694/04

Den 29. marts 2004 blev i sag nr. 61.442:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

og

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka og Topdanmark Forsikring A/S, klager over størrelsen af den af selskaberne udbetalte erstatning i forbindelse med en tandskade.

Klageren har til selskaberne anmeldt, at han den 21/7 2002 pådrog sig en tandskade, efter at han var blevet ramt af en hunds kødben.

Forsikrings-Aktieselskabet Alka har udbetalt klageren 50 % af udgiften til tandbehandlingen, svarende til 3.277 kr., idet den beskadigede tand var fyldt og rodbehandlet forud for uheldet.

Topdanmark Forsikring A/S har afvist at udbetale yderligere erstatning under henvisning til, at Forsikrings-Aktieselskabet Alka allerede havde udbetalt det beløb, klageren var berettiget til at modtage.

Klageren er utilfreds med, at selskaberne alene vil dække halvdelen af udgiften til tandbehandlingen, hvorved han selv skal betale den anden halvdel.

I skrivelse af 2/7 2003 til nævnet har Topdanmark Forsikring A/S bl.a. anført:

> "Vi fastholder, at forsikrede selv skal betale halvdelen af udgiften til den endelige tandbehandling.
>
> Det fremgår af oplysningerne, at forsikredes tand inden skaden var svækket på grund af rodbehandling og fyldning. I henhold til forsikringsbetingelserne kan erstatningen blive nedsat eller helt bortfalde, når den beskadigede tands tilstand er forringet før ulykkestilfældet på grund af genopbygning, rodbehandling, slid og lignende. Vi betaler derfor kun halvdelen af den endelige behandling.
>
> Ifølge Forsikringsaftalelovens § 41 deler selskaberne udgifterne, når forsikrede har tegnet forsikring med samme dækning i flere selskaber. Topdanmark og Alka Forsikring er enige om at nedsætte erstatningen for tandbehandlingen til halvdelen på grund af tandens tilstand før skaden. Forsikrede skal således selv betale den anden halvdel.
>
> Forsikringsaftalelovens § 41:
> 'Er samme interesse forsikret mod samme fare hos flere selskaber, hæfter hvert selskab, som om det var eneforsikrer.'"

Forsikrings-Aktieselskabet Alka har ved skrivelse af 7/7 2003 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager anmeldte telefonisk den 17. januar 2003, at han den 21. juli 2002 ved leg med hund var blevet ramt af et kødben på tanden 3+. Klager oplyste at han ikke havde andre forsikringer. Der var endnu ikke foretaget behandling af tanden, og klager oplyste at tanden muligvis skulle krones. …

ALKA forsikring fremsendte herefter tandskema til udfyldelse hos klagers tandlæge L.J. Af tandlægeerklæring af 18. marts 2003 - modtaget af ALKA forsikring den 21. marts 2003 - fremgik, at klager medio juni 2002 var blevet ramt på kæben af en hund med kødben. Det fremgik, at klager havde søgt tandlæge første gang den 26. juli 2002. Den skadede tand var tanden 4+, som før den aktuelle skade var rodbehandlet i 1997 og havde plastfyldninger svarende til fladerne 1,2 og 4. Tandlægens behandlingsforslag var stiftopbygning og krone. …

ALKA forsikring meddelte ved brev af 28. marts 2003, at skaden var delvis dækket på forsikringen, idet tanden 4+ forud for skaden var svækket som følge af rodbehandling uden stiftopbygning og krone, hvorfor den af tandlægen foreslåede behandling af tanden ville forbedre klagers tandstatus i forhold til før ulykken, hvilket forsikringen ikke dækkede. …

ALKA forsikring har den 1. maj 2003 udbetalt 3.277 kr. til klagers tandlæge i anledning af behandlingen.

Ulykkesforsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde, jfr. betingelsernes afsnit 10.1.1.

Erstatningen ved tandskade nedsættes imidlertid i henhold til betingelsernes afsnit 10.3.1 hvis tændernes tilstand før skaden var forringet f.eks. som følge af genopbygning, rodbehandling, knoglesvind og fæstetab samt sygdom i tænderne og de omgivende knogler, eller såfremt nabotænder til den beskadigede tand mangler, jfr. afsnit 10.3.2.

Behandlingen af tænderne skal være nødvendiggjort af ulykkestilfældet, hvilket vil sige, at det er de behandlingsudgifter, der direkte kan relateres til ulykkestilfældet, der dækkes. Behandlingsudgifter der har deres årsag i en bestående svækkelse af tandsættet - tidligere skader eller sygdomme - dækkes ikke.

Tænder, der tidligere har været udsat for skade eller sygdom eller ikke er optimalt behandlet - f.eks. rodbehandlet uden stiftopbygning, eller har meget store fyldninger, er ifølge sagkundskaben svækket således, at de er mere udsat for beskadigelse, og skader på sådanne tænder får større behandlingsmæssige konsekvenser end for 'raske' tænder.

Hvis en sådan tand skades ved et ulykkestilfælde, erstattes den bestående svækkelse af tanden ikke. Behandlingen af den senere skade er kun delvis nødvendiggjort af ulykkestilfældet, og erstattes derfor kun delvis, da tandens forudbestående tilstand har spillet en rolle for skadens omfang.

En skadelidt kan med andre ord ikke opnå en erstatning, som overstiger, hvad der skal til for at udbedre den skade, som selve ulykken medførte, selvom tændernes behandlingsbehov måske er blevet aktualiseret lidt tidligere, end det ville have været tilfældet, såfremt ulykken ikke var sket.

Ved erstatning fra en skadesforsikring af faktisk afholdte udgifter - i modsætning til erstatning for varigt mén - kan en skadelidt ikke opnå større erstatning end til den lidte skades udbedring - uanset der er tegnet mere end én forsikring.

Vi må således fastholde, at erstatningen er korrekt opgjort og udbetalt i henhold til forsikringsretlig praksis."

Sekretariatet har indhentet en udtalelse fra tandlæge L.K., der ved skrivelse af 11/8 2003 anfører, at en nedsættelse af erstatningen forekommer rimelig.

Nævnet udtaler:
Det følger af forsikringsaftalelovens § 39, stk. 1, at et forsikringsselskab ikke er forpligtet til at betale en større erstatning, end hvad der kræves til dækning af det lidte tab.

Klagerens tab er i dette tilfælde opgjort til halvdelen af de faktiske udgifter til tandlægebehandlingen.

I tilfælde af dobbeltforsikring hæfter selskaberne solidarisk over for sikrede, og som om hvert af dem var eneforsikrer, jf. forsikringsaftalelovens §§ 41 - 44, men kun for det opgjorte tab. Det selskab, der udbetaler erstatning, har efterfølgende mulighed for at søge regres over for det andet selskab. Nævnet bemærker herved, at selskabernes indbyrdes ansvarsfordeling, jf. forsikringsaftalelovens § 42, i princippet er klageren uvedkommende og ikke skal afgøres af nævnet.

At der er tegnet flere forsikringer, der dækker tandskaden, giver således ikke klageren mulighed for at få dækket mere end tabet.

Nævnet bemærker, at dette ikke gælder for så vidt angår døds- og invaliditetsdækningen på ulykkesforsikringen. For disse dækninger kan der ikke fastsættes et "tab", og der kan som følge heraf for så vidt angår disse dækninger oppebæres erstatning fra flere forsikringer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen