

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 104679:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har personforsikring. I klageskema af 5/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Min tandlæge [...] vurderede i oktober 2024, at en krone var lidt løs, og vi besluttede, at jeg fik den skannet mhp at afklare evt. behandlingsbehov. Skanningen viste, at tilstanden ikke var god, og hun anbefalede derfor udtrækning. Dette blev udført 7. nov. 2024. Forsikringen har dækket såvel skanning som udtrækning. Herefter skulle kæben hvile i ca. 3 mdr. før jeg sammen med tandlægen skulle beslutte, hvad der videre skulle ske. Mulighederne var implantat (forventet pris ca. 30.000 kr) eller bro (forventet pris ca. 21.000 kr.). Jeg fulgte tandlægens vejledning og anbefaling af en 3-leddet bro. Arbejdet med broen blev færdigt 4. april 2025. Da forsikringen har betalt afklaringen og udtrækningen, var jeg ikke i tvivl om at de også ville dække den anbefalede genopbygning, men da jeg ikke kan undvære min tand, gik vi i gang uanset hvad. Jeg er meget ærgerlig over, at de ikke vil dække, og kontaktede min tandlæge, som også er helt uforstående. Hun siger at den krone, som har siddet uden problemer i over 12 år, er monteret og behandlet helt som den skal efter de forhold der var. Hun var så venlig at skrive en mail til mig, om hvad hun og klinikken mente om sagen. Denne mail er sendt videre til forsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå, at de dækker udgifterne til min bro, ligesom de dækkede udgifterne til udtrækning af den gamle tand."

Selskabet har den 12/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren har i sine bemærkninger til nævnet henvist til, at selskabet i oktober måned 2024 dækkede for afklaring og udtrækning af tanden. Klageren vurderet på dette grundlag, at der så naturligvis også ville være dækning for yderligere fremtidige behandling. Klageren henviser også til, at kronen, ifølge egen tandlæge havde siddet i 12 år uden problemer.

Selskabet henviser til, at røntgenbilleder fra 2017, 2021 og 2023 viste knogletab, og at behandlingen kunne have været forbedret ved behandling af knogledefekten. Dette blev dog ikke gjort.

Det er på dette grundlag selskabets vurdering, at behovet for den konkrete behandling er opstået før karenstidens udløb.

Selskabet henviser hertil forsikringsaftalen samt de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringsaftalen er vedlagt som bilag A. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som i klagerens bilag.

Sagsfremstilling

Klageren tegnede den 23. august 2019 personforsikring voksen hos selskabet. Det fremgik heraf, at forsikringen var gældende fra 1. oktober 2019. På side 4 fremgik det også følgende:

Tandbehandling

Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)

Den 2. oktober 2024 sendte klageren en skadeanmeldelse ind til selskabet. I regningen fremgik det at der var tale om en Cone Beam scanning.

Skadeanmeldelsen kan ses i bilag B, og regningen kan ses i bilag C.

Klageren modtog den 2. oktober 2024 et automatisk svar med dækning af krav fratrukket selvrisiko. I brevet fremgik det, at sagen var afgjort automatisk og ud fra de oplysninger, som er der var indtastet ved anmeldelsen af skaden og medsendt, og hvis der var behov for yderligere behandling, så skulle klageren kontakte selskabet igen. Dette fremgik af bilag D.

Der blev den 7. november 2024 sendt yderligere regning fra tandlæge i form af fjernelse af tanden 6-, og efterfølgende regning dateret 4. april 2025 vedrørende en 3-leddet bro.

Regningerne kan ses i bilagene E og F.

Til vurdering af sagen indhentede selskabet via samtykke fra klageren journalmaterialet fra klagerens tandlæge.

J.nr. af 25. juli 2013

'Der er caries i kanten af kronen der viser sig ved excav at der er et meget stort cariesangreb under kronen Pt er inf der er nødvendigt t fjerne kronen og de er evt nødvendigt at rodbehandle irm 6-,3.

--

J.nr. af 12. september 2013

'Der har været lette symptomer siden sidst de er let perkussions ømh efter fjernelse af IRM kan den mf kanal sonderes og dr er mere caries under kronen. Kronen deles I og fjernes efter excavering er der en furkal perforation pt inf der er ringe prognose der udregnes forløbigt i 3 kanalerede bloker es med en point stump der lægges en pellet over perf og der fyldes med IRM og alu hætte pt er inf der kan komme smerter og at worst case er ex megivet tramadol.

--

J.nr af 27. februar 2020

--

'Krone -6 skal skiftes porcelæns fract diskto-okkl. Or der stadig dårlig langstidsprognose 6- pga den dybe kronekant'.

--

j.nr. 15. maj 2021

--

'PA af 6- med Interradikulær Opklaring. Løsning af 1. Grad

j.nr. 21. april 2023

'RTG 6-. Røtgen viser.. Tandvæv: i.a. parodontium: radiolucens 6- mesiale rodkomponent ingen ændringer siden 2017.

j.nr. 22. marts 2024

--

'Parodontium: Pocher 4 mm approx ved molarer. Dog 6- 5 mm og furkaturinvolvering. se pa-reg Diagnoser: Ginivitis chronica, Calculus dentalis. Paro. mag. chr. Levis complicata 6- Idag: tdr. Talt om pa og vigtigheden af approx renhold dagligt. Særligt når pt har så mange kroner. Anbf. gumstics dagligt. Info at jeg er usikker på prognosen for 6- og gerne vil have rtg. Pt ved at den er dårlig og er indstillet på implantat her med tiden. Info forbehold for us uden rtg. Aftalt at jeg rekvirerer dem fra tidl. tdl og vurdere dem og ringer til pt hvis jeg har brug for yderligere rtg. Pt accept Aftalt plan: Aftalt kontrol af pa om 3 mdr. bw's og rtg 6- her hvis mangelfuldt/ forældet fra tidl. tdl Informeret samtykke til behandling fra pt., FU igen om 3 mdr for kontrol af parodontium'

j.nr. 25.juni 2024

'Dog 8 mm oralt 6-. Denne løs 1. grad og med furkaturinvolvering. Indikation for nyt apikalt rtg. Pt accept Diagnoser: Paro. mag. chr. gravis complicata 6- Obs Fractura radices, Calculus dentalis Idag: tdr, trr 6-, rtg 6-. Anbf. fjernelse af 6- og herefter implantat

Indikation: Diagnostik 6- Interradikulært knoglesvind, samt radioluscens som strækker sig langs mesialfladen af mesiale rodkomponent. Forværret her siden april 2024. Fractura radices obs pro 6-'

Journalmaterialet kan ses i klagerens bilag.

Skadeafdelingen afviste den 2. maj og 13. juni 2025, at klageren var berettiget til forsikringsdækning.

I afslaget fremgik det, at tanden 6- i 2013 blev rodbehandlet, men at der i forbindelse med rodbehandlingen blev boret ved siden af. Der er blev løbende i journalmaterialet henvist til fremskreden parodontose med knogletab svarende til boring. Hertil også, at prognosen for tanden var dårlig.

Afslagene kan ses i klagerens bilag.

Den 25. juni 2025 sendte klageren en klage til selskabets klageansvarlige afdeling. Klageren henviste til, at der ikke var problemer med tanden, og at indsættelse af broen alene var sket efter tandens råd.

Klagerens mail til den klageansvarlige afdeling kan ses i klagerens bilag.

Selskabets klageansvarlig afdeling fastholdte den 9. juli 2025, at klageren var berettiget til forsikringsdækning. Der blev i afslaget henvist til, at perforation i bunden af kronbepulpakammeret sket den 12. september 2013 forårsaget et langsomt fremskreden knogletab.

Behandlingsbehovet var således ifølge den klageansvarlig afdeling, opstået før karenperiodens udløb.

Den klageansvarlige skadeafdelingens afslag kan ses i klagerens bilag.

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

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at tanden intet fejlede, at den ifølge tandlæge kunne have været holdt i mange år.

Selskabet har henvist til, at årsagen til klagerens behov for behandling skyldes forhold, som opstår forud for karenperiodens udløb.

I forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

1.4.2

Tandbehandling

Du kan tidligst få dækket udgifter til tandbehandling 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft. Se afsnit 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).

Det er på dette grundlag selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Selskabet henviser til, at røntgenbillede taget den 30. november 2017 viste et interadikullært knoglesvind på cirka 5 mm og udgør 40-50 % af rodens længde.

Efter behandling af tanden i 2013 skete der en perforation i bunden af kronepulpakammeret.

Efter denne behandling blev der løbende beskrevet en dårlig prognose for tanden 6-, og som klageren også modtog information om

Hvis man skulle have forbedret klagerens prognose for tanden 6-, så kunne dette have været sket ved behandling af den lokaliserede knogledefekt ved operation samt indlægge endogain for at stimulere knogledannelsen imellem rødderne være nødvendig. Dette blev dog ikke udført.

Knogledestruktion, som er opstået mellem rødderne har således været en behandlingskrævende tilstand, som er opstået før karenperiodens udløb. karen. Det er ikke perforationen i pulpakammeret, men den knogledestruktion, der er opstået imellem rødderne.

Klageren er derfor jfr. Punkt 3.3.2 ikke berettiget til forsikringsdækning." Nævnets tandlægekonsulent afgav på baggrund af parternes indlæg og indsendte bilag udtalelse i sagen den 19/1 2026. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"Uenighed mellem selskab og kunde opstået, da selskabet mener at behandlingsbehovet er opstået før forsikringens ikrafttræden.

Historik:

Tandlæge [...] konstaterer 2013 caries under eksisterende krone. Kronen fjernes og der foretages cariesbehandling, hvorunder der foretages en parietal perforation gennem den furkale pulpavæg. Der ses journaliseret oplysninger om at behandlingens prognose af denne årsag er nedsat, og der journaliseres oplysning om at der vil være risiko for at tanden må trækkes ud. Hvorvidt disse oplysninger er videregivet til forsikringskunden ses ikke journaliseret. Røntgenbillede fra 30.10.17 dokumenterer omfattende betændelses-induceret fæstetab svarende til den perforerede furkatur og der ses utæt fyldning eller caries distalt på den mesiale rod, secundært til den fremstillede krone.

De senere røntgenoptagelser viser langsomt progredierende fæstetab, som lades ubehandlet.

Efter min vurdering er der sket fraktur som følge af caries i furkaturen.

Overordnet må man konkludere, at trods den dårlige prognose for behandlingen, har forsikringskunden alligevel nydt godt af en lang funktionstid for tanden/kronen, men det kan samtidig fastslås, at det nuværende behandlingsbehov er en følge af forhold, som er opstået før forsikringens ikrafttræden."

Klageren har i brev af 26/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Tak for orientering om tandlægekonsulentens overvejelser i denne sag.

Jeg finder det ikke dokumenteret, at det er tandlæge [...], der har forårsaget en perforation, men han skriver at han finder en sådan. Kronen har på trods af den dybe kronekant fungeret fint fra den blev lavet i 2013 og indtil den gav problemer i 2024.

I min tandforsikring står der, at forsikringen ikke dækker, når behandlingsbehovet er opstået inden forsikringens tegning eller inden karenstidens udløb, hvilket jeg finder helt rimeligt. Jeg tegnede forsikringen i 2019 og fik først brug for den til denne tand i 2024. Det der er relevant her, er vel, hvis tanden har givet problemer fra den blev lavet og til 2 mdr. efter at jeg tegnede forsikringen.

Jeg mener dog ikke, at der var et behandlingsbehov før jeg tegnede forsikringen. Hvis en tandlæge havde oplyst, at der var behov for behandling og jeg afslog dette, ville det være helt rimeligt at afslå dækning. Men det er ikke det der er tilfældet. Jeg er aldrig blevet foreslået nogen behandling af tanden før i 2024, hvor jeg hos tandlæge [...] fik anbefalet en behandling, som efter scanning, viste sig at betyde, at tanden måtte ud.

Jeg har ingen forudsætninger for at vide, hvad der ville have været godt for min tand på et tidligere tidspunkt, og meningen med at tandlægen gennemgår tænderne er vel også at kunne konkludere, hvilke evt. behandlinger tandlægen vil foreslå. Når der ikke har været nogen forslag til behandling, og tanden ikke har givet problemer, har jeg været i god tro i tillid til at enhver tandlæge ville oplyse mig det, hvis der skulle gøres noget med nogen af mine tænder. Det er jo hele meningen med at gå til tandlæge.

Jeg har påpeget overfor forsikringsselskabet, at det havde været en mere fair behandling af deres kunder, hvis de inden en så stor og dyr tandlægeopgave, kunne oplyse om de ville dække eller ej. Dette kunne de ikke oplyse, da jeg forsøgte at få et betalingstilsagn, og det finder jeg ikke er god kundepleje."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens tandlæge [1] fremgår bl.a.:

"25-07-2013 Der er caries i kanten af kronen der viser sig ved excav at der et meget stort cariesangreb under kronen. PT er inf der er nødvendigt at fjerne kronen og de er evt nødvendigt at rodbehandle 6-3. Kontrol efter regel. Diagn. Unders. Fra 26 år. Mundhygiejne: Pæn med tandsten, paro: gingiva sana, ingen patologiske pocher, store gingivale retraktioner. Tanddiagnoser: Obs caries, caries, følsomme tandhalse, tandrensning A uden tilskud.

12-09-2013

Der har været lette symptomer siden sidst de er let perkussions ømh efter fjernelse af IRM kan den mf kanal sonderes og dr er mere caries under kronen. Kronen deles i og fjernes efter excavering er der en furkal perforation pt inf der er ringe prognose der udrenses foreløbigt i 3 kanaler de blokeres med en point stump der lægges en pellet over perf og der fyldes med IRM og alu hætte pr er omf der kan komme smerter og at worst case er ex medgivet 4 tramado i lokalbedøvelse.

6- Bedøvelsesvæskeledningsanalges i

6- Røntgengenoptagelse rodmål

6- røntgenoptagelse kontrol

...

27-02-2020...Den kliniske undersøgelse viser: Let inflammatorisk gingiva med BOP. Mundhygiejne: Bedømmes næsten tilstrækkelig. Anbef. Anv af tt let. Tandsten inf. Der kommer behov for usur beh og der er mulighed for krone -6 skal skiftes porcelæns fract disto-okkl. Og der stadig dårlig langtidsprognose 6- pgs den dybe kronekant. Diag: gingivitis. Lavt sygdomsniveau. Risikofaktorer under kontrol, og pt vurderes til grønt spor. Aftalt plan: TDR SU om 12 mdr. almen profylakse. Understøttet egenomsorg. Rådet pt til at henvende sig, hvis sygdomstilstanden fortsætter eller forværres. Accept. "

Af journal fra klagerens tandlæge 2 fremgår bl.a.:

"19/5/2021

...

Konverteret nd: OBS. PA. af 6- med Interradikulær Opklaring, løsning af 1- Grad samt OBS. Fractura Radicis Dentis (Ses på Apical Opl.). Informeret Pt. om henholdende behandl. samtl ved gener/smerter foretages Ex.. Har talt med Pt om Implantat. Parodontium: Poches screening 2-5 mm. flere steder i tandsættet uden patologiske pocher.

...

21/4/2023

... RTG 6-. Røntgen viser: Tandvæv: i.a, Parodontium: radiolucens 6- mesiale rodkomponent: ingen ændringer siden 2017, Omgivende strukturer: i.a Fokuseret undersøgelse, Statistikkode: Gingivitis. Pt oplyser: Ingen bemærkninger siden sidst... Resultat af Indfarvning: Moderate mængder plak langs margo gingiva og generelt approx OK og UK (se PA skema)"

Af journal fra klagerens tandlæge 3 fremgår bl.a.:

"22-03-2024

...Henvendelsesårsag: Pt henvender sig som ny pt på klinikken for kontrol af tænder og tandkød...
Subjektivt: Synes tandkødet bløder ind imellem når pt bruger noget i mellemrummene

...

Den kliniske undersøgelse viser:

Slimhinder/bid: I.a.

Tænder: Kant mellem krone og roodoverflade 6-. Kronen går langt ned på roden. Mundhygiejne: Mangelfuld. Plak især approx. Calculus dentalis især lingualt i uk front. Gingiva: Randrødme især i molar region svt. papiller og lingualt UK. ellers lyst, fast bundet og chagrineret. Kraftig blødning approx ved molarer. Parodontium: Pocher 4 mm approx ved molarer. Dog 6- 5 mm og furkaturinvolvering. se pa-reg. Diagnoser: Ginivitis chronica, Calculus dentalis. Pare. mag. chr. levis complicata 6-. Idag: tdr. Talt om pa og vigtigheden af approx renhold dagligt. Særligt når pt har så mange kroner. Anbf. gumstics dagligt. Info at jeg er usikker på prognosen for 6- og gerne vil have rtg. Pt ved at den er dårlig og er indstillet på implantat her med tiden. Info forbehold for us uden rig. Aftalt at jeg rekvirerer dem fra tidl. tdl og vurdere dem og ringer til pt hvis jeg har brug for yderligere rig. PI accept. Aftalt plan: Aftalt kontrol af pa om 3 mdr. bw's og rig 6- her hvis mangelfuldt/forældet fra tidl. Tdl. Informeret samtykke til behandling fra pt., FU igen om 3 mdr for kontrol af parodontium. SU igen om 12 mdr. Tandrensning a - min.15 tænder. Den kliniske undersøgelse viser: Bilag: grafisk PA registrering. Bilag 2. PA fuld status: Antal tænder 32. BOP 3%, 1 mål pr. tand. Plak 0%, 1 mål pr. tand. Overordnet PARO diagnose: Parodontitis marginalis gravis localisata hos voksen. Parodontitis marginalis gravis: 6-. 6- Tandrodsrensning (Parodontosebeh.)

...

25-06-2024

Henvendelsesårsag: Pt henvender sig for kontrol af tænder og parodontium. Informeret samtykke til Aktuel undersøgelse. Medicin: Uændret. Subjektivt: Ingen gener siden sidst. Hjemmetandpleje: bruger el-tb og bruger nu gumstics dagligt. Den kliniske undersøgelse viser: Slimhinder/bid: I.a. Tænder: Ingen forandringer siden sidst. Mundhygiejne: Bedret. Nu små mgd. plak regio molare. Calculus dental is især lingualt i uk front. Gingiva: Randrødme især i molar region svt. papiller og lingual UK. ellers lyst, fast bundet og chagrineret. Parodontium: Pocher mellem 1 og 3 generelt. Dog 8 mm oralt 6-. Denne løs 1. grad og med furkaturinvolvering. Indikation for nyt apikalt rig. Pt accept. Diagnoser: Pare. mag. chr. gravis complicata 6- Obs Fractura radices, Calculus dentalis. Idag: tdr, trr 6-, rig 6-. Anbf. fjernelse af 6- og herefter implantat. Aftalt plan: Jeg kontakter pt for plan 6- når epikrisen efter scanning kommer. Informeret samtykke til behandling fra pt., FU igen om 6 mdr for kontrol af tænder og parodontium. SU igen om 9 mdr. Tandrensning a - min.15 tænder

6- Tandrodsrensning (Parodontosebeh.)

6- Røntgenoptagelse

6- Indikation: Diagnostik 6-. Interradikulært knoglesvind, samt radioluscens som strækker sig langs mesialfladen af mesiale rodkomponent. Forværret her siden april 2023. Fractura radices obs pro 6-

Anbf. fjernelse af 6- snarest for at bevare mest muligt knogle. Herefter implantatindsættelse efter 3 mdrs heling. Pt noget nervøs for implantatbeh. regio 6-. Vil gerne være helt sikker på diagnosen forud for fjernelse af tanden. Talt om scanning. Pt ønsker dette. Pt er informeret om at scanningen næppe ændrer udfaldet af behandlingen. Pt ønsker scanning for endelig diagnose... Overordnet PARO diagnose: Parodontitis marginalis gravis localisata hos voksen Parodontitis marginalis gravis: 6-

Af mail af 22/5 2025 fra tandlæge 3 fremgår bl.a.:

"Jeg skriver med accept fra min patient [...]. Hun har fået afvist dækning på en bro 765- efter at 6-mistes som følge af rodfraktur.

Jeg har følgende kommentarer til sagen:

[Klageren] fik i 2013 rodbehandlet tanden 6- som følge af caries under en eksisterende krone; i forbindelse med denne behandling findes en furkal perforation. Efter en kontrol periode på ca. 8 mdr. laves ny en ny krone på tanden. Den furkale perforation medfører lokalt knogletab. Tanden anbefales nu efter 12 år ekstraheret pga. senere tilkommen rodfraktur på mesiale rodkomponent, som medfører knogletab mesialt på mesiale rod. Forsikringen afstår at dække udgifter i forbindelse med ny behandling pga. forud bestående skader på tanden. I forbindelse med dette skal jeg som patientens nuværende tandlæge gøre opmærksom på en dom i en sag mellem Ankestyrelsen og en fagforening; her var en patients fortand blevet behandlet med en stifttand, hvor stiftten ved behandlingen var sat skævt i roden med knogletab og svækkelse af tandroden som følge. Stifttanden havde trods dette fungeret i mere end ti år. Retten fandt at patienten var berettiget til støtte til behandling da man kunne se bort fra forud bestående skader, da tanden rent faktisk havde fungeret i mere end 10 år

Jeg er meget uforstående overfor hvorfor der ikke ydes dækning til broen?"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.4 Hvornår gælder forsikringen

1.4.1 Forsikringens ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af forsikringsaftalen.

1.4.2 Karenstid

...

• Tandbehandling

Du kan tidligst få dækket udgifter til tandbehandling 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft. Se afsnit 3.3, Tandbehandling.

...

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).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/10 2019 omfattet af forsikringen. Den 2/10 2024 søgte klageren om dækning af tandbehandling. Klageren vedlagde en regning på Cone Beam scanning på 1.965 kr. Selskabet dækkede regningen fratrullet selvrisko. Den 7/11 2024 fremsendte klageren regninger på fjernelse af tanden 6- på 2.076 kr. samt udarbejdelse af 3-leddet bro på 21.133 kr. Selskabet har afvist at dække disse med henvisning til, at behandlingsbehovet er opstået inden karensperiodens udløb den 1/12 2019. Klageren ønsker at få dækket sine behandlingsudgifter.

Selskabet har anført, at årsagen til klagerens behandlingsbehov skyldes forhold, som er opstået forud for karensperiodens udløb. Selskabet har anført, at der efter behandlingen i 2013 skete en perforation i bunden af kronepulpakammeret, og at der efter denne behandling er beskrevet dårlig prognose for tanden 6-. Selskabet har anført, at røntgenbillede af 30/11 2017 viste interdikulært knoglesving på cirka 5 mm. svarende til 40-50% af rodens længde. Selskabet har anført, at den knogledestruktion, som er opstået mellem rødderne, har været en behandlingskrævende tilstand, som er opstået før karensperiodens udløb.

Klageren har anført, at tanden ikke har haft et behandlingsbehov, før forsikringen trådte i kraft, og at hun først i 2024 fik foreslået behandling af tanden. Klageren har anført, at det ikke er dokumenteret, at tandlæge [1] har forårsaget en perforation, og at kronen – på trods af den dybe kroneforkant – har fungeret fint fra 2013, indtil den gav problemer i 2024. Klageren har anført, at det ville have været en mere fair behandling, hvis selskabet – inden en så stor og dyr tandlægeopgave – havde kunne oplyse, om selskabet ville dække eller ej.

Ankenævnet for Forsikring

10.

104679

Det fremgår af journal fra klagerens tandlæge[1], at "25-07-2013: Der er caries i kanten af kronen der viser sig ved excav at der et meget stort cariesangreb under kronen. [det] er nødvendigt at fjerne kronen og [...] evt nødvendigt at rodbehandle irm cement 6-... 12-09-2013: Kronen deles i og fjernes. Efter excavering er der en furkal perforation pt inf der er ringe prognose... 27-02-2020: der stadig dårlig langtidsprognose 6- pgs den dybe kronekant".

Det fremgår af journal fra klagerens tandlæge [2], at "19/5/21: OBS. PA. af 6- med Interradikulær Opklaring, løsning af 1- Grad samt OBS. Fractura Radicis Denti...21/4/2023: Røntgen viser: Tandvæv: i.a, Parodontium: radiolucens 6- mesiale rodkomponent: ingen ændringer siden 2017."

Det fremgår af journal fra klagerens tandlæge [3], at "22-03-2024: Kant mellem krone og rood-overflade 6-. Kronen går langt ned på roden... Info at jeg er usikker på prognosen for 6- og gerne vil have rtg. Pt ved at den er dårlig og er indstillet på implantat her med tiden... Parodontitis marginalis gravis: 6-... 25-06-2024: Pocher... 8 mm oralt 6-. Denne løs 1. grad og med furkaturinvolvering... Diagnoser: Pare. mag. chr. gravis complicata 6- Obs Fractura radices, Calculus dentalis... Anbf. fjernelse af 6- og herefter implantat... Diagnostik 6-. Interradikulært knoglesvind, samt radioluscens som strækker sig langs mesialfladen af mesiale rodkomponent. Forværret her siden april 2023. Fractura radices obs pro 6- Anbf. fjernelse af 6- snarest for at bevare mest muligt knogle. Herefter implantatindsættelse efter 3 mdrs heling".

Nævnets tandlægekonsulent har udtalt, at "Tandlæge [...] konstaterer 2013 caries under eksisterende krone. Kronen fjernes og der foretages cariesbehandling, hvorunder der foretages en parietal perforation gennem den furkale pulpavæg. Der ses journaliseret oplysninger om at behandlingens prognose af denne årsag er nedsat, og der journaliseres oplysning om at der vil være risiko for at tanden må trækkes ud... Røntgenbillede fra 30.10.17 dokumenterer omfattende betændelses-induceret fæstetab svarende til den perforerede furkatur og der ses utæt fyldning eller caries distalt på den mesiale rod, sekundært til den fremstillede krone. De senere røntgenoptagelser viser langsomt progredierende fæstetab, som lades ubehandlet. Efter min

Ankenævnet for Forsikring

11.

104679

vurdering er der sket fraktur som følge af caries i furkaturen. Overordnet må man konkludere, at trods den dårlige prognose for behandlingen, har forsikringskunden alligevel nydt godt af en lang funktionstid for tanden/kronen, men det kan samtidig fastslås, at det nuværende behandlingsbehov er en følge af forhold, som er opstået før forsikringens ikrafttræden".

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, at behandlingsbehovet var til stede inden udløbet af karensperioden. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af fremgår tandlægejournaler, at tanden 6- i 2013 blev konstateret med caries under krone, at der under fjernelse af kronen foretages en parietal perforation gennem den furkale pulpavæg, og at tanden herefter beskrives med dårlig langtidsprognose.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af udtalelsen fra nævnets tandlægekonsulent, at der på røntgen fra 2017 er dokumenteret omfattende betændelses-induceret fæstetab svarende til den perforerede furkatur og utæt fyldning eller caries distalt på den mesiale rod, og at der på de senere røntgenoptagelser ses langsomt progredierende fæstetab, som lades ubehandlet. Nævnets tandlægekonsulent har vurderet, at det nuværende behandlingsbehov er en følge af forhold, som er opstået før forsikringens ikrafttrædelse.

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

12.

104679

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings