738/05

Den 19. december 2005 blev i sag nr. 65.723:

xxxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxx xxx
xxxx xxxxxx x

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring Codan Forsikring A/S, klager over størrelsen af den af selskabet tilbudte erstatning i forbindelse med en anmeldt tandskade.

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet redegjort for sagen, herunder sin påstand om at Codan skal erstatte den fulde skade incl. udgifterne i forbindelse med implantatbehandling:

"Sagsfremstilling:

Den 4. marts 2004 vælter klager på sin cykel i hvilken forbindelse klager slår begge sine fortænder og anden tand på venstre side i overmunden (+1, +1 og venstre +2). Desuden pådrager klager sig flænger i pande. Overlæbe og hage syes derefter på skadestuen.

Det viser sig ved efterfølgende røntgenfotografering af venstre fortand, at denne er knækket på tværs af roden (delen som ligger begravet i knoglevævet).

Klager henvender sig straks efter ulykken til egen tandlæge (J.H.). J.H. modtager i denne forbindelse forsikringspapirer og lover at tage sig af den videre foranstaltning. Tandlæge H. henviser klager til overlæge H.L.B. med henblik på efterfølgende besøg. H.L.B. bliver orienteret om klagers Codan ulykkesforsikring.

2. 65.723

Codan giver ved afgørelse af 23. august 2004 afslag på erstatning af udgifterne i forbindelse med implantatbehandling, idet de henviser til Codans egen tandlægekonsulent, der er af den overbevisning at tanden kunne være reddet ved konserverende behandling således at implantatbehandling ikke var nødvendig. …

Overlæge H.L.B. har per brev den 21. september sendt klage til Codan indeholdende en opfordring om revurdering af sagen. …

Codan har 9. november 2004, fastholdt sin tidligere afgørelse af 23. august 2004. …

Anbringender:
Til støtte for klagers påstand henvises der til vedlagte brev til Forsikringsankenævnet fra H.B., idet det her fremgår at den behandling som Codans konsulent foreslår, ville have været nytteløs og til sidst ende op med at være mere kostbar end den foretagne."

Overtandlæge H.L.B, hvortil klageren har henvist i ovennævnte skrivelse, har ved erklæring dateret den 8/12 2004 anført, at det er hans opfattelse, at selskabets vurdering er teoretisk og uden hold i virkeligheden. Videre hedder det i erklæringen:

"Uanset hvordan man kan teoretisere over røntgenbillederne, så har jeg set den kliniske situation ved den initiale eksplorative opklapning og dette afslører altså virkeligheden. Det betyder at den behandling som konsulenten foreslår ville have været nytteløs og pengene og patientens lidelser ville være spildte. En behandling som desuden ville ende med at være mere kostbar end den foretagne."

Selskabet har anerkendt at erstatte udgifterne til 1+ og +2, men afviser at erstatte udgifter til behandling af +1 under henvisning til, at der var god sandsynlighed for heling af rodfrakturen. Selskabet har ved skrivelse af 2/2 2005 til nævnet nærmere redegjort for sin afgørelse således:

"I skadeanmeldelse af den 9. marts 2004 anmelder forsikrede ulykke. I tandlægeerklæring af den 27. april 2004 fra forsikredes almindelige tandlæge, J.H., fremgår det, at tænderne 1+, +1, +2, -1 og -2 er påvirkede af ulykken. …

3. 65.723

Forsikrede har modtaget den akutte behandling på skadestuen på O. Universitets Hospital. I erklæringen fra ovennævnte tandlæge oplyses det, at skadejournal fra hospitalet ikke er fyldestgørende vedrørende de traumatiserede tænder.

I erklæringen er der en opgørelse over den foretagne akutte behandling og udgifterne hertil på i alt kr. 18.605,- samt en opgørelse over den endelige behandling og udgifterne hertil på kr. 19.410,-. Samlet i alt kr. 38.015,-. Behandlingerne vedrører tænderne 1+, +1 og +2.

I brev af den 23. august 2004 til tandlæge J.H. med kopi til forsikrede meddeler vi, hvad vi tilbyder at dække.

Vi erstatter udgifterne til behandling af 1+ og +2 samt røntgenbilleder, foto, studiemodeller og bedøvelser.

Vi afslår at dække udgifterne (i alt kr. 22.000,-) til behandling af +1, da vores tandlægekonsulent har vurderet, at tanden kunne være reddet ved konserverende behandling, således at ekstrahering og implantatbehandling ikke har været nødvendigt.

Forsikrede retter telefonisk henvendelse den 30. august 2004. Han oplyser, at han ikke ved, hvad han skal gøre med den resterende regning, og at han ikke er tilfreds med, at de to tandlæger, som har anbefalet ham implantatbehandling, ikke har afventet en afklaring om, hvad forsikringen ville dække.

I brev af den 21. september 2004 gør specialtandlæge H.L.B. indsigelse over afgørelsen vedrørende implantatbehandlingen, hvilken han selv har udført.

Vores tandlægekonsulent, som har skrevet doktordisputats og lærebøger om emnet, har til brug for sagens afgørelse udarbejdet et notat om skaden. Tandlægekonsulenten er blevet forevist indsigelsen fra ovennævnte tillige den af den 8. december 2004 og har fastholdt sin hidtidige indstilling.

Såfremt Ankenævnet måtte ønske det, kan vi fremlægge vores tandlægekonsulents forskningsresultater, referencelister m.v., som underbygger vurderingen. Vi er tillige i besiddelse af to elektroniske røntgenbilleder fra ulykkestilfældet, som kan fremsendes, hvis det ønskes.

Vores tandlægekonsulent oplyser, at der er sket skade på tand +1 i form af infraktioner (sprækker i tandemalje), tværgående rodfraktur ca. 4-5 mm under knogleniveau og subluxation (løsning) af det koronale fragment af tandrod.

Røntgen fra ulykkestilfældet viser i overensstemmelse med diagnose ingen displacering af frakturen.

Vores tandlægekonsulent vurderer, at beslutningen om implantatbehandling er foretaget på et grundlag, hvor der ikke var taget hensyn til helingsmuligheder af disse frakturer.

Rodfrakturer er i stand til at hele, og heling kan ske på forskellig vis:

1. Hårdtvævs (HT) forening af rodfragmenter, hvor rodfragmenter er forenede og virker som en hel intakt rod (optimal heling).
2. Bindevævs (CT) forbindelse mellem fragment, hvor bindevæv (rodhinde) vokser imellem fragmenter og tandrods længde svarende til fraktur niveauet (acceptabel heling).
3. Manglende heling (infektion mellem fragmenter), som skal behandles ved rodbehandling.

Resultater af forskning viser, at ca. 25 % heler med HT, 50 % med CT og 25 % med infektion. Hvis infektion behandles korrekt, kan rodfraktur blive til CT - d.v.s. de fleste tænder kan reddes.

Hvordan heling foregår er afhængig af skadens omfang (d.v.s. displacering af det koronale rodfragment). I denne situation, hvor der ikke var displacering af rodfragmentet, var der sandsynlighed for hårdtvævsheling (HT) altså optimal heling, *selvom frakturen lå i den cervikale trediedel af roden.*

Med hensyn til løsning og ømhed af tanden efter ulykkestilfælde, er det ganske almindeligt at stabilisere en beskadiget tand med en skinne i helingsperioden.

Vores tandlægekonsulent konkluderer således, at den korrekte behandling af tanden var skinnebehandling og observation for at redde tanden.

I tilfælde af senhelingskomplikationer ville behandlingsudgifter hertil være dækket af forsikringen.

Vi har ved vores afgørelse særligt lagt vægt på følgende forhold:

- At der var god sandsynlighed for heling af rodfrakturen,
- At tanden derfor kunne være reddet ved en konserverende behandling,
- At hvis der imod vores klare forventning ville opstå senhelingkomplikationer ville udgifter til behandling heraf være dækket af forsikringen,
- At ekstrahering af tand og implantatbehandling er foretaget inden godkendelse af behandling af Codan Forsikring A/S, jf. forsikringsbetingelserne fællesbestemmelser pkt. 5 og
- At den foretagne behandling ikke har været nødvendig, jf. forsikringsbetingelser for tandskadedækning pkt. 3.

På denne baggrund kan vi ikke imødekomme forsikredes krav men må fastholde vores afgørelse."

Klagers behandlende tandlæge H.L.B. har i skrivelse af 1/3 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed fremsendes en afstøbning af tand 21 - den coronale del. Det ses at fraktionen løber ca. 1 mm under tandkæbsranden og palatinalt til ca. 1/3 nede. Desuden var der et lille intermediært fragment - løst.

…

Det er fortsat min opfattelse at forsikringskonsulents vurdering er uden hold i det virkelige liv!"

Selskabet fastholder sin afgørelse og opfordrer klageren til at tage sagen op med den behandlende tandlæges ansvarsforsikring.

Sagens akter har været forelagt nævnets tandlæge sagkyndige P.V., og denne har i skrivelse af 14/7 2005 til nævnet anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt den behandling der er udført af skaden på +1 er korrekt. Skaden på +1 består af en rodfraktur.

…

Røntgenbilleder taget dagen efter uheldet viser, at rodfrakturen er beliggende i den koronale 1/3 del af roden. Der er ingen eller minimal dislokation af de to roddele i forhold til hinanden. Røntgenbillede taget 23. marts 2004 viser en lidt større dislokation af rodkomponenterne i forhold til hinanden.

Det fremgår ikke hvornår +1 er fjernet men dette må være sket før Codan's svar i august 2004.

Ankenævnet for Forsikring har anmodet om en udtalelse om, hvorvidt ekstraktion af tanden og implantatbehandling burde have været undgået til fordel for konserverende behandling.

Baseret på det foreliggende materiale ville en fiksation af +1 i en periode på 8-12 uger være rimeligt når det tages i betragtning, at der er tale om en rodfraktur. Det fremgår ikke at denne fiksation er udført og dette kan være en af forklaringerne på at frakturspalten den 23. marts 2004 er bredere end umiddelbart efter uheldet.

Det anses for sandsynligt, at tanden kunne have været bevaret i en længere periode end tilfældet har været her. Det kan heller ikke udelukkes, at der kunne være indtrådt en hårdtvævsheling imellem rodfragmenterne, hvilket er den optimale situation, såfremt tanden skal kunne fungere livet ud.

Som det også er angivet i Codans redegørelse, er den almindeligste situation imidlertid, at der indtræder en såkaldt bindevævsforbindelse imellem de to rodfragmenter. Dette betyder bl.a. at der er en større risiko for mobilitet af det koronale fragment ved belastning, hvilket kan være smertevoldende for patienten eller ubehageligt. Dette kan resultere i at tanden må fjernes.

Der er desuden en større risiko for at tanden mistes såfremt den skal rodbehandles eller der sker et blot beskedent marginalt knogletab på blot et par millimeter.

I den aktuelle sag lå rodfrakturen blot 1.5 millimeter fra emaljecementgrænsen på tandens faciale side og det anses for mindre sandsynligt, at tanden kunne være bevaret i en længere årrække eller livslangt. Det anses for mest sandsynligt, at tanden ville skulle fjernes og erstattes med et implantat inden for en kortere årrække selvom den initialt havde været bevaret."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 22/8 2005 til nævnet anført:

"Vores konsulent fastholder sin vurdering og til orientering vedlægges hendes svar på den sagkyndige udtalelse med dokumentation i form af reference fra svar på hendes forskning.

Vi skal understrege, at vi finder, at der er handlet alt for hurtigt i og med, at forsikringstagers tand +1 ekstraheres med det samme uden en observationsperiode. Dette er forkert efter vores opfattelse.

Den sagkyndige udtalelse er enig i, at det ville være rimeligt med en fiksation i en periode. Derudover finder den sagkyndige, at det er sandsynligt, at tanden ville være bevaret i en længere periode, og at det heller ikke kan udelukkes, at der ville være

indtrådt en hårdtvævsheling, hvilket er den optimale løsning, såfremt tanden skulle fungere livet ud.

Desuden drejer det sig om et ungt menneske, hvor hårdtvævsheling er mere sandsynlig.

Såfremt tanden imod vores forventning ikke var helet optimalt, ville der være forsikringsdækning for evt. komplikationer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter tandskadedækningen?**

3. Rimelige og nødvendige udgifter til tandskadebehandling

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en tandskade, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling."

Nævnet udtaler:

Med henvisning til udtalelsen fra nævnets tandlægesagkyndige finder nævnet det sandsynliggjort, at tanden inden for en kortere årrække skulle udskiftes med implantat, selv om der var foretaget konserverende behandling. Henset hertil finder nævnet, at klageren havde krav på implantatbehandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal betale for klagerens implantatbehandling.

Poul Sørensen
formand