888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.529:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Dansk Tandforsikring A/S
Skudehavnsvej 5
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1973, har tegnet tandforsikring i Dansk Tandforsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at dække tandlægebehandling af tre tænder (8+, 5+ og +7).

Selskabet har afvist at dække behandlingen af tænderne 8+ og 5+ med henvisning til, at der er tale om kosmetisk behandling, som er undtaget fra forsikringens dækningsområde. Afvisningen af at dække behandlingen af tanden +7 har selskabet bl.a. begrundet med, at tanden allerede var behandlingskrævende på tegningstidspunktet, og at selskabet ville have undtaget denne tand fra dækningen, såfremt det ved tegningen havde modtaget korrekte oplysninger om tandens tilstand.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 10/5 2011, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg bestilte en tandforsikring med 80 %'s dækning hos Dansk Tandforsikring, og efter at min tandlæge havde indsendt diverse oplysninger til Dansk Tandforsikring fik jeg tilbudt en police med 80 % dækning af mine udgifter - dog er tænderne 6+, 4+, +4, +6, +8, 8-, 6- og -6 ikke omfattet af policen (kopi af police er vedlagt). Jeg får efterfølgende udskiftet mine gamle sølvfyldninger med plasticfyldning og indsender min regning fra tandlægen til Dansk Tandforsikring. Dansk Tandforsikring sender efter et par telefonsamtaler med både mig og min tandlæge en delvis accept af behandlingsgodtgørelse via mail den 14. april 2011.
> I denne afgørelse vil Dansk Tandforsikring ikke dække udgifterne til behandlingen af tænderne +7, 8+ og 5+ (begrundelserne fremgår af mailen). Det er min påstand, at når tænderne ikke er omfattet af undtagelserne på policen må behandlingen også være dækningsberettiget. Dansk Tandforsikring anser det ikke for sandsynligt at der er 8 tænder der bliver behand-

lingskrævende inden for et halvt år, men det er efter min opfattelse slet ikke antallet af behandlede tænder som sagen drejer sig om - efter min opfattelse er det afgørende, at de pågældende tænder er dækkede efter policen. Det må de efter min opfattelse være, da de ikke er nævnt som nogen af de tænder der ikke er omfattet af forsikringen. Jeg har klaget over denne afgørelse den 6. maj 2011 og har den 9. maj modtaget en mail fra Dansk Tandforsikring, hvor de fastholder deres afgørelse af 14. april 2011. (kopi er vedlagt).

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Fuld dækning for tandbehandlingen i henhold til min police. Den manglende dækning udgør:
Tanden 8+ 371 kr.
Tanden 5+ 371 kr.
Tanden +7 1.360 kr.
I alt 2.102 kr. x 80 % =1.681 kr."

Heroverfor har selskabet i brev af 14/6 2011 til nævnet anført:

"Indledende:
Forsikringstager, [klageren], har klaget over vores erstatningsopgørelse af 14. april 2011 vedrørende behandling hos tandlæge ...

[Klageren] har den 15/9-2010 tegnet en tandforsikring med 80 % dækning hos Dansk Tandforsikring. Forsikringen blev på baggrund af et af forsikringsansøgers tandlæge udfyldt tandstatusskema samt et sæt bite-wings (røntgenbilleder af siderne i munden) antaget med virkning fra 5/9-2010. Vi har på baggrund af det indsendte udstedt en police, hvor tænderne 6+, +6, 6- og -6, er ekskluderet, grundet at tandsættet har for mange store fyldninger til at opnå fuld dækning. Ligeledes er 4+,+4,+8 og 8- ikke dækket, da de ikke er til stede (se tandstatusskema for nærmere forklaring).

Den 8/3-2011 (tre dage efter udløbet af vedkommendes karensperiode) modtager vi en regning fra [klageren] på 8 fyldninger (vedhæftet), hvoraf de 7 er lavet på tænder, der ikke var undtaget i policen. Ved gennemgang af regning, tandstatusskema, røntgenbilleder og den rekvirerede journal, viser der sig imidlertid uoverensstemmelse mellem de på tandstatusskemaet afgivne oplysninger og journalen. Det kunne samtidig konstateres, at dele af den foretagne behandling var af ren kosmetisk karakter, hvilket Dansk Tandforsikring ikke dækker (se vedhæftede forsikringsbetingelser).

Sagsbehandling:
Vi har i vores erstatningsopgørelse valgt ikke at dække tænderne +7 samt 8+ og 5+ af følgende med følgende begrundelse:

Som nævnt i forsikringsbetingelsernes afsnit '0. Risikooplysninger' er Forsikringsaftalen indgået 'på grundlag af de ved tegningen modtagne skriftlige oplysninger i form af en af forsikringstagerens tandlæge udfyldt tandstatus over forsikringstagers mund og tandsæt'.

Vi er med andre ord ikke klogere end de oplysninger - tandstatusskema og røntgenbilleder - der har ligget til grund for vores antagelse af forsikringen den 15. september 2011.[2010]

Da vi få dage efter udløb af forsikringens karensperiode modtog en regning på 8 fyldninger vedrørende [klageren], rekvirerede vi hans journal, idet vores tandlægekonsulent umiddelbart vurderede, at et behandlingsbehov af dette omfang var urealistisk sammenholdt med den tandstatus og de røntgenbilleder, vi havde modtaget, godt et halvt år tidligere. Det er ganske

enkelt ikke tandlægefagligt muligt, at en tandstatus, som den modtagne, skulle kunne resultere i et behandlingsbehov på 8 fyldninger, blot 6 måneder senere.

Begrundelse for, at tanden +7 ikke er dækket:

Da vi sammenholdt journalen med det afgivne tandstatusskema fremgik det klart, at tanden +7 var behandlingskrævende (MK-krone) på tegningstidspunktet, hvilket på ingen måde er angivet i tandstatusskemaet eller i det tilhørende kommentarfelt. Denne tand var blevet ekskluderet såfremt denne information have været kendt, jf. Journalen 24/2-2010.

Supplerende kan det nævnes, at det i forsikringsbetingelsernes afsnit 3.c.vi, endvidere er understreget, at tandlægebehandling nødvendiggjort af, at forsikringstageren ikke har, ladet udføre en af tandlægen foreskreven behandling, vil være undtaget fra dækning. Da dette, jf. journalen, ligeledes har været tilfældet for tanden +7, vil dette forhold alene føre til, at tanden ikke er dækket, jf. forsikringsbetingelserne.

Begrundelse for, at tænderne 8+ og 5+ ikke er dækket:
I det modtagne tandstatusskema samt af røntgenbilleder, modtaget 6 måneder før behandlingen, fremgår det klart, at dette er små og velafgrænsede fyldninger (flade 1, occlusale fyldninger), som der kun kan være kosmetisk indikation for at udskifte. Da vi jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 7.c.v undtager kosmetiske behandlinger, vil disse ikke være dækket desuagtet, at de er omfattet af forsikringens generelle dækning.

Allerede i juli 2008 (11/7-2008) er noteret i journalen: 'Pt. Er med på at skifte 'SA' til 'PL' hen ad vejen. '('SA' = sølvamalgam, 'PL' = plast). 17/8 2010 er journaliseret: 'Lavet overslag på udskiftning af 'SA' til 'PL'. og talt om Dansk Tandforsikring'. 8/3-2011 er der foretaget en Regelmæssig diagnostisk ydelse, hvor det journaliseres: 'Caries sygdomsprogression: Lav cariesaktivitet og caries progression. Anamnestisk er der ingen ændringer siden sidst.' 'Pt. orienteret om behandlingsmuligheder. Aftalt tid til behandling. Aftalt skift af SA til PL nu. Pt. Informeret om at Dansk Tandforsikring dækker på de fleste, men at 6+ er undtaget'. 11, 18, 21/3-2011 Foretages udskift af SA til PL, hvor der for alle 7 fyldninger er noteret 'grundet defekt fyldning' i journalen.

Endelig skal det nævnes, at erstatningen vedrørende [klageren], er opgjort delvis som en kulance- erstatning, idet vores tandlægekonsulent ud fra et tandlægefagligt synspunkt sammenholdt med det modtagne tandstatusskema og forsikringsbetingelser, kunne have anlagt en betydeligt strengere vurdering, idet journalen dokumenter, at der har været fortiet/afgivet urigtige oplysninger. Denne lempelige tilgang er valgt, da [klageren] i den pågældende sag overfor os har indikeret, at han er blevet vejledt af sin tandlæge, og ikke har været vidende om dette. Det har dog efterfølgende ved gennemgang af journalen vist sig, at [klageren] var fuldt orienteret vedrørende tandlægens forslag om udskiftning af SA til PL, allerede i 2008 og igen i 2010 (se ovenfor).

Vi må derfor fastholde, at vi ikke skal udbetale yderligere erstatning i denne sag."

Herefter har klageren i udateret brev modtaget af nævnet den 1/7 2011 anført:

"Som opfølgning på jeres brev af 24. juni 2011 vedr. Dansk Tandforsikrings svar på min klage har jeg følgende bemærkninger:

1) Dansk Tandforsikring mener, at der står i min journal, at en af tænderne kræver behandling med en krone og at denne tand derfor helt er undtaget for dækning:

Jeg har ikke set hele min journal fra tandlægen, men forløbet har været som følger:

Der er i løbet af et år 3 forskellige tandlæger hos … som har givet deres vurdering af, om jeg skulle behandle tanden med en krone.

Ved et regelmæssigt tandeftersyn i foråret 2010 gør den første tandlæge(tandlæge 1) mig opmærksom på, at tanden +7 bør behandles med en krone. Jeg har dog ikke meget tillid til denne tandlæge, da han er nyansat hos tandlægen og virker meget ivrig efter at 'sælge'.

Jeg beder derfor om at få en anden tandlæge til at lave næste tandeftersyn i efteråret 2010. Den næste tandlæge fastslår med det samme, at det ikke er nødvendigt med en krone. En udskiftning af fyldningen var dog anbefalingen fra tandlæge 2. Den første tandlæge var desuden ikke ansat hos tandlæge … længere

Ved tandeftersynet i efteråret 2010 bliver jeg samtidig gjort opmærksom på, at det er muligt at tegne en forsikring hos Dansk Tandforsikring som giver op til 80 % dækning for tandlægeudgifterne. Forsikringen tegnes kort efter tandeftersynet.

Da jeg har tid til tandeftersyn igen i foråret 2011 er det så endnu en ny tandlæge!
Også denne tandlæge (tandlæge 3) oplyser, at det efter hans mening ikke er nødvendigt med en krone og at en udskiftning af fyldningen vil være hans anbefaling.

Det ender derfor med en udskiftning af fyldningen i denne tand. Hvordan hele dette forløb er beskrevet i min journal er jeg ikke klar over, men der er to tandlæger der ikke anbefaler behandling med krone. Og hvis det var nødvendigt med en krone på tanden ville denne løsning jo være valgt i stedet for blot at udskifte fyldningen.

2) Dansk Tandforsikring går nu også tilbage til deres tidligere argument om, at der er tale om kosmetiske behandlinger som ikke er omfattet af deres dækning:

Til det vil jeg sige, at nogen af de udskiftede fyldninger har jeg haft i over 20 år, så hvis det kosmetiske i sølvfyldningerne 'generede' mig var de nok blevet skiftet for længst. Desuden er en del af fyldninger lavet i kindtænderne i overmunden, og man skal godt ligge nakken langt tilbage før disse fyldninger får en kosmetisk betydning…

Jeg vil til slut sige, at jeg har den opfattelse at Dansk Tandforsikring forsøger at løbe for deres forpligtelser i henhold til policen. De bør være klar over risikoen for, at skulle udbetale dækning for deres policer kort tid efter udløbet af karenstiden, og jeg kan som forsikringstager kun forholde mig til den dækning jeg bliver tilbudt i den fremsendte police. Som forsikringsselskab bør de efter min opfattelse sikre sig, at de har alle de relevante oplysninger de skal bruge for at kunne tilbyde kunden en police - det er ikke mig der har indsendt de oplysninger om tandskema mv. som de har bedt om.
Når Dansk Tandforsikring efterfølgende påstår, at oplysningerne var mangelfulde eller forkerte kan jeg ikke acceptere at det skal komme mig til skade som kunde. Så må forsikringsselskabet fra starten indhente samtlige oplysninger i form af journal mv. for at sikre sig, at de tilbyder kunden den korrekte dækning fra starten."

Efterfølgende har selskabet i brev af 15/7 2011 til nævnet anført:

"Umiddelbart synes der ikke at fremkomme noget nyt i sagen udover, at [klageren] under 1) bemærker, at han er klar over, at hans tandlæge har noteret og journaliseret problemer vedrørende tanden +7, hvilket ikke er blevet oplyst til Dansk Tandforsikring.

Hvad angår 2) er det som nævnt i forrige brev Dansk Tandforsikrings opfattelse, at vi har givet [klageren] en yderst fair behandling på baggrund, af de oplysninger, der er givet i tandstatusskema og røntgenbilleder sammenholdt med situationen på skades/behandlingstidspunktet.

Vi ser således ikke, at der er fremkommet yderligere i sagen, der ændrer vores opfattelse."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder journaludskrift fra klagerens tandlæge.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**0. Risikooplysninger**
Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af de ved tegningen modtagne skriftlige oplysninger i form af en af forsikringstagerens tandlæge udfyldt tandstatus over forsikringstagers mund og tandsæt.

Forsikringsdækningen og præmien er fastsat på grundlag af risikooplysningerne og ud fra forsikringstagers alder.

Det påhviler forsikringstageren, inden forsikringen kan tegnes, for egen regning at få udført alle nødvendige behandlinger i overensstemmelse med de af Dansk Tandforsikring opstillede retningslinjer (som findes på 'www.dansktandforsikring.dk'). Udgifter i forbindelse med selve forsikringsansøgningen aftales individuelt mellem tandlæge og forsikringstager.
…
3. Forsikringens omfang

a. **Forsikringsdækning**
Forsikringen dækker - med de nedenfor nævnte undtagelser - nødvendige udgifter til tandbehandling, som er optaget på den i forsikringsaftalen tilknyttede Ydelsesoversigt og erstatningspriser, som fremgår af www.dansktandforsikring.dk.

De i forsikringsaftalen anførte dækninger og forsikringssum, danner grænse for selskabets erstatningspligt for skader, der indtræffer under forsikringen.
…
c. **Undtagelser**

Forsikringsdækningen omfatter med mindre andet er angivet i policen ikke:
…
v. Udelukkende kosmetisk tandbehandling.
vi. Tandlægebehandling nødvendiggjort af, at forsikringstageren ikke har ladet udføre en af tandlægen foreskreven behandling, jfr. Nedenfor under behandlingspligt."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen har nævnet følgende bemærkninger:

Tanden +7

Nævnet finder som ubestridt at måtte lægge til grund, at tanden +7 før tegningen var behandlingskrævende, men at der var usikkerhed om omfanget af den påkrævede behandling. Det er nævnets opfattelse, at oplysning herom burde være afgivet ved forsikringens tegning, og at dette burde have stået klart for klageren og hans tandlæge. Nævnet finder ikke grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at tanden ville være undtaget fra dækningen, såfremt det ved tegningen havde modtaget korrekte oplysninger. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. Det forhold, at forsikringen er tegnet på baggrund af et tandstatusskema, der er udfyldt af klagerens tandlæge, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Tænderne 8+ og 5+

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til undtagelsen vedrørende kosmetisk behandling.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand