746/06

Den 18. april 2006 blev i sag nr. 67.135:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets behandling af en anmeldt tandskade.

Det fremgår af sagen, at klageren i april 2004 til selskabet anmeldte, at han ca. syv måneder tidligere var gået ind i en mikrobølgeovns åbentstående låge, hvorved han havde pådraget sig en tandskade.

Bilagt skadeanmeldelsen fremsendte klageren en af hans egen tandlæge udfærdiget erklæring, hvoraf det fremgår, at han først havde søgt tandlæge ca. syv måneder efter ovennævnte hændelse. Ifølge tandlægen var tænderne +1 og +2, der begge er kronet, løse ved roden på undersøgelsestidspunktet. Tandlægen foreslog implantatbehandling. Prisen herfor blev i et vedlagt behandlingsforslag angivet til 49.886 kr.

Sagen blev herefter forelagt selskabets tandlægekonsulent. Efterfølgende fremsendte selskabet skrivelse af 7/6 2004 til klageren. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Ansøgninger om implantatbehandling i fortandsregionen godkendes i tilfælde af tandtab, hvor nabotænder er intakte (ubehandlede). Begrundelsen er, at man ønsker at skåne nabotænderne og tandsubstans. Hvis der derimod er tale om nabotænder

som allerede er restaurerede, bortfalder dette hensyn og implantatbehandling vil ikke kunne godkendes.

Tandsættet bærer præg af paradentose, hvor der især er stort knoglefæstetab omkring +1 og +2, omkring +1 næsten 100 % knoglefæstetab. Diagnosen 'extrusion' som beskriver denne skade, medfører normalt ikke tab af tænder. Tandtabet her må derfor anses for at være resultatet af paradentosen, som er en lidelse, der bestod allerede før skaden, og ikke som følge af skaden. Ud fra ovenstående kan vi ikke godkende den foreslåede implantatbehandling, men alene godkende 50 % af udgiften til en brobehandling eller en unitor.

Vi beder dig sørge for, at din tandlæge sender et nyt behandlingsoverslag på enten en brobehandling eller en unitor."

Ved skrivelse af 11/6 2004 fremsendte klagerens tandlæge nyt behandlingsforslag, hvoraf det fremgår, at tandlægen anbefaler, at der - på grund af klagerens paradentosepræget tandsæt - laves en unitor-protese til erstatning for +1,2. Ifølge tandlægen vil nabotænderne ikke kunne bære en bro. Prisen for den nævnte behandling er 8.555 kr.

Uanset det tidligere anførte godkendte selskabet det fulde behandlingsforslag, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 14/7 2004.

Ifølge selskabet meddelte klageren den 3/8 2004 telefonisk, at han agtede at få behandlingen udført i Thailand, hvorfor han ønskede erstatningen udbetalt kontant. Selskabet bekræftede, at behandlingen kunne udføres i udlandet, men at pengene først ville blive udbetalt, når selskabet havde modtaget en regning for behandlingen.

Ved skrivelse af 13/6 2005 rettede klageren på ny henvendelse til selskabet, idet han netop var hjemvendt fra en tre uger lang ferie i Thailand. Det fremgår af skrivelsen, at det ikke er muligt at få lavet tænderne på en ferie af den nævnte længde, men at han er indstillet på at acceptere en kontanterstatning på 8.555 kr. til fuld og endelig afgørelse.

Selskabet fastholdt ved skrivelse af 28/6 2005 til klageren, at selskabet alene kan tilbyde at betale for behandlingen, når der foreligger en regning. Endvidere bemærkede selskabet, at forsikringen maksimalt dækker en behandling til 8.555 kr.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Efter sagens indbringelse for nævnet har klageren fremlagt nyt behandlingsoverslag udarbejdet af klinisk tandtekniker B.L. Det fremgår af overslaget, at behandlingen, der indebærer montering af stålunitor, koster 9.984 kr. Af klagerens følgebrev fremgår bl.a., at udtrækningen af de to fortænder inkl. stålstifter koster yderligere 412 kr. Såfremt stifterne må skæres ud, vil dette inkl. bedøvelse koste yderligere 1.500 kr. pr. stk.. Selskabet har over nævnet tilkendegivet, at det kan godkende behandlingsoverslaget fra B.L.

Klageren har påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til enten fuld dækning i overensstemmelse med det af hans tandlæge oprindeligt udarbejdede behandlingsforslag eller udbetaling af et mindre kontantbeløb.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klageren - grundet forudbestående svækkelse af tænderne - alene er berettiget til erstatning svarende til det senest godkendte behandlingsoverslag. Endvidere har selskabet fastholdt, at det er berettiget til først at udbetale erstatning, når klageren fremsender faktura til dokumentation for, at de faktisk afholdte udgifter svarer til det godkendte overslag. Til støtte herfor har selskabet bl.a. henvist til ankenævnskendelse nr. 47.549.

Nævnet har fået forelagt det foto, der er vedlagt sagen.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Hvad omfatter tandskadedækningen?**

3. rimelige og nødvendige udgifter til tandskadebehandling

Når et ulykkestilfælde, ..., er direkte årsag til en tandskade, dækkes rimelig og nødvendige udgifter til tandbehandling.

...

Tandskadedækning under særlige forhold

6. Andre dækningsmuligheder

Erstatning ydes kun, hvis den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger som ubestridt til grund, at klagerens tandsæt forud for det anmeldte ulykkestilfælde var svækket.

Selskabet har godkendt det af klinisk tandtekniker B.L. udarbejdede behandlingsoverslag, hvorefter der monteres stålunitor. Ifølge overslaget koster behandlingen 9.984 kr. Henset til den forudbestående svækkelse af klagerens tandsæt finder nævnet ikke anledning til at kritisere omfanget af den af selskabet godkendte behandling. Nævnet lægger herved til grund, at selskabet tillige dækker udgifter forbundet med tandudtrækning samt de udgifter, der eventuelt måtte være forbundet med udskæring af stifterne.

Efter de gældende forsikringsbetingelser dækkes "rimelige og nødvendige" udgifter til tandbehandling. Med henvisning hertil finder nævnet, at klageren har krav på erstatning for de udgifter, som han faktisk må afholde til den godkendte behandling. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som betingelse for at udbetale erstatningen ønsker forelagt en faktura som dokumentation for de faktisk afholdte udgifter ved det omhandlede tandlægearbejde (stålunitor).

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand