde DT sagt, hvis jeg havde ansøgt om at de skulle betale en ny krone på baggrund af notatet fra min tandlægejournal i 2016 (selvfølgelig forudsat at jeg havde forsikringen på dette tidspunkt), hvor der intet sted står at kronen anbefales at blive skiftet?

Opsummering:

Jeg kan intet sted finde belæg for, at tandlægen i 2016 skulle have lavet en fejl. Det må være DT, som skal løfte bevisbyrden, hvis de mener der er begået fejl. Det gør de ikke.

Jeg fastholder derfor, at DT er forpligtet i henhold til aftalen og forsikringsbetingelserne, at dække implantatet på min tand."

Selskabet har i brev af 1/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Nedenfor ses et udklip af journalnotatet samt det tilhørende røntgenbillede fra den 13. juni 2016, som jeg har uploadet igen.

I journalen fremgår følgende:

13/6/2016: Røntgen viser: ikke optimal kanttilslutning på -6 og kronekant står i plast og ikke tandsubstans. Kronen er en del år gammel - ca 10, info hvis ikke patologi så observer men så snart det kommer så anbef ny krone

Dette anses som tilstrækkelig dokumentation.

Vi har ikke yderligere oplysninger at tilføje."

Klageren har i brev af 14/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til mine tidligere afgivne indlæg.

Afsluttende vil jeg blot henlede opmærksomheden på, at det af forsikringsbetingelserne bør fremgå uden tvivl, hvad der menes med anbefaling af behandling – det er det som er tvisten her.

Stort set alle registreringer i tandjournaler vil ellers kunne udlægges som anbefalinger, hvis der beskrives noget der skal holdes øje med. Det er bestemt ikke holdbart for kollektive dækninger, hvor der ikke indhentes tandoplysninger på tegningstidspunktet. Det betyder, at der ikke på indtrædelsestidspunktet er et tydeligt og klart billede af, hvilke undtagelser der er i dækningen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af tandlægejournal af 13/6 2016 fremgår bl.a.:

"Røntgen viser: ikke optimal kanttilslutning på -6 og kronekant står i plast og ikke tandsubstans. Kronen er en del år gammel - ca 10, info hvis ikke patologi så observer men så snart det kommer så anbef ny krone"

Af tandlægejournal af 12/9 2016 fremgår bl.a.:

"Fokuseret undersøgelse. Indikation/Bemærkning: Pt kommer for vurdering efter ex 6-. Subj: ingen sympt. Pt kan mærke han tygger mere i vs nu. Obj: Der ses store mængder calculus i regionen og der tales bedre MH samt instr i brug af TT. Reinstruktion: Behov for fornyet instruktion og genbehandling. Risikoprofil: Gul Der ses god bred knoglekam regio 6-. Upåfaldende slimhinder.

Talt impl for at:

- stabilisere og balancere bid
- give stabile tyggezoner
- aflaste -6 der er endodontisk beh

...

Regio +8 ses 3 rodkompn og tæt relation til sinus max sin optisk fænomen ved -6 hvor der ses radiolucens under krone

SLUT. Risikoprofil: Gul"

Af tandlægejournal af 18/10 2018 fremgår bl.a.:

"Progression sygdom: Dyb lomme ved -6.

Diagnose: //Parodontitis marignalis gravis -6. Gingivitis chronica//

Risikoprofil: gul

...

RTG. obs DER ER VED EN FEJL T AGET FOR RTG AF -6, HVOR DER SKULLE HAVE VÆRE TAGET FOR EN TANDRODSRENSNING. PT ER INFOMERET. GRATIS RTG AF 2+ NG SOM KOMPENTATION."

Af tandlægejournal af 28/5 2019 fremgår bl.a.:

"RTG -6. Antal=1 Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Observation.

Røntgen viser: Radiologisk kontrol af rodbehandlet tand viser ingen tegn på patologi periapikalt.

Fokuseret undersøgelse. Indikation/Bemærkning: God mundhyg generelt, forbedring ift sidste gang, rost pt, ingen cariesprogression. fortsat lomme på 6mm ved krone -6. Anamnese: Ajourført medicin, se journal.

Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Progression sygdom: Pt. følger de anbefalede foranstaltninger/profylakse optimal effekt.

Reinstruktion: Ikke påkrævet, mundhygiejne god. Risikoprofil: Gul.

...

Tandrodsrensning -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 gravis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Ilagt Corsodylgel"

Ankenævnet for Forsikring

7.

103813

Af tandlægejournal af 15/7 2020 fremgår bl.a.:

"Tandrodsrensning -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 gravis// Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche > eller = 5 mm. Ilagt Corsodylgel"

Af tandlægejournal af 3/2 2021 fremgår bl.a.:

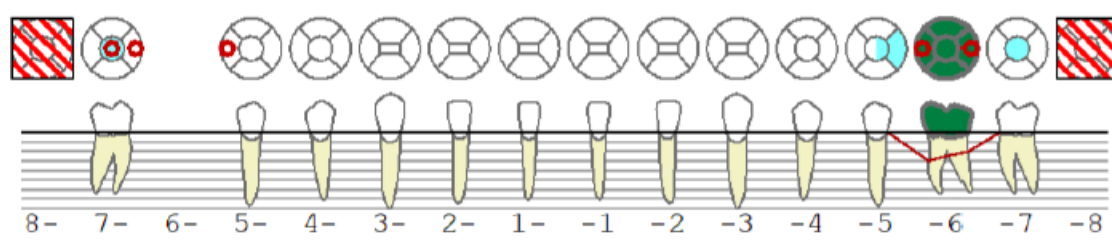
"Parodontium: Poche screening >5 mm. -6. Ellers stabile PA forhold. Mundhygiejne: Generelt pænt, med plads til forbedring appr. regio molare. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Rygning: Ikke-ryger. Bidfunktion screening: Intet at bemærke. Tandstatus ajourført og noteret i statusdiagram. Progression sygdom: Pt har gjort sig umage med mundhyg. men reinstruktion nødvendig, info herom. Diagnose: //Gingivitis chronica cum P. marg. levis -6, C. progressiva superficialis//

Statusundersøgelse. Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste FU: 6. Pt. accepteret anbefalet undersøgelsesinterval. Almen forebyggelse: Fulgt op på almen forebyggelse, pt. er opdateret på årsagerne til tandsygdommens opståen og kostens indflydelse. Generel profylakse gennemgået, hjemmetandpleje drøftet.

...

Tandrodsrensning -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 =5mm.

...



Symbolbeskrivelse

- ✗ Caries
- Krone metal keramik
- Mucogingivale grænse
- Plast fyldning
- ▨ Retineret
- Rodspidsbetændelse
- Sølv fyldninger

- ▼ Defekt fyldning/Behandlingskrævende
- Margo gingiva
- OBS
- Poche
- ▨ Rodspidsamputation
- Stift

"

Ankenævnet for Forsikring

8.

103813

Af tandlægejournal af 16/10 2024 fremgår bl.a.:

"Injektion -6. Dentocaine 3,6 ml. lagt som Infiltration.

Xyloplyin Adrenalin 2% 3,4 ml. lagt som Mandibular.

Amotio -6. Diagnose: //Frakt. cor. et rad. dentis -6//

...

Pt henv sig for planlagt fjernelse af -6 da der ses revne i tanden mesialt.

...

Regio -6:

Der foretages randincision buccalt regio -5,6,7 med aflastning -7 distalt. Mucoperiost frirougneres. Tanden ses med revne og kan ikke reddes. Tanden deles og eleveres."

Af tandlægejournal af 15/1 2025 fremgår bl.a.:

"Konsultation uden behandling. //Opheling regio -6, status edentatus partialis 6-6//

Pt møder for vur forud for impl beh.

Subj: pt mangler noget at tygge med, ellers sund og rask

Obj: sunde marginale forhold og ingen pat pocher, upåfaldende slimhinder, god bred pars alveolaris. Der sigtes mod straumann BLT 12 mm Ø 4.8 mm i begge regioner. Pt vil sende overslag til forsikringen og lader høre fra sig derefter.

...

RTG -6. Indikation: Diagnostik med accept. Røntgen viser: kugle Ø 5 mm der ses 14 mm knoglehøjde, fortsat opheling undervejs"

Af overslag på implantatbehandling af 7/2 2025 fremgår bl.a.:

"

Implantat -6	Patient	Sygesikring	Danmark
Injektion -6	416,00	0,00	0,00
Implantat incl. operation -6	6.600,00	0,00	0,00
Implantat/Fixtur -6	5.250,00	0,00	0,00
Endeligt abutment vedr. krone -6	3.850,00	0,00	0,00
Plastfyldning -6 flade 1	474,83	36,12	0,00
Zirkonium krone på implantat -6	6.795,00	0,00	0,00
Knogleopbygning Implantat -6	3.000,00	0,00	0,00
Membran i forbindelse med implantat	2.000,00	0,00	0,00
RTG -6 (5 stk.)	844,90	0,00	0,00
I alt	29.230,73	36,12	0,00

"

Af udateret meddelelse fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"Der er ikke anbefalet behandling af din -6, derimod observation. I journalnotat fra din gamle tandlæge står fra d. 13/6-2016:

- Bitewing venstre side. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling.
- Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati.

· Røntgen viser: ikke optimal kanttilslutning på -6 og kronekant står i plast og ikke tandsubstans. Kronen er en del år gammel - ca 10, info hvis ikke patologi så observer men så snart det kommer så anbef ny krone."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

...

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede 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 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.

...

6.7 Garantiarbejde og fejlbehandling

Behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre."

Nævnet udtaler:

Klageren fik tandforsikring den 20/3 2022. Den 14/2 2025 modtog selskabet et overslag fra klageren om implantatbehandling til erstatning af tanden -6. Klageren ønsker, at selskabet dækker implantatbehandlingen. Selskabet har afvist dækning.

Selskabet har anført, at tanden allerede var skadet før tegningstidspunktet, idet der sad en insufficient krone på tanden, som ikke var forankret i sund tandsubstans, men derimod i plastmateriale, hvilket ikke lever op til tandlægefaglig standard. Selskabet har anført, at dette tydeligt fremgår af tandlægejournal af 13/6 2016, hvor det også anføres, at kronen er ca. 10 år gammel, og at så snart der opstår problemer, anbefales en ny krone. Selskabet har anført, at på denne baggrund er tandlægen bevidst om, at der formentlig vil opstå problemer med tanden, og allerede på dette tidspunkt forelå der en faglig plan om at skifte kronen ved sygdom. Selskabet har anført, at forsikringen ej heller dækker tilfælde af fejlbehandling, og at det følger af tandlægenotatet, at den eksisterende krone er behæftet med fejl, da den ikke slutter tæt om tanden.

Klageren har anført, at tandlægenotatet af 13/6 2016 konkluderer, at hvis der kommer sygdom, skal kronen skiftes, og dermed opsætter tandlægen blot en betingelse for, hvornår observationen bliver til en anbefalet behandling. Klageren har anført, at der ikke før 2024 er blevet anbefalet en reel behandling af tanden, idet der ikke er konstateret sygdom før dette. Klageren har anført, at han ikke på noget tidspunkt før 2024 har haft symptomer i tanden, og klageren har fulgt alle anbefalinger, som tandlægen gennem tiden er kommet med. Klageren har anført, at det er rettidig omhu ikke at overbehandle en tand samt, at "formålet med regelmæssig kontrol er vel netop også forebyggelse. Hvis Dansk Tandforsikrings begrundelse for afvisning er korrekt, så vil det betyde, at alle regelmæssige kontroller hos tandlæger, vil kunne bruges som afvisning på en forsikringsdækning". Klageren har anført, at ingen af de tandlæger, som han har gået til kontrol hos, har vurderet, at kronen var behæftet med fejl.

Det fremgår af tandlægejournal af 13/6 2016, at "Røntgen viser: ikke optimal kanttilslutning på -6 og kronekant står i plast og ikke tandsubstans. Kronen er en del år gammel - ca 10, info hvis ikke patologi så observer men så snart det kommer så anbef ny krone".

Det fremgår af tandlægejournal af 12/9 2016, at "-6 der er endodontisk beh... optisk fænomen ved -6 hvor der ses radiolucens under krone".

Det fremgår af tandlægejournal af 18/10 2018, at "Progression sygdom: Dyb lomme ved -6. Diagnose: //Parodontitis marignalis gravis -6. Gingivitis chronica".

Det fremgår af tandlægejournal af 28/5 2019, at "RTG -6... Indikation: Observation. Røntgen viser: Radiologisk kontrol af rodbehandlet tand viser ingen tegn på patologi periapikalt. Fokuseret undersøgelse. Indikation/Bemærkning: God mundhyg generelt, forbedring ift sidste gang, rost pt, ingen cariesprogression. fortsat lomme på 6mm ved krone -6... Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Progression sygdom: Pt. følger de anbefalede foranstaltninger/profylakse optimal effekt. Reinstruktion: Ikke påkrævet, mundhygiejne god. Risikoprofil: Gul... Tandrodsrensning -6. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation:

Ankenævnet for Forsikring

11.

103813

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. Ilagt Corsodylgel".

Det fremgår af tandlægejournal af 15/7 2020, at klageren fik "Tandrodsrensning -6... 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. Ilagt Corsodylgel"

Det fremgår af tandlægejournal af 3/2 2021, at "Diagnose: //Gingivitis chronica cum P. marg. levis -6, C. progressiva superficialis... Tandrodsrensning -6... 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 =5mm".

Det fremgår af tandlægejournal af 16/10 2024, at "Amotio -6. Diagnose: //Frakt. cor. et rad. dentis -6// ... Pt henv sig for planlagt fjernelse af -6 da der ses revne i tanden mesialt. ... Regio -6: Der foretages randincision buccalt regio -5,6,7 med aflastning -7 distalt. Mucoperiost frirouineres. Tanden ses med revne og kan ikke reddes. Tanden deles og eleveres."

Det fremgår af overslag på implantatbehandling af 7/2 2025, at prisen er "I alt 29.230,73".

Det fremgår af udateret meddelelse fra klagerens tandlæge, at "Der er ikke anbefalet behandling af din -6, derimod observation".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger. Det fremgår af punkt 6.7, at forsikringen ikke dækker fejlbehandling.

Ankenævnet for Forsikring

12.

103813

Nævnet bemærker, at det er selskabet der skal bevise, at en dækningsundtagelse finder anvendelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at implantatbehandlingen af tanden -6 på forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt den 20/3 2022 var igangværende, planlagt eller anbefalet, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2. Nævnet finder videre, at selskabet ikke har godtgjort, at implantatbehandlingen af tanden -6 skyldes fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6.7. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og udbetale dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet det fremgår af journal af 16/10 2024 at: "Amotio -6. Diagnose: //Frakt. cor. et rad. dentis -6//".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at tandlægejournal af 13/6 2016 ikke anfører, at tanden er sygdomsramt, men bør observeres, og at der ikke i øvrigt anføres, at der skal igangsættes, planlægges eller anbefales en bestemt behandling, medmindre der opstår patologi. Det anføres, at der ikke er "optimal kanttilslutning på -6 og kronekant står i plast og ikke tandsubstans."

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren på regio -6 havde parodontitis marignalis gravis fra 2018-2020, men at tilstanden blev forbedret til at blive karakteriseret som parodontitis marginalis levis den 3/2 2021.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke ses at have været nogen problemer med tanden mellem 2021 og 2024.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det var den knækkede tandkrone og -rod, der har nødvendiggjort behovet for implantatbehandlingen, og at diagnosen er stillet, efter forsikringen trådte i kraft. Nævnet finder herefter, at der ikke er tale om en igangværende, planlagt eller anbefalet behandling.

Ankenævnet for Forsikring

13.

103813

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet ikke nærmere har begrundet, på hvilket grundlag tandlægen skulle være forpligtet til at yde erstatning svarende til implantatbehandlingen, herunder om behandlingsbehovet kan henføres til fejl begået af tandlægen, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6.7.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gjensidige Forsikring v/Dansk Tandforsikring A/S, skal anerkende, at implantatbehandlingen ikke kan henføres under undtagelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 og 6.7. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. En eventuel kontanterstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand