Ankenævnet for Forsikring

902/12

Den 24. oktober 2012 blev i sag nr. 82.620:

xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring med tandskadedækning i Tjenestemændenes Forsikring. Hun har ved et ulykkestilfælde den 9/6 2008 pådraget sig skade på tænder og knæ. Klagen vedrører fastsættelsen af méngraden.

Selskabet har vurderet méngraden vedrørende knæskaden til 5 %, og klageren har modtaget godtgørelse svarende hertil. Selskabet har over for nævnet gjort gældende, at det i henhold til forsikringsbetingelserne ikke fastsætter méngrader for tandskader. Selskabet har derimod anerkendt at dække udgifter til tandlægebehandling.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 22/5 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Anmeldelse af fritidsulykke den 9, juni 2008 og selskabets anerkendelse af 6. august 2008 (bilag …) Tandskader som beskrevet af tandlæge i anmeldelser af juni 2008 og 23, januar 2009 (bilag …) Forsikringsselskabets anerkendelse af tandskade af 26. september 2008 (bilag …)
> Den 1. februar 2010 søgte jeg ved telefonisk henvendelse til forsikringsselskabet blandt andet supplerende oplysninger om deres tilbud vedrørende behandling af skaden på mine fortænder (bilag …), og oplysninger om eventuel ménskade når tænderne repareres ved hjælp af kroner - se mail af 16. marts hvor jeg skriftligt rykker for svar (bilag …)
> Don 31. oktober 2010 opsummerer jeg skriftligt min henvendelse og rykker igen for besvarelse af mine spørgsmål om tandskaderne - se mail af 31. oktober 2010 (bilag …)
> Den 27. april 2011 mail hvoraf det fremgår, at min mail af 31.10.2011 havde 'forputtet sig'. Senere oplyses det, at selskabet ikke kan finde mine spørgsmål om tandskaderne (bilag …)
> Den 28. august 2011 mail hvoraf det fremgår, at jeg endnu intet har hørt vedrørende tandskaderne og hvor jeg har opgjort et restkrav for mine tandskader, (bilag …)

2. 82.620

Efterfølgende korrespondance om klagen (bilag …)
Den 24, februar 2012 Selskabets endelige afvisning af at foretage en samlet opgørelse af ménskaden og herefter udbetale ménskadeerstatning for tandskaderne (bilag …)

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Méngraden skal opgøres og udbetales samlet, idet der er tale om én ulykke med varige ménskader på knæ og tænder.
Der er med forsikringsselskabet ifølge korrespondancen enighed om, at méngraden for tandskaderne skal vurderes med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.
Der er endvidere enighed om, at det af denne tabels A.1.1. og A1.1.1 fremgår, at ménprocenten for en tand, der repareres ved hjælp af krone er under 5 %.
Selskabet har vurderet ulykkens knæskade til en méngrad på 5 %, hvorfor der skal udbetales for ulykkens tandskader, selv om méngraden er under 5 %.
Mit forsikringsselskab kan ikke have ret i, at méngraden for tænder skal vurderes særskilt uden hensyntagen til samme ulykkes øvrige skader. Dette må formodes at være en fejlopfattelse, for ellers ville der alt andet lige aldrig kunne udbetales ménerstatning for tandskader, og det ville således ikke være relevant at medtage tandskader på arbejdsskadestyrelsens méntabel.
Mit forsikringsselskab har hårdnakket påstået, at der var en del kendelser/afgørelser, hvoraf det fremgik, at skadesprocenten ikke skal ses under et. Det ses af selskabets seneste skrivelse af 24. februar 2012, at sagsbehandleren ikke har kunnet finde kendelser. Det må formodes, at sagsbehandlerne har ladet sig påvirke af troen på sådanne ikke eksisterende afgørelser, og derfor har afgjort sagen på forkert grundlag.

Den 20, april 2012 fremsendte min tandlæge overslag over behandling af skaderne på mine fortænder (bilag …) Tandlægen anmeldte disse skader i juni 2008 til forsikringsselskabet (bilag …).
Jeg har intet hørt fra forsikringsselskabet i anledning af min tandlæges seneste og på selskabets opfordring indsendte materiale: men jeg forventer, med henvisning til selskabets anerkendelse af skaderne ved brev den 26. september 2008 (bilag …), at forsikringsselskabet betaler mine udgifter til tandkroner.

KLAGEN VEDRØRER PÅ NUVÆRENDE TIDSPUNKT. SÅLEDES KUN UOVERENSSTEMMELSEN VEDRØRENDE SAMMENLÆGNING AF MÉNPROCENTERNE FOR KNÆSKADEN OG SKADEERNE PÅ 3 TÆNDER SOM ER REPARERET/SKAL REPARERES VED KRONER.
Den resterende erstatning bør tillægges renter ved udbetaling.

Som det fremgår af det medsendte materiale er jeg særdeles utryg ved forsikringsselskabets behandling af mine personlige, fortrolige og følsomme helbredsoplysninger og øvrige følsomme personoplysninger.
Jeg har endvidere mange gange beklaget mig over selskabets manglende besvarelse af mine spørgsmål/henvendelser og undret mig over, at materialerne I flere situationer er 'bortkommet'.
Har Ankenævnet mulighed for at oplyse mig om, om min ulykkessag er behandlet efter reglerne om personfølsomme oplysninger og god sagsbehandlingsskik for forsikringsselskaber?"

Heroverfor har selskabet i brev af 1/7 2012 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

3. 82.620

"**Sagsfremstilling:**
Den 15. juli 2008 modtog vi en anmeldelse, hvoraf det fremgik, at vores kunde i forbindelse med besvimelse, havde beskadiget tænder og højre knæ.

Knæskaden
For så vidt angår knæskaden, blev der indhentet journal fra kundens egen læge og der blev udbetalt et a conto beløb svarende til en méngrad på 5 %.

Ud fra speciallægeerklæringen og de øvrige lægelige akter, vurderede vi, at ulykken har medført skadelidte et varigt mén på 5 %. Der er ved vurderingen specielt lagt vægt på følgende:

- Smerter, nedsat bevægelighed, normale konturer af højre knæled.

Vi udbetalte den 19. juli 2010 erstatning til skadelidte vedrørende knæskaden.

Tandskaden
Hvad angår tandskaden modtog vi i 2008 et behandlingsoverslag fra skadelidtes tandlæge vedrørende den foreløbige behandling. Tandlægen ønskede en observationsperiode som vi accepterede og bad i den forbindelse tandlægen indsende et nyt behandlingsoverslag når behandlingen skulle foretages. Vi godkendte samtidig det fremsendte behandlingsoverslag vedrørende den foreløbige behandling.

I 2009 modtog vi et behandlingsoverslag vedrørende kronebehandling af -6 på 5.875 kr. Vi godkendte dette behandlingsoverslag.

I 2010 modtog vi en henvendelse fra skadelidte som ønskede en kontanterstatning vedrørende skade på fortænderne. Der er ikke tidligere oplyst, at der var skade på fortænderne. Vi ringede derfor den 25. marts 2010 til kundens tandlæge som imidlertid ikke noteret nogen skade på fortænderne i journalen. Ved en fejl får vi ikke givet skadelidte besked omkring disse oplysninger, hvilket vi beklager.

Den 16. marts 2010 modtog vi en mail fra skadelidte hvor hun blandt andet anmodede om en kontanterstatning i stedet for en reparation af fortænderne. Vi forsøgte forgæves i den forbindelse, at kontakte skadelidte pr. telefon flere gange hvilket ikke lykkedes. Vi burde naturligvis have kontaktet kunden på anden vis og gjort opmærksom på, at vi ikke kunne imødekomme dette ønske, idet vi ikke udbetaler kontanterstatninger på tænder, men udbetaler rimelige og nødvendige udgifter til forsikredes tandbehandling. Dette fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.1.

Den 29. august 2011 modtog vi et krav fra skadelidte hvor hun gjorde krav på 38.915,00 kr. dette beløb skulle ifølge skadelidte dække 2 kronebehandlinger og erstatning for varigt mén på 8 %. Denne méngrad havde skadelidte fastsat med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Vi bad i den forbindelse vores rådgivende tandlægekonsulent se på sagen igen og orienterede skadelidte om dette.

Den 19. oktober 2011 skrev vi til skadelidte og gjorde vi opmærksom på, at vi havde godkendt behandlingsoverslaget vedrørende -6. I samme brev gjorde vi opmærksom på, at vi ikke tidligere havde modtaget besked om, at der var skade på fortænderne. Vi henviste endnu

en gang til, at vi den 25. marts 2010 havde talt med skadelidtes tandlæge som oplyste, at de ikke havde noteret noget omkring fortænderne.

I samme brev gjorde vi opmærksom på, at såfremt tandlægen vurderede, at der skulle foretages en kronebehandling af 1+ skulle vi have fremsendt et behandlingsoverslag. Vi gjorde i samme brev opmærksom på, at såfremt der ikke ønskedes en kronebehandling, kunne vi tilbyde 3 x plastbehandling idet udgiften til dette ville være stort set det samme som til en kronebehandling.

Vi gjorde endvidere skadelidte opmærksom på, at det ikke var muligt, at få udbetalt en kontanterstatning vedrørende tandskaden. Årsagen til dette skyldes, at vi udelukkende betaler for den foretagne tandbehandling, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.1.

Kunden henviste til Arbejdsskadestyrelsens méntabel A 1.1 og A 1.1.1. Af disse punkter fremgår imidlertid, at det varige mén er under 5 %.

I brev af 19. oktober gjorde vi kunden opmærksom på, at såfremt vi ikke hørte yderligere fra skadelidte eller dennes tandlæge vedrørende en eventuel behandling af fortænderne i overmunden, ville vi ikke foretage os yderligere.

Den 3. maj 2012 modtog vi et behandlingsoverslag vedrørende fortænderne. Behandlingsoverslaget vedrører kronebehandling af +1 og 1+. Dette behandlingsoverslag kan vi og vores rådgivende tandlægekonsulent ikke godkende. Vi kan godkende facadebehandling af 1+, hvor der var en meget beskeden fraktur. Men da der ikke var nogen fraktur på +1, er det vores vurdering, at det ikke er rimeligt, at fremstille en facade på +1.

Skadelidte er ikke tilfreds med vores afgørelse, idet hun er af den opfattelse, at det varige mén er fastsat for lavt idet tandskaden og knæskaden skal vurderes samlet. Vi har gjort hende opmærksom på, at hun kan få sagen vurderet i Arbejdsskadestyrelsen og at gebyret for dette skal betales af hende selv. Hvis hun efterfølgende får medhold i, at vi har fastsat det varige mén for lavt, vil vi refundere gebyret. Vi må dog fastholde, at vi ikke fastsætte méngrader for tandskader, men betaler for nødvendige udgifter til udbedring af tandskaderne.

Vores vurdering:

Efter modtagelsen af klagen gennem Ankenævnet har vi gennemgået sagen igen.

Vi skal først beklage den lange behandlingstid overfor skadelidte i forbindelse med skaden. Dette skyldes travlhed i forbindelse med skybruddet den 2. juli 2011 som desværre bevirkede, at vores behandlingstid på mange sager blev længere end vi ønskede.

Méngraden vedrørende knæskaden er som tidligere oplyst blevet vurderet til 5 %.

Da skadelidte tidligere har gjort opmærksom på, at hun ikke var enig i den fastsatte méngrad, havde vi i den forbindelse gjort hende opmærksom på, at hun kunne få sagen vurderet i Arbejdsskadestyrelsen. Gebyret for denne vurdering udgør 5.400,00 kr. i 2012 og skal betales af skadelidte. Får skadelidte medhold i, at méngraden er højere end det vi har vurderet, vil hendes gebyr naturligvis blive refunderet af os. Dette har skadelidte dog ikke ønsket.

Som også nævnt i vores brev af henholdsvis 21. september 2011, har kunden i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes stk. 27 mulighed for eventuelt, at løfte sin bevisbyrde for at der er en forværring og hermed et selvstændigt varigt mén på 5 % eller derover

som følge af ulykkestilfældet den 9. juni 2008, ved at forelægge spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen, jf. i denne sammenhæng også kendelse nr. 56.101.

Hvad angår tandskaden, skal vi for god ordens skyld gøre opmærksom på, at vi ikke har afvist, at betale for behandling af skadelidtes fortænder. Vi har tværtimod bedt om, at få fremsendt behandlingsoverslag. Dette behandlingsoverslag modtages først den 3. maj 2012. Vi bad i den forbindelse vores rådgivende tandlægekonsulent se på sagen og har netop fået svar fra vores rådgivende tandlægekonsulent. Vi kan godkende facadebehandling af 1+, hvor der var en meget beskeden fraktur. Men da der ikke var nogen fraktur på +1, er det vores vurdering, at det ikke er rimeligt, at fremstille en facade på +1.

Hvad angår plastreparationer, så har skadelidtes tandlæge en fast pris for dette, dette i henhold til aftale med tandlægeforeningen. De 3 gange plast som vi kan tilbyde i stedet for en kronebehandling, er cirka det beløb som en kronebehandling ville have kostet. Så hvis skadelidte foretrækker denne behandlingsform i stedet for en krone, så er det en behandling vi fuldt ud kan acceptere. Skadelidte bestemmer således selv hvilken løsning hun foretrækker.

I henhold til vores betingelser fastsætter vi ikke méngrader for tandskader. Vi betaler derimod rimelig og nødvendige udgifter til udbedring af denne form for skader, jf. betingelsernes punkt 11.1.1.

Der er således ikke grundlag for at udbetale en méngradserstatning på baggrund af skadelidtes tandskade.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores tidligere afgørelse i sagen."

Hertil har klageren i brev af 18/7 2012 til nævnet bemærket:

"Forsikringsselskabet skriver på side 2 i afsnit 3 og afsnit 7, at tandskaderne på fortænderne først er oplyst i 2010/2011.

Dette er ikke korrekt. I anmeldelsen af juni 2008 (mit bilag …) skriver jeg under synlige skader 'flig slået af fortand midt i overmunden'.
Tandlægens anmeldelse af juni 2008 (mit bilag …) beskriver også tydeligt skaderne på fortænderne.

Forsikringsselskabet oplyser i afsnit 8, at de først i brevet af 19. oktober 2011 oplyste, at de kunne tilbyde kronebehandling af fortænderne eller 3 x plastbehandling.
Oplysningerne om krone på fortanden 1+ eller plastbehandling fremgår allerede af selskabets brev af 26. september 2008 (mit bilag …).

Forsikringsselskabet anfører på side 3 i sidste afsnit 'I henhold til vores betingelser fastsætter vi ikke méngrader for tandskader.'
Dette fremgår ingen steder af betingelserne. Det fremgår tværtimod af min forsikringspolice, at jeg har valgt dækning for varigt mén. Forsikringsbetingelsernes punkt 9 Erstatning ved varigt mén anfører i punkt 9.1.1 'Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén som følge af et ulykkestilfælde'.
Der står ingen steder noget om, at varigt mén ved tandskader ikke er dækket.

6. 82.620

Forsikringsselskabet giver som begrundelse, at de betaler rimelige og nødvendige udgifter til tandskaderne. Denne begrundelse er ikke anvendelig. Der er ingen sammenhæng i betaling af udgifter og ménerstatning. Der udbetales meget ofte ménskadeerstatning i sager, hvor der af forsikringsselskaberne samtidig er betalt andre udgifter i anledning af skaderne, eksempelvis udgifter til fysioterapi."

Efterfølgende har selskabet i brev af 27/7 2012 til nævnet anført:

"Vi modtog et behandlingsoverslag vedrørende +1 og oplyste i brev af 26. september 2008 kunden om, at det fremsendte behandlingsoverslag kunne godkendes og at regningen blot skulle fremsendes til os når behandlingen var foretaget. Kopi af dette brev blev sendt til kundens tandlæge. Vi har således på intet tidspunkt afvist at dække skaden på kundens fortænder.

Kundens tandlæge indsender herefter regning på +1 men ringer efterfølgende og oplyser at vi skal se bort fra denne regning idet der er tale om skade på -6. Regning vedrørende udbedring af -6 modtages og betales herefter.

Kunden ringer efterfølgende og vil gerne have udbetalt kontanterstatning som følge af skaden på fortænderne. Vi kontakter herefter telefonisk kundens tandlæge som ikke har noget noteret om skade på fortænderne i forbindelse med dette ulykkestilfælde.

Vi oplyste i brev af 19. oktober 2011 kunden om, at såfremt der er sket skade på fortænderne ved ulykkestilfældet, så imødeser vi et behandlingsoverslag fra kundens tandlæge. Vi gør også opmærksom på, at det ikke er muligt at få en kontanterstatning for tandskaden. Når en kunde som i dette tilfælde har tegnet tandskadedækning, følger det af punkt 11.1.1 at vi dækker de rimelige og nødvendige behandlingsudgifter der er forbundet med udbedring af tandskaden.

Vi har ikke yderligere kommentarer til det fremsendte og mener sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt de bilag, der er vedlagt sagen, herunder bl.a. tandlægeerklæring, fotos, overslag samt parternes brevveksling forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Grunddækninger**
…
Erstatning ved varigt mén
Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

9.1 Hvad omfatter dækningen

9.1.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.

9.1.2

Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se afsnit 10. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

9.1.3
Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

9.1.4
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 %.

9.1.5
Méngraden kan højst være 100 % pr. ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

9.1.6
Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.
…
Valgfrie dækninger
11. Tandskadedækning
Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

11.1 Hvad omfatter dækningen

11.1.1
Rimelige og nødvendige udgifter til forsikredes tandbehandling efter ulykkestilfælde.
…
27. Uenighed og klage
…
27.3 Uenighed om méngradens størrelse
Er du ikke enig i den af selskabet fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Selskabet kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.
Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af os fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af os."

8. 82.620

Nævnet udtaler:
Klageren har i kraft af grunddækningen i forsikringsbetingelserne krav på ménerstatning i det omfang, et ulykkestilfælde medfører en méngrad på mindst 5 %. Det gælder også méngrad som følge af skade på tænder/kæben, jf. Arbejdsskadestyrelsens méntabel A.1. Herudover har klageren en valgfri dækning, der giver ret til at få betalt rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter et ulykkestilfælde.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder imidlertid, at en samlet méngrad på mere end 5 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at foranstalte spørgsmålet forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén.

Efter det oplyste finder nævnet heller ikke i øvrigt grundlag for at udtale kritik af selskabets sagsbehandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson