730/05

Den 17. august 2005 blev i sag nr. 65.866:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxx

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 i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde fuld erstatning i forbindelse med en dækningsberettigende tandskade.

Selskabet ønsker alene at betale halvdelen af tandlægens behandlingsforlag under henvisning til, at klagerens tænder inden skaden var svækket på grund af paradentose.

Ved skadeanmeldelse af 8/9 2004 oplyste klageren, at han den 30/8 2004 af to gerningsmænd var blevet trukket af sin cykel og sparket, hvorved han pådrog sig en tandskade.

Den 9/9 2004 modtog selskabet en tandlægeerklæring fra klagerens tandlæge, der oplyste, at uheldet havde forårsaget en skade på +2, og at behandlingsudgifter i alt ville andrage 13.884 kr.

På baggrund heraf anmodede selskabet om fremsendelse af såvel tandlægejournal som røntgenbilleder, hvilket selskabet modtog den 11/10 2004 fra klagerens tandlæge.

2. 65.866

Selskabet indhentede en udtalelse fra selskabets tandlægekonsulent, der vurderede, at selskabet alene skulle betale halvdelen af tandlægens behandlingsforslag. Dette skyldtes, at klagerens tænder inden skaden var svækket på grund af forudbestående lidelse. Tandlægekonsulenten observerede følgende forhold:

- Tiltagende paradentose generelt
- Røntgenbillede af +1,2 fra den 6/2 1985 viser +1 en afkortet rod (som følge af tandregulering eller en tidligere skade, evt. rodfraktur) og rimelig knoglefæste omkring +2. Knogle omkring +1 er kun til ca. halv rodhøjde
- Røntgenbillede af 7/9 2004, det vil sige 8 dage efter uheldstidspunktet, viser knogle fæstetab på ca. 66-75 %

Det var tandlægekonsulentens opfattelse, at en afkortning med 50 % af det fremsendte behandlingsforslag svarer til den behandling, der ville have været nødvendig, hvis der inden ulykken havde været tale om et usvækket tandsæt.

I skrivelse af 8/11 2004 til klageren meddelte selskabet, at det ville betale 7.634 kr., svarende til 50 % af udgifterne i behandlingsforslaget.

Klageren kunne ikke acceptere selskabets afgørelse og oplyste bl.a. i skrivelse af 14/11 2004, at selskabets vurdering af tandskaden og paradentose - ifølge klagerens egen tandlæge - var to vidt forskellige ting, idet klagerens paradentose var 15 år gammel.

I skrivelse af 16/12 2004til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor han har gjort gældende, at selskabet skal udbetale fuld erstatning for tandskaden.

Selskabet har i skrivelse af 2/2 2005 til nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har bl.a. henvist til ankenævnskendelserne nr. 59.645 og nr. 62.629.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

3. 65.866

"**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.

...

Var tændernes eller protesens tilstand forringet inden ulykkestilfældet (f.eks. som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme) reduceres eller bortfalder erstatningen, svarende til forringelsens omfang, i forhold til velbevarede tænder eller proteser."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke grundlag for at kritisere selskabets erstatningsopgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson