690/04

Den 2. februar 2004 blev i sag nr. 61.789:

xxxx xxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

og

Lærerstandens Brand-
forsikring G/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er ulykkesforsikret i Forsikrings-Aktieselskabet Alka og Lærerstandens Brandforsikring G/S, klager over, at selskaberne ikke vil udbetale erstatning til en implantatbehandling.

Klagerens tandlæge har indsendt behandlingsforslag, der indebærer implantatbehandling. Overslaget på behandlingen lyder på 79.265 kr.

Lærerstandens Brandforsikring G/S har på begge selskabers vegne behandlet klagen. I selskabets skrivelse af 15/8 2003 til nævnet hedder det:

> "Alle de skadede tænder var prætraumatisk behandlede, enten med fyldninger eller MK-kroner.

Under hensyntagen hertil kan vi, i stedet for den foreslåede behandling, tilbyde at betale for fremstillingen af en 5-leddet, eventuelt 6-leddet, bro fra 2+ til +3, eventuelt +4. Herunder accepterer vi, at tænderne 1+ og +2 ekstraheres, men må ud fra et tandlægefagligt synspunkt anbefale at tanden +3 bevares.

Efter denne behandling, som vores tandlæger finder særdeles forsvarlig, kan vi maksimalt tilbyde at betale kr. 40.000,00, inklusive rodbehandlinger og opbygninger.

Der er også tegnet en ulykkesforsikring i Alka Forsikring. Vi har erfaret, at Alka også finder det fuldt forsvarligt at udbedre tandskaden med en bro. Alka tilbyder også maksimalt kr. 40.000,00 til behandlingen.

Da der er dobbeltforsikring, i henhold til Forsikringsaftalelovens § 41, og den samlede hæftelse overstiger skaden på kr. 40.000,00, skal erstatningen fordeles efter reglerne i § 42. Heraf følger, at hvert selskab skal betale kr. 20.000,00.

Uanset udfaldet af denne ankenævnssag har vores medlem ønsket at få implantatbehandlingen udført. Vores dækningstilsagn på kr. 20.000,00 kan benyttes dertil."

Sekretariatet har indhentet en udtalelse fra nævnets tandlægesagkyndige. I udtalelse af 11/9 2003 hedder det:

"Ved et fald er højre centrale fortand i overmunden, 1+, slået helt ud og hjørnetanden i overmundens venstre side, +3, er fraktureret så kun roden er tilbage. Venstre centrale fortand, +1, venstre laterale fortand, +2 og venstre forreste lille kindtand, +4, er alle slået let løse og ømme, medens højre laterale fortand 2+ er slået øm.

Det oplyses senere, at der også er fraktur af +4 samt intern blødning i nerven +1. Det vil medføre behov for rodbehandling og kroning af disse 2 tænder, medens 1+ (der er provisorisk genindsat), +2 og +3 foreslås trukket ud og erstattet med implantater. 2+ der i forvejen er kronet anses ikke for at være skadet i en grad der vil kræve behandling, i alt en behandling til kr. 79.265,-.

3. 61.789

Fra ALKA og Lærerstandens Brandforsikring foreligger et forslag om en fast bro fra 2+ til +3, evt. til +4, idet man ikke der mener udtrækning af +3 er nødvendig, og idet man mener en bro er en ligeværdig løsning på patientens problem, blot til den halve pris.

Jeg spørges i den anledning om fordele og ulemper ved de to behandlingsmetoder.

Valget af behandling præges ofte af tændernes prætraumatiske tilstand, således også her.

De medsendte 4 enorale røntgenoptagelser viser de involverede tænder den 1.4.03. Det kan ses, at der i regionen har været nogen paradentose med tab af ca. 10 til 50 % af tændernes støttevæv (kæbeknoglen omkring tandrødderne). 2+2 var rodbehandlede og kronet, +3 var rodbehandlet, kronedelen af tanden ved jeg ikke noget om, men der var en betændelsesproces om tandroden. Der er ikke nogen skade at se på +4.

Beslutningen om at trække +2 og +3 ud er ikke alene truffet ud fra følgerne af traumet, men også fordi rodbetændelse og paradentose, samt en kort rod, (muligvis rodspidsopereret) for +2's vedkommende, kompromitterer disse tænder. Havde der været tale om 2 friske sunde tænder, var udtrækning ikke blevet foreslået med de diagnoser der er tale om som følge af traumet.

Som direkte følge af skaden er derfor kun udtrækning af 1+ samt rodbehandling af +1 umiddelbart nødvendig. Derefter kroning af +1 og +3 samt erstatning af 1 +. Jeg har det lidt svært med frakturen af +4 som ikke er nævnt i den første erklæring, og som jeg ikke kan se på røntgenbillederne.

Ved erstatning af en tand med et implantat skrues en titanniumskrue op/ned i kæben. I denne skrue sættes en ny skrue med fundament til at bære en krone. Behandlingen indebærer ikke noget indgreb i andre tænder, og er derfor skånsom, men kæbeknoglen må være af en vis kvalitet og tykkelse, selv om der også i nogen grad kan kompenseres operativt for mangler i så henseende. Behandlingen er langvarig, ca.

1/2 år, hvor patienten skal gå med midlertidige tænder. Behandlingen kan også anvendes i helt tandløse kæber.

Behandlingen har nu gennem ca. 30 år vist sin store værdi og holdbarhed, men egner sig ikke til alle patienter. Patienten må være god til at holde tænderne rene, rygning forringer prognosen, og der kræves hyppige kontroleftersyn. Statistisk set holder implantater lige så godt som broer, muligvis længere.

Ved erstatning af en tand med en bro foretages et stort indgreb i nabotænderne til den eller de tænder der skal erstattes, (der kan godt være flere mellemled i en bro), idet de skal præpareres (tilslibes) til krone. Er nabotænderne derfor intakte tænder, er behandlingen biologisk set meget hård. Holdbarheden af en bro er god. Statistisk set fungerer 50 % af broer stadig efter 15 år.

Begge behandlinger betyder, at patienten får faste tænder der vil følges som egne tænder, og de kosmetiske resultater er ligeværdige.

Ovenstående betyder, at implantater må foretrækkes når nabotænder til en tand der skal erstattes er friske sunde tænder, og at implantater er særlig velegnede hos unge individer, selv om alder på ingen måde kontraindicerer for behandlingen, samt hvis der ikke findes egnede bropiller. En bro er velegnet hvis der i forvejen er skader på nabotænderne, hvis man ønsker en hurtig løsning på problemet, hvis patienten gerne vil undgå en operation, og hvis der er nabotænder der anses for at have styrke nok til at kunne fungere som bropiller.

Her er patienten 64 år, og både et implantat og en bro kan fremstilles så det må formodes at kunne holde patientens restlevetid. Garantier kan aldrig gives.

Som følge af skaden er udtrækning af 1+ og kroning af +1 og +3 absolut nødvendig. Det betyder, da 2+ i forvejen er kronebehandlet, at der ikke, ved fremstilling af en bro, præpareres i friske tænder. Der skiftes en krone på 2+ og kronen til +1 skulle under alle omstændigheder laves. En bro er derfor at foretrække frem for et implantat.

Så udvides behandlingen med forslag om udtrækning af +2 og +3. Det skyldes, som nævnt ovenfor, overvejende disse tænders dårlige prætraumatiske tilstand. Her mener jeg +3 kan behandles for sin rodbetændelse. Hvis dette ikke lader sig gøre, mistes den ikke grundet dette traume, men grundet rodbetændelsen. En følge af dette ræsonnement er, at +3 er anvendelig som bropille, og er en tand der under alle omstændigheder skal krones som følge af traumet. Hvis man ikke mener +2 er god nok til at være en integreret del af patientens tandsæt på længere sigt, er det bedst at trække tanden ud nu, hvor der skal foretages en gennemgribende behandling. Det betyder igen, at en bro fra 2+ over +1 til +3, med 1 + og +2 som bromellemled vil være en naturlig løsning der er skånsom og god.

4+ kan så evt. medinddrages eller restaureres som selvstændig krone hvis frakturen er af en størrelse der gør denne behandling nødvendig.

Konklusionen er, at det som følge af traumet er indiceret at fremstille en bro på 3 led fra 2+ til +1 samt at krone +3 og evt. +4. Det er en behandling til ca. kr. 30.000,-.

På grund af +2's dårlige prætraumatiske tilstand foreslås udtrækning af denne tand, og broen kan derved udvides til at blive på 5 led og gå fra 2+ over +1 til +3, evt. +4.

Den foreslåede implantatbehandling er ligeværdig med ovenstående, men koster det dobbelte af brobehandlingen, og er sandsynligvis foreslået fordi man af årsager der ikke har noget med dette traume at gøre, er usikker på prognosen af både +2 og +3."

Herefter har de indklagede selskaber fastholdt afgørelsen om at yde 40.000 kr. i erstatning tilsammen.

I Forsikrings-Aktieselskabet Alkas forsikringsbetingelser hedder det:

"**Tandskadeerstatning**

Ved ulykkestilfælde, der medfører tandskade, dækkes rimelige, nødvendige udgifter til tandbehandling."

6. 61.789

I Lærerstandens Brandforsikring G/S' forsikringsbetingelser hedder det:

"**Erstatning ved tandskade**

Rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde, dækkes fuldt ud i det omfang sikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side, jvnf. dog nedenstående.

Tandproteser, der i ulykkesøjeblikket beskadiges i de naturlige tænders sted, dækkes på tilsvarende måde.

Hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet som følge af omfattende fyldninger, rodbehandling, fremskreden parodontitis, resorption eller andre sygdomsforhold, kan vi bestemme, at erstatningen skal nedsættes eller bortfalde.

Erstatningen kan normalt ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand, selv om tandbehandlingen fordyres af, at den beskadigede tand er led i en bro, nabotænderne mangler eller lignende forhold.

Der dækkes ikke, hvis en tandbehandling - for hvilken vi har betalt erstatning - senere skal gentages, hvis dette er en følge af aldersbetingede forhold eller almindelig nedbrydning."

Nævnet udtaler:

Sådan som forsikringsbetingelserne er formuleret Ud fra den vurdering, som nævnets tandlægesagkyndige har foretaget af fordele og ulemper ved forskellige behandlingsformer i klagerens situation, finder nævnet, at selskabet har tilbudt at erstatte rimelige, nødvendige udgifter til dækning af klagerens tandskade.

Derfor

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann