Ankenævnet for Forsikring

Den 10. september 2014 blev i sag nr. 86172:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har LO Plus Tandforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over, at selskabet har afvist at dække kronebehandling af tænderne +4 og +5 samt 4+.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker behandlingsbehov, der var til stede ved forsikringens tegning.

Klageren, der er født i 1965, har i sin klage til nævnet af 30/4 2014 krævet, at selskabet dækker den anbefalede kronebehandling af tænderne +4, +5 og 4+, og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Jeg har modtaget en afvisning fra Alka Forsikring. Alkas beslutning om at afvise mig fordi jeg angiveligt skulle have fået krone på mine 2 tænder pga., at jeg valgte plastfylding frem for krone.
>
> Til dette skriver de at tand 4+ er rodbehandlet før 2001 (13 år siden) og at tandlægen dengang har foreslået en kronebehandling som angiveligt er blevet afslået pga. økonomi. Dette undrer mig meget idet disse informationer ikke fremgår i min journal. På baggrund af dette kan det altså konkluderes, at Alka har afvist mig på misvisende informationer. Dvs. at forsikringen har afvist mig pga. at min tand er lavet før forsikringen trådte i kraft (2001).
>
> De skriver også at tandlægen i 2001 har foreslået at tand +5 også skal være en krone, men blev afslået pga. økonomi.

Da jeg tegnede forsikringen var mine tænder i orden og ikke svækket. Nu undrer jeg mig over, hvor lang tid der skal gå før at forsikringen acceptere ny behandling. Skal vi tage et kig på mine mælketænder?

Da jeg blev præsenteret for Alkas forsikringen af TL, var min kollegaer og jeg meget begejstrede. Størstedelen af os besluttede at tegne forsikringen, idet man kunne få hjælp til at dække større tandlægeudgifter. Det eneste krav for at tegne forsikring, var således at man havde fået foretaget årlige tandeftersyn i minimum 2 år. Det nævnes ingen steder, at alle tænder som har stor plastudfyldning, skal have en krone. Jeg har samme tandlæge siden 2001, og jeg er klar over at de fleste at mine tænder er plomberet, hvilket er forventeligt af en 48-årig kvinde. Hver 6. måned tager jeg til tandlægen og får et tandeftersyn. Hvis der er noget der skal ordnes, ordner jeg med det samme, da jeg er meget påpasselig overfor mine tænder. Hvis der således eksisterer en 'forkert' måde at behandle ens tænder på, da forstår jeg ikke hvorfor lægen foreslår to muligheder: At plombere eller indsætte en krone. Som kunde i tandlægeklinikken føler jeg ikke, at jeg har været informeret tilstrækkeligt om dette, hvilket jeg er meget forarget over.

Som det fremgik af tandlægen, var begge muligheder realistiske og begge gode. Forskellen var blot prisen. Som fornuftig kunde valgte jeg selvfølgelig den billigste løsning. Nu er jeg blevet afvist af Alka pga. dette, hvilket jeg mener, er uretfærdigt. Som forsikringsselskab er det Alkas ansvar at tjekke op på følgende og ikke opkræve penge af kunder, hvis de alligevel ikke forsikrer dem, når de får brug for det."

Selskabet har over for nævnet i brev af 14/5 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Klager tegnede den 18. august 2013 LO Plus Tandforsikring. For forsikringen gælder betingelserne LO-01.

Klager anmeldte den 12. februar 2014 tandbehandling vedlagt et overslag fra klagers tandlæge og Alka Forsikring bad ved brev af samme dato om klagers tand lægejournal.

Journalen blev forelagt Alka Forsikrings tandlægekonsulent og selskabet afviste - på baggrund af dennes kommentarer - ved brev af 4. marts 2014 - at de anmeldte behandlinger var dækket på forsikringen. I journalen var det dels for tanden +4 allerede en måned før forsikringens tegning nævnt, at denne skulle krones, for så vidt angik tanden 4+ var der tale om en omgørelse af en allerede foretaget rodbehandling og endelig for tanden +5s vedkommende var der tale om meget store bestående fyldninger, således at tanden burde være kronebehandlet før forsikringens tegning.

Klager indbragte sagen for selskabets afdeling for kundeklager ved mail af 7. marts 2014.

På baggrund af klagen blev klagers tandlæge ved brev af 12. marts 2014 anmodet om supplerende oplysninger/bemærkninger.

Alka Forsikring modtog den 24. marts 2014 klagers tandlæges bemærkninger og forelagde på ny sagen for selskabets tandlægekonsulent.

Klagers tandlæge oplyste bl.a., at klager havde været patient på klinikken siden oktober 2001. Tandlægen oplyste endvidere, at der grundet økonomiske begrænsninger på bl.a. kronebehandlinger var foretaget kompromisløsninger med plastfyldninger i stedet for kroner,

men i forbindelse med at patienten havde tegnet en forsikring, kunne de tænder, der burde være kronebehandlet, nu laves. Det drejede sig angiveligt om tænderne +4, +5 og 4+.

Alka Forsikrings tandlægekonsulent udtalte, at klagers tandlæge allerede ved klagers start på klinikken i 2001 observerede, at +5 havde en sølvamalgamkrone, men den rette behandling af tanden +5 var - som også foreslået - kronebehandling af tanden, men at dette var afslået grundet økonomi. Tanden skulle endvidere rodbehandles grundet manglende tandsubstans.

For så vidt angik tanden +4 havde klagers tandlæge opfordret til kronebehandling i 2005, men dette var ligeledes afslået grundet økonomi.

For så vidt angik tanden 4+ var denne rodbehandlet før klagers start på klinikken i 2001, hvor man nu på røntgen havde opdaget en opklaring (betændelse) omkring rodspidsen og at der endvidere var en rodkanal, der ikke var fyldt, hvorfor det besluttedes at omgøre rodbehandlingen. Tandlægen havde også for denne tand opfordret til kronebehandling af tanden, hvilket var afslået grundet økonomi.

Der var af økonomiske grunde lavet kompromisløsninger for så vidt angik de 3 tænder, men med tegningen af forsikringen var klager gået ud fra, at kronebehandling af tænderne nu ville blive betalt.

Alka Forsikring fastholdt på denne baggrund ved brev af 4. april 2014 den trufne afgørelse, hvorefter forsikringen ikke kunne dække kronebehandling af de 3 tænder.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

LO + Tandforsikringen dækker udgifter til regelmæssige undersøgelser, tandrensning, røntgenoptagelse, almindelig forebyggende behandlinger samt behandling af egentlig skade eller sygdom i tænderne.

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

Forsikringen dækker med henvisning til afsnit 6.2 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/opstået før forsikringens tegning, og tandforsikringen dækker således også kun behandlingsudgifter til sygdom og skade på tænderne, som er opstået efter forsikringens tegning.

Af klagers journal og oplysningerne fra klagers tandlæge fremgår det, at tænderne +4, +5 og 4+ allerede ved klagers start på klinikken i 2001 var i en sådan forfatning, at tandlæge foreslog kronebehandling af tænderne. Klagers tandlæge har - udover i 2005 - senest 1 måned

før forsikringens tegning opfordret til kronebehandling af tanden +4. Opfordringen til kronebehandling af de pågældende tænder er dog løbende blevet afvist af klager grundet økonomiske forhold og klagers tandlæge har udført kompromisbehandlinger af tænderne med plastfyldninger.

Det er således fortsat selskabets opfattelse, at behandlingsbehovet var til stede ved forsikringens tegning den 18. august 2013.

Det må - med henvisning til journalen og klagers tandlæges redegørelse - anses for ubestridt, at behandlingsbehovet var både fundet og journaliseret og endvidere var kendt af klager på tegningstidspunktet, ligesom klagers tandlæge havde anbefalet behandling.

At klager ikke havde fået udført de anbefalede kronebehandlinger grundet økonomi medfører ikke, at disse nu kan dækkes på den tegnede forsikring.

Vi må med henvisning til ovenstående således fastholde, at der ifølge journal og røntgen, i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2, var tale om et tilstedeværende behandlingsbehov for tænderne +4, +5 og 4+ før for forsikringens tegning, hvorfor behandlingen ikke kan dækkes på forsikringen."

Nævnets sekretariat har forelagt spørgsmålet for nævnets tandlægesagkyndige den 17/6 2014.

Den tandlægesagkyndiges erklæring forelå den 26/6 2014. Det fremgår heraf:

"Ankenævnet for Forsikring anmoder mig om at afgive en udtalelse om, hvorvidt der før forsikringens tegning den 18.8.2013 var et behandlingsbehov på 4+4 og +5.

Ved behandling af denne sag har jeg haft sagens akter. Journaloptegnelser fra tandlægerne …Uddybende skrivelse fra tandlæge …, dateret 18.03.2014.

Forholdet fremgår endvidere af den af tandlæge … fremsendte skrivelse, dateret 18.03.2014, hvor tandlægen skriver(citat): 'I forbindelse med at patienten havde tegnet en forsikring og så mente, at de tænder der burde krones +5 +4 og 4+ nu kunne laves...osv.'

Det af tandlægen fremsendte behandlingsoverslag vil udgøre en udmærket løsning af behandlingsbehovet for tænderne 4+,+4 og +5.

På baggrund af ovenstående kan jeg afgive følgende udtalelse:

Behandlingsbehovet var med sikkerhed i sin helhed aktuelt før forsikringens tegning den 18.08.2013."

Nævnets sekretariat har på baggrund heraf foreslået klageren at henlægge sagen. Klageren har imidlertid i mail af 10/7 2014 til nævnet anført:

"Hej, jeg skriver til jer fordi jeg er utilfreds med udtalelsen fra Alka Forsikring samt vurderingen fra tandlæge …

Jeg var til kontrol hos min tandlæge, …. Hun tog billeder og sagde at min tand 4+ skulle rodbehandles og foreslog at tand +5 og +4 kunne krones. Jeg fortalte hende, at jeg ville snakke med min forsikring og spørge om muligheden for at lave dem. Derfor mener jeg at tandlægen ukorrekt har citeret mig ved at hævde at jeg selv ønskede at få lavet de tre tænder pga. en nyerhvervet forsikring.

Alka Forsikring har afvist mig pga. at +5 og +4 har store fyldninger som er lavet før forsikring blev tegnet. De to tænder er ifølge min journal lavet før 2001, dvs. 13 år siden. Desuden er der intet om 4+ i min tandlægejournal, dvs. at den er lavet for mange år siden.

Mit spørgsmål, som ingen endnu har besvaret, er hvor lang tid skal man gå tilbage før at forsikringen accepterer ens behandling.

Jeg håber at I giver et svar på mit spørgsmål."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Forsikringen dækker ikke
Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:
…

6.2 Bestående sygdom eller skade på tegningstidspunktet

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 på 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:

Ifølge punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne dækker forsikringen ikke sygdom og skade i tandsættet, som er opstået inden tegning af forsikringen, og som er behandlingskrævende.

6. 86172

Klageren har krævet dækning i henhold til behandlingsoverslaget fra tandlægen, hvorefter 2 tænder krones og 1 tand får plastfyldning på 3 flader.

Nævnets tandlægekonsulent har i sin erklæring af 26/6 2014 bl.a. henvist til, at det af journalen fremgår, at kronebehandling af 4+, +4 og +5 har været indiceret og foreslået før forsikringens tegning den 18/8 2013. Nævnets tandlægekonsulent har også henvist til klagerens tandlæges udtalelse og har konkluderende anført: "Behandlingsbehovet var med sikkerhed i sin helhed aktuelt før forsikringens tegning den 18.08.2013".

På denne baggrund finder nævnet at kunne lægge til grund, at der inden forsikringens tegning var fundet og journaliseret skade på de implicerede tænder, som var behandlingskrævende.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund