925/13

Den 9. oktober 2013 blev i sag nr. 84.600:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1951, har via sin fagforening HK+Tandforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over selskabets afvisning af at yde dækning for implantatbehandling af tanden 6+.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren kendte eller burde kende til behandlingsbehovet før forsikringens tegning, og at tandforsikringen kun dækker behandlingsudgifter til sygdom og skade på tænderne, som er opstået efter forsikringens tegning.

Klageren har i klage til nævnet af 12/6 2013 anført, at hun den 6/1 2013 knækkede en kindtand (6+), som blev trukket ud den 7/1 2013. Det fremgår endvidere af klagen:

> "Den 23. Januar 2013 bad jeg min tandlæge om at fremsende dokumentation på regelmæssigt tandeftersyn samt røntgenbilleder for de sidste 2 år, samt overslag over udgifterne til ny tand til Tandforsikringen. (mail til tandlægen vedlægges)
> Modtog afslag fra Tandforsikringen den 22. Februar 2013. (vedlægges)
> Den 24. Februar 2013 fremsendte jeg en mail til HK att: … (vedlægges) og modtog svar/afslag på denne mail fra Tandlægekonsulent … den 8. Marts 2013 (vedlægges)
> Den 10. Marts 2013 ankede jeg til Fællesnævnet mellem HK og Alka. (vedlægges)
> Den 6. Maj 2013 modtog jeg afslag fra Fællesnævnet mellem HK og Alka (vedlæges).
> …
> Jeg havde og har en forventning om, at den tandforsikring jeg havde tegnet i HK+ Tandforsikring dækkede udgifterne i forbindelse med at jeg knækkede en tand. (Se brev af 10. Marts 2013 til Fællesnævnet mellem HK og Alka)
> Jeg vidste ikke, at jeg havde en behandlingskrævende skade, da jeg tegnede forsikringen. Jeg havde ingen problemer med mine tænder på tegningstidspunktet, og mener således, at jeg opfylder forsikringsbetingelserne, idet jeg har gået til regelmæssige tandeftersyn og opfyl-

2. 84.600

der dermed betingelserne i punkt 4. Det kommer derfor bag på mig, at der efterfølgende sættes tvivl ved mine tænders tilstand, uden at man har krævet tandstatusskema.
I tilbuddet om tegning af forsikringen står bl.a., at man skal være mellem 18 og 65 år, men ikke noget om det Fællesnævnet skriver i afslaget, side 3: ***Afslutningsvis skal Fællesnævnet bemærke, at det faktum, at behandlingsbehovet oftest stiger med alder og slid på tandsættet og at et 'ældre' tandsæt - trods både regelmæssig tandpleje og god mundhygiejne - oftest er behæftet med tidligere restaureringer og deraf opståede svagheder, desværre ikke ændrer på forsikringens dækning.*** Jeg mener ikke dette er relevant i forhold til betingelserne for forsikringen."

Af det omtalte brev af 10/3 2013 fra klageren til Fællesnævnet HK/Alka fremgår bl.a.:

"HK tilbød tidligere en tandforsikring ud fra følgende tekst:

HK+ Tandforsikring dækker
- Stort set alle behandlinger hos tandlægen, f.eks eftersyn, fyldninger og kroner.
- Tandlægeregninger på op til 30.000 kr. om året (forsikringssum).

HK+ Tandforsikring dækker ikke
- Kosmetiske behandlinger hos tandlægen, f.eks. tandblegning.
- Behandling af tandproblemer, der er opstået før forsikringen trådte i kraft.
- Hvis du undlader at gå til tandeftersyn mindst en gang om året.
- De første 3.000 kr. pr. år (selvrisiko).

For at tegne en HK+ Tandforsikring skal du:
- Være medlem af HK/Danmark
- Være mellem 18 og 65 år.

Den 24. maj 2012 tegner jeg forsikringen og læser forsikringsbetingelser nr. TA-01, gældende fra den 1. januar 2012, og kan ikke som almindeligt HK-medlem se, at punkt 6.2 vil ramme mig efterfølgende, da jeg ikke har problemer med mine tænder.
Tværtimod har jeg overholdt kravet om årlige tandeftersyn før tegning af forsikringen. Desuden har jeg fået udført alle nødvendige behandlinger, som min tandlæge har foreslået.

En afvisning af min ansøgning, jfr. sidste afsnit i punkt 6.2 er stort set en total afvisning af forsikringen, idet alle tænder, der i mit liv har været behandlet, kan komme under denne vurdering.

Forsikringen er derfor totalt ubrugelig for medlemmer af HK, der dels har fulgt årlige tandeftersyn og behandlinger gennem hele livet og har tænder, der er behandlet efter forskrifterne og ikke givet problemer på tegningstidspunktet.

Der bør derfor i alle tilfælde forlanges en individuel tandkontrol via et tandstatusskema, så der konkret tages stilling til hvilke tænder der er forsikringsegnet.
Den tekst som Hk og Alka har annonceret med i fagbladene er derfor ikke korrekt, idet der burde stå:

'Især frygter vi de store og uventede behandlinger - som f.eks. hvis vi er så uheldige at knække en tand. *Bemærk dog, at dette ikke gælder for tænder som tidligere i større eller mindre grad er behandlet uanset tidspunktet for denne behandling og tanden eller kæbens tilstand på forsikringstidspunktet.'*

3. 84.600

Jeg fastholder, at jeg bør dækkes af den tegnede forsikring, idet jeg som HK-medlem har opfyldt betingelserne for forsikringen.
At tandlægekonsulenten efterfølgende vurderer, at min tilstand er en bestående sygdom eller skade på tegningstidspunktet er for mig som HK-medlem uforståelige, da jeg ifølge de lovede annoncer ikke har tænder der er behandlingskrævende på tegningstidspunktet.

Da jeg ikke er fagmand, burde Tandforsikringen have udbedt sig tandstatusskema fra min tandlæge, inden tegning af forsikringen, så der kunne være foretaget en individuel kontrol, så der konkret var blevet taget stilling til hvilke tænder der er forsikringsegnet."

Klagerens tandlæge har den 10/6 2013 udfærdiget redegørelse vedrørende tidligere valgt tandbehandling af 6+. Det fremgår heraf:

"7.4.1981: 6+ blev rodbehandlet pga akut pulpitis.
16.2.1982: 6+ restaureret/forstærket med et støbt guldindlæg.
6.1.1985: 6+ fik foretaget rodresektion af mesio-facial rod pga. en apical parodontitis. (amputeret apicalt 1,5 mm ca.)
14.1.1989: 6+ re-operation/rodresektion af mesio-faciale rod pga. en 'bifid apex' med persisterende opklaring ved apex. (rodamputeret til midtrods).
Løbende røntgenoptagelser viser fuldstændigt opheling indtil
11.1.2005: ved regelmæssigt røntgenkontrol, konstateres der påny større apical opklaring ved mesio-facial rod på 6+, hvorfor tanden påny får foretaget en rodresektion/amputation af hele den mesio-faciale rod. samtidigt bliver der opbygget med 'Guided Tissue Regeneration' med knoglesubsitut ved knogledefekten.
Herefter ses der fuldstændig knogleopheling påny ved løbende røntgen kontrol indtil
7.1.2013: 6+ ekstraheres pga. rodfraktur v. både palatinale og distofaciale rod.
12.3.2013: 'Delayed implantat isættelse' regio 6+.

Som det kan konkluderes af ovenstående forløb, har tanden 6+ hele tiden været behandlet optimalt i den given situation, men pga. gentagne gange tilbagevendende apical parodontit - har vi her på tandklinikken, samtidigt med at 7+ blev behandlet med et støbt guldindlæg i 1997 samt 5+ med en metalkeramikkrone i 1989, skønnet tanden 6+ for at være for dubiøs til at sætte patient i en yderlig økonomisk situation med netop 'Fællesnævnet's' omtalte løsning med en 'bro' forstærkning 6+ includeret 7+ og 5+.
Igennem hele dette lange forløb, med bevarelse af tanden 6+, har det været muligt at bevare processus alveolaris tilstrækkeligt tilfredsstillende i regionen til et nu isat implantat."

Selskabet har over for nævnet i brev af 27/6 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Klager tegnede HK+ Tandforsikring den 24. maj 2012.

Klager anmeldte den 31. januar 2013 implantatbehandling af tanden 6+.
…
HK+ Tandforsikringen dækker udgifter til regelmæssige undersøgelser, tandrensning, røntgenoptagelse, almindelig forbyggende behandlinger samt behandling af egentlig skade eller sygdom i tænderne. Forsikringen indeholder dog et årligt selvrisikobeløb som fratrækkes før der sker refusion.

4. 84.600

Af betingelsernes afsnit 6 fremgår det endvidere, at der er visse undtagelser til dækningen på forsikringen.

Ifølge afsnit 6.2 dækker forsikringen ikke sygdom eller skade på tænderne, som var til stede på tegningstidspunktet, hvilket vil sige sygdom og skade i tænderne, som er opstået inden forsikringens tegning og er behandlingskrævende, og som forsikrede

- har eller burde havde kendskab til,
- er fundet og journaliseret,
- forsikrede har undladt at få udført anbefalet eller nødvendig behandling af og behandling senere kræves, og
- forværring eller følger af tilstande i tænderne, hvor der ikke er foretaget nødvendig behandling.

Ingen forsikring dækker skader eller forhold, der var til stede og dermed opstået før forsikringens tegning, og tandforsikringen dækker således også kun behandlingsudgifter til sygdom og skade på tænderne, som er opstået efter forsikringens tegning.
…
Klagers tandlæge bemærker, at tanden har været behandlet optimalt, men på grund af de gentagne tilbagevendende apicale parodontitter skønnet, at tanden var for dubiøs (tvivlsom) til at sætte klager i en økonomisk situation med udgift til en broforstærkning.

Tandlægekonsulentens vurdering af, at det, at tanden i forbindelse med roddelingen (roddelingerne) ikke er blevet forstærket, har gjort den mere modtagelig for skade end en optimalt behandlet tand samt at vil sige, at der i forbindelse med roddelingen ikke blev foretaget en optimal endsige nødvendig behandling af tanden understøttes - efter selskabets mening - af klagers tandlæges bemærkning.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det faktum, at tandlægen ikke har forstærket den igen og igen sygdomsramte tand af hensyn til klagers økonomiske situation ikke blot understøtter tandlægekonsulentens vurdering af at sygdommen for 6+s vedkommende var opstået før forsikringens tegning, men kan heller ikke føre til at behandlingsudgiften for tanden efterfølgende kan dækkes på forsikringen.

Selskabet kan ikke i den aktuelle sag betvivle den tandlægefaglige vurdering foretaget af tandlægekonsulenten, som bygger på både journal og røntgen, og i øvrigt støttes af klagers tandlæges bemærkninger, og vi må fastholde, at der ikke kan ydes forsikringsdækning for udgifterne til behandlingen af tanden 6+.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at Fællesnævnets henvisning til, at behandlingsbehovet oftest stiger med alder og slid på tandsættet og at et 'ældre' tandsæt - trods både regelmæssig tandpleje og god mundhygiejne - oftest er behæftet med tidligere restaureringer og deraf opståede svagheder, samt at dette ikke ændrer på forsikringens dækning er en almen bemærkning og i sagens natur ikke noget der står i forsikringsbetingelserne.

At en sådan generel betragtning ikke er anført i forsikringsbetingelserne, kan imidlertid med henvisning til betingelsernes afsnit 6.2 ikke medføre, at forsikringen skal dække tandproblemer, der er opstået før forsikringen trådte i kraft."

5. 84.600

Nævnets sekretariat har anmodet nævnets tandlægesagkyndige om at vurdere spørgsmålet den 10/7 2013, og han har i erklæring af 26/7 2013 anført:

> "Ved behandling af denne sag har jeg haft en redigeret journalkopi med tilhørende røntgenoptagelser fra tandlæge ...
>
> Den redigerede journal omfatter perioden fra 3.10.2007 til 23.01.2013.
>
> Ældre journaler er ikke tilgængelige ved sagsbehandlingen.
>
> Herudover har jeg haft en skriftlig udtalelse fra Tandlæge …, som beskriver behandlingsforløbet for tanden 6+ fra 7.4.1981.
>
> Af materialet fra tandlæge … fremgår det, at tanden 6+ er rodbehandlet og flere gange rodreseceret og endeligt hemisectioneret (fjernelse af en eller flere tandrødder) i 2005. Medfølgende røntgenoptagelse fra 29.06.2011, viser omfattende destruktion af det marginale parodon tium / kæbeknogle.
>
> Røntgenoptagelse 07.01.2013 viser tanden 6+ med kun en tandrod, som er rodbehandlet, forsynet med rodstift og MK-krone.
>
> På baggrund af ovenstående kan jeg udtale:
>
> Behovet for tandudtrækning af tanden 6+ skyldes forhold ved tanden, som var aktuelle forud for forsikringens tegning den 24. maj 2012.
>
> De gennem årene udførte kirurgiske behandlinger af tanden 6+ har haft til formål at holde tanden funktionsdygtig og infektionsfri i en grad, så denne kunne fungere fortsat, hvilket er lykkedes gennem en årrække.
>
> Gentagne infektioner samt behandling af disse har medført gradvist og efterhånden meget omfattende tab af marginalt fæste.
>
> At denne, gradvise forværring af tandens marginale tilstand ville føre til tandudtrækning var forudsigeligt, og kan ikke tilskrives forhold ved tanden, som er opstået i perioden fra forsikringens tegning.
>
> Tandens fæstetab skønnes at være så omfattende allerede ved forsikringens tegning, at der normalt ikke kan ydes forsikringsmæssig dækning."

Klageren har ønsket, at nævnet afsiger kendelse, idet hun i brev af 12/8 2013 bl.a. har anført:

> "… at der foretages en vurdering af forsikringsbetingelserne, idet jeg føler mig bondefanget af betingelserne for forsikringen og mange andre medlemmer af HK må også føle sige snydt af den markedsføring der var for at tegne forsikringen. Jeg kendte ikke alle mine tænders konkrete tandlægefaglige tilstand, da jeg tegnede forsikringen, og mener fortsat, at der burde være indhentet et tandlægekort, inden forsikringen trådte i kraft."

Klageren har afslutningsvis i mail af 18/8 2013 til nævnet anført:

6. 84.600

"Jeg mener stadig ikke, at der er taget hensyn til de vilkår, hvorunder jeg tegnede forsikringen. Jeg burde være orienteret om, at jeg uanset at være færdigbehandlet og iøvrigt efterfølgende at have passe og vedligeholdt mine tænder, alligevel risikerer, at miste retten til dækning. Endvidere bemærker Alka efterfølgende, at alder også har betydning for tænders tilstand, hvilket ikke fremgik af forsikringsbetingelserne fra begyndelsen.
Dette er ikke indlysende
Dette synspunkt har ikke indgået i den tandlægesagkyndiges vurdering og er derfor den primære årsag til, at jeg ønsker en kendelse.
Forsikringen får derved karakter af bondefangeri, når man ikke bliver vejledt om de reelle begrænsninger i forsikringens dækning, eller mulighed for at kunne vurdere i hvilket omfang, man konkret vil kunne blive dækket af forsikringen. Endvidere bemærker Alka efterfølgende, at alder også har betydning for tænders tilstand, hvilket ikke fremgik af forsikringsbetingelserne fra begyndelsen.

Min egen tandlæge bemærker i udtalelse, at der efter hans faglige vurdering ikke med rimelighed var mulighed for yderligere behandling med kobling til nabotænderne.
At tandforsikringens tandlægekonsulent nu konstaterer, at tanden er behandlingskrævende, er jeg jo fuldstændig udvidende om ved forsikringens tegning.
Når min tandlæge derudover åbenbart har vurderet, at det ikke var nødvendigt at trække tanden ud allerede i 2005, er jeg vel i god tro omkring mine tænders tilstand ved forsikringens tegning udfra de tekster, som er anført i forsikringstilbuddet i HK-bladet.
Jeg har som patient overhovedet ikke mulighed for at konstatere disse forhold, som åbenbart har stor indflydelse på forsikringsdækningen.
Forhold jeg som HK-medlem overhovedet ikke har indsigt i eller overblik over i forhold til den enkle tekst som HK-forsikringen i deres blad reklamerer med.
Jeg kan med den foreløbige afgørelse konstatere, at det er ret få tænder, som kan indgå under den tegnede forsikring, idet alle tænder som på et tidspunkt har været under behandling, kan anses for at være fejlbehandlet ud fra forsikringens tandlægespecialister."

Nævnet har fået forevist fotos af røntgen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4 Betingelser for at dækningen er i kraft**
Hvis forsikrede har gået til regelmæssige tandlægebesøg i de seneste 2 år før tegning af forsikringen, træder dækningen i kraft fra tegningstidspunktet.

Opfylder forsikrede ikke ovenstående betingelse om regelmæssige tandlægebesøg, skal forsikrede dokumentere sin tandstatus overfor Alka, inden dækningen træder i kraft.

Tandstatus dokumenteres ved, at den forsikrede indsender et tandstatusskema til Alka. Skemaet vil herefter være Alkas vurderingsgrundlag i forbindelse med afgørelser af fremtidige erstatninger. Udgifter til udarbejdelse af tandstatusskema afholdes af den forsikrede selv.
…
6 Forsikringen dækker ikke
…
6.2
Bestående sygdom eller skade på tegningstidspunktet

7. 84.600

Al sygdom og skade i forsikredes tandsæt, som er opstået inden tegning af forsikringen, og som:

- er behandlingskrævende.
- forsikrede har kendskab til, eller burde have kendskab til, og som er behandlingskrævende.
- er fundet og journaliserede.
- forsikrede har undladt at få udført anbefalede og nødvendige behandlinger, og som efterfølgende kræver behandling.
- er senere forværringer og følger af tilstande, hvor der ikke er foretaget den nødvendige behandling.

Er ovennævnte tilstande til stede pa tegningstidspunktet, skal disse være fuldt behandlet og udbedret ud fra normal tandlægefaglig anbefaling, førend dækning af eventuelt senere opståede og behandlingskrævende tilstande i det pågældende område i tandsættet kan opnås."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det omtalte materiale vedrørende markedsføringen af tandforsikringen ikke ses at afvige nævneværdigt fra de gældende forsikringsbetingelser, som klageren fik forelagt i forbindelse med forsikringens tegning.

På baggrund af erklæringen fra nævnets tandlægesagkyndige finder nævnet at måtte lægge til grund, at behovet for udtrækning af tanden 6+ skyldes forhold ved tanden, som var aktuelle forud for forsikringens tegning den 24/5 2012. Tanden findes således at have været behandlingskrævende inden tegningen, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning som sket. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund