889/12

Den 28. marts 2012 blev i sag nr. 81.100:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at dække en anmeldt senfølge af et anerkendt ulykkestilfælde sket den 27/8 2006.

Selskabet har vurderet klagerens méngrad i forbindelse med ulykken til 8 %, men har afvist at dække en anmeldt senfølge med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet i 2006 og den nu anmeldte slidskade på tanden +2.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse af 19/9 2006 med lægeerklæring, at hun har pådraget sig fraktur af underkæben to steder i forbindelse med, at hun ville stoppe et slagsmål og derved pådrog sig slag på kæben og efterfølgende fald. Hun gennemgik 2 operationer. Den første operation fandt sted den 28/8 2006, hvor bruddene blev fikseret, og der blev anlagt osteosyntese materiale. Hun følte sig generet af osteosyntesematerialet, som herefter blev operativt fjernet den 15/6 2007. Efterforløbet var efter det oplyste i journalen nogenlunde fredeligt.

Hun kontaktede den kæbekirurgiske afdeling den 1/8 2007, idet hun havde gener i regio mentalis og musculus masseter. Af journalen fremgår bl.a.:

"Klinisk og røntgenologisk konstateres tilfredsstillende forhold.

Ingen tegn på patologiske tilstande fraset myogene symptomer sv.t. musculus masseter sinister.
Patienten opfordres til at opsøge egen tandlæge mhp. fremstilling af hård, refleksfrigørende bidskinne."

Med henblik på vurdering af méngraden foranledigede selskabet klageren undersøgt af specialtandlæge. Denne har i erklæring af 1/11 2007 bl.a. anført:

"Ifølge de anamnestiske oplysninger beskriver pt. dels symptomer i form af fortsatte sensibilitetsforstyrrelser sv.t. regio mentalis sin. Herudover angives hyppigt spændingshovedpine og konstante muskelsymptomer, bilateralt, hvilket der er opstartet behandling for ved praktiserende ortodontist i …[by].
Med hensyn til sensibilitetsforstyrrelserne i venstre side af underlæben, er disse både beskrevet umiddelbart efter traumet før operationen samt efterfølgende og er fortsat tilstede. Ingen udvikling i sensibiliteten i underlæben igennem det sidste ½ års tid. Ved gennemgang af journalmateriale samt røntgenbillederne ses der udtalt displacering sv.t. frakturen af angulus mandibulae sin., hvilket vil være en naturlig årsag til den påvirkede sensibilitet, også efter at der er foretaget osteosyntering af frakturerne.
Med hensyn til muskelsymptomerne/spændingshovedpine, kan det ud fra den foretagne undersøgelse ikke udelukkes at disse kan være odontogent relateret. Okklusionen ses dog tæt og entydig i alle 3 planer, hvilket vil sige, at der ikke er nogen logisk sammenhæng imellem bruddene samt den efterfølgende behandling og de nuværende symptomer. Okklusionen er således sammenlignelig med før traumet og den efterfølgende behandling. Den nuværende behandling med stabiliseringsskinne ved praktiserende ortodontist i Viborg, vil afsløre i hvilken udstrækning de beskrevne symptomer kan relateres til okklusionen.

I henhold til specifikationerne i brevet fra Alm. Brand kan der knyttes følgende kommentarer:

1. Der er en direkte årsagssammenhæng imellem de beskrevne sensibilitetsforstyrrelser og det beskrevne traume med den efterfølgende behandling. Disse sensibilitetsforstyrrelser må antages at være stationære på nuværende tidspunkt og der er ingen mulig behandling herfor.

Med hensyn til årsagssammenhængen mellem de beskrevne muskelsymptomer/hovedpine kan det ikke udelukkes at der er sammenhæng imellem UT samt de beskrevne symptomer. Okklusionen findes dog d.d. tæt og entydig og må antages at være fuld sammenlignelig med den præoperative. Pt. er opstartet behandling som ovenfor anført og denne vil kunne afsløre okklusionens mulige ætiologi bag de beskrevne muskelsymptomer/hovedpine. Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at udtale sig om stationærtidspunktet for denne del af symptombilledet.
Pt. er informeret om konklusionen af undersøgelsen og tilsendes kopi af specialtandlægeerklæringen."

Selskabets lægekonsulent vurderede herefter på baggrund af specialtandlægens udtalelse, at méngraden kunne fastsættes til 8 %, hvilket selskabet udbetalte til klageren den 11/12 2007.

Klagerens tandlæge har i brev af 23/3 2009 til selskabet henvendt sig på ny, idet hun bl.a. har anført:

> "Der har været god effekt af skinnen som bruges det meste af tiden også om natten.
> [Klageren] har dog svært ved at trappe ud af skinne brugen. Føler sig generet og irriteret i området svt inverteret +2 (lille fortand i underbid ) når skinnen ikke er i munden. Kan nu tydeligt lokalisere at biddet er låst i netop dette område. Har tidligere følt at generne var mere diffust spredt i venstre side af UK, Vi drøfter en mindre tandreguleringsbehandling som [klageren] er meget indstillet på.
> Forklaret at der ikke kan gives garanti for effekt, men da generne nu er lokaliseret til dette område er prognosen rimelig. Der er tydelig slidfacet +2.
> Problemerne i området er opstået i relation til traume mod UK og [klageren] angiver at der ikke har været symptomer fra området tidligere.
> [Klageren] har bedt mig om at søge om tilskud til en mindre tandreguleringsbehandling. I positivt fald vil jeg sende overslag over behandlingen som forventes at ligge omkring kr. 18.000 + fastholdelse ca. kr. 1.800."

Selskabet har som svar herpå i brev af 17/4 2009 til tandlæge tilbudt at dække den anmeldte behandling med 50 % eller ca. 10.000 kr.

Klageren var ikke tilfreds med selskabets afgørelse og har i brev af 16/9 2009 til selskabet bl.a. anført:

> "Fordi jeg ønsker en ny vurdering af min skade, er at det hele er blevet forværret, samtidig med at I så også kun vil gå ind og betale en del til mine tænder som skal bygges op, fordi jeg bider skævt slider dem skævt, og dermed får forstyrrelser hele tiden. Jeg får meget tit ondt i mine kæber, fordi jeg ikke kan få ro på midt bid, og jeg har voldsomme føle forstyrrelser. Den skævhed der er, gør også at man nemt kan se det i midt ansigt efter hånden. Mine tænder sidder så klemt og forkerte efter bruddet, så hvis man kan forestille sig at man har kød imellem mange tænder på engang og hvor ondt, irriterende og belastende det er, så må man da nok kunne tænke sig at få noget gjort ved det, hvis det kan lade sig gøre, men igen en økonomisk del, som jo afhænger af, at forsikringsselskabet betaler.
> Jeg ved nok du har sagt at den erstatning der er udbetalt er til at dække visse udgifter med, men jeg troede det var pga. méngradens vurdering, men der har så sandelig, også været mange udgifter, jeg selv har betalt."

Selskabet ønskede spørgsmålet forelagt en specialtandlæge, ph.d., dr. odont., og denne har i erklæring af 22/11 2009 bl.a. anført:

> "Skl. klagede i det sene efterforløb over spændingsfornemmelser i begge tindingeregioner og spændingshovedpine. Specialtandlæge …, overtandlæge på … Sygehus fandt på baggrund af en undersøgelse mhp erklæring d. 1. november gabeevne 35 mm, normale kæbeledsbevægelser mht. sideudslag og fremføring, men trykømme tyggemuskler. Tændernes sammenbid var fortsat tæt og entydigt i alle planer og 'sammenlignelig' med okklusionen før traume og den efterfølgende behandling for kæbebrud. [Klageren] havde spændingshovedpine, og en sammenhæng med tyggemuskelinfiltrationer kunne ikke udelukkes. Føleforstyrrelserne i venstre underlæbe havde ikke fortaget sig. [Specialtandlægen] fandt, at der var direkte årsagssammenhæng med føleforstyrrelserne og skl.'s kæbebrud.

> Der foreligger en ansøgning fra specialtandlæge i ortodonti, …, af 23. marts 2009 om forsikringbetaling af en 'mindre tandreguleringsbehandling', idet en lille fortand i overkæben (+2) bider 'forkert' sammen, når [klageren] ikke anvender sin bidskinne. Der er beskrevet en tydelig slidfacet på +2, hvorved det findes godtgjort, at tilstanden ikke er af nyere dato.
>
> ***Vurdering***
> Der har ikke på noget tidspunkt i forløbet af kæbebrudsbehandlingen været klaget over problemer med sammenbiddet, og det er ikke nogen steder anført, at det uhensigtsmæssige bidforhold er en følge af skaden eller dennes behandling. Der må være tale om en i forvejen bestående tandstillingsanomali.
> Jeg kan derfor ikke opfatte [klagerens] behandlingsbehov som en senskade eller tilstand, som har relation til kæbebruddet eller dets behandling."

På baggrund af specialtandlægens vurdering har selskabet i brev af 23/12 2009 til klageren anført, at der ikke er mulighed for dækning af behandlingen, da det ikke kan tilskrives en senskade eller en tilstand, som har relation til kæbebruddet eller den tidligere udførte behandling i forbindelse med ulykken.

Klageren har indsendt klageskema den 22/8 2011 med krav om genoptagelse af sagen samt at få foretage en ny vurdering på kæbekirurgisk afdeling med henblik på behandling af tænder og smerter i kæben.

Selskabet har i brev af 30/9 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det fremgår af [specialtandlæge, ph.d., dr. odont.'s] konklusion, at han ikke ser kundens behandlingsbehov som en senskade eller tilstand, som kan relateres til den anmeldte skade fra 27. august 2006.
>
> Han begrunder blandt andet sin vurdering med, at der er konstateret en tydelig slidfacet på +2, hvorfor det må konstateres, at denne ikke er af nyere dato.
>
> Samtidig noterer han sig, at der ikke tidligere i behandlingsforløbet er klaget over problemer med bidfunktionen, og at der ingen steder i de foreliggende journaler er anført, at den uhensigtsmæssige bidfunktion er en følge af skaden eller den efterfølgende behandling. Det konkluderes således, at der er tale om en forudbestående fejlstilling.
>
> På baggrund af specialtandlægens erklæring finder vi ikke, at der er grundlag for at dække den af kunden ønskede behandling.
>
> [Specialtandlægen] udtaler ligeledes, at den tidligere fastsatte méngrad svarer til de gener, der er konstateret efter kæbebruddet. Derfor er der ikke grundlag for udbetaling af yderligere ménerstatning."

5. 81.100

Der har efterfølgende været korrespondance mellem parterne, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt for sagen.

Nævnet udtaler:
Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet på baggrund af specialtandlægens vurdering har afvist den anmeldte forværring af tandskaden med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem slidfacetten på +2 og ulykken den 27/8 2006. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Henning Jønsson