Ankenævnet for Forsikring

Den 18. november 2015 blev i sag nr. 87801:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sit fagforeningsmedlemskab kollektiv heltidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 22/1 2014.

Selskabet har anerkendt hændelsen som et ulykkestilfælde og har erstattet tandskaden med 7.974 kr., men har afvist at dække fremtidige vedligeholdelsesudgifter vedrørende de beskadigede tænder.

I sin anmeldelse af 1/2 2014 har klageren anført, at han den 22/1 2014 er faldet under løbetræning og blandt andet har beskadiget to fortænder. Af tandlægeerklæring modtaget i selskabet den 8/4 2014 fremgår, at der er slået en flis af tænderne 2+, 1+ og +1. Tandlægen har taget 7 røntgenbilleder i den forbindelse.

Af erklæringen fremgik endvidere af specificeret overslag over henholdsvis den akutte/foreløbige og den endelige behandling:

"Traumeundersøgelse incl. forsikringserklæring	478,00
7 røntgenbilleder	955,36
Plast flerfladet provisorisk	2.685,00
Bedøvelse	687,00
3 x traume kontrol	1.212,00 kr.

3 x plastopbygning til funktionelt og æstetisk tilfredsstillende resultat …	5.985,00 kr.
2 x revidering af plast rest ad åre efter behov á	17.955,00 kr.
Røntgen	- 273,44 kr.
	30.203,80 kr.

Klagerens tandlæge har i brev af 9/7 2014 til selskabet vedrørende erstatningens størrelse anført:

"Det fremsendte behandlingsforslag er udarbejdet iht. anbefalinger fra en ældre forsikringskonsulent, der afholdt kursus vedr. dette i Københavns Tandlægeselskab.

Konsulenten anbefalede akut plast pålægning, efterfulgt af kosmetisk tilfredsstillende plastisk løsning med alle gængse hjælpemidler a.m. … e.lign. til en ca. pris på 2.000 kr pr. stk samt to omlavninger heraf af samme kvalitet.

I kurset understregede tandlægekonsulenten netop, at man foretrækker behandlingsoverslag for plastisk restaurerede tænder frem for faste protetiske løsninger alene, fordi det er tandmæssigt mere skånsomt end restaurering med fast protetik, og at det ikke var økonomiske hensyn, der var udslagsgivende for valget af behandling.

Så vidt jeg kan læse, tilbydes i dette tilfælde en samlet erstatning på ca. 10.000 kr. til de tre tænder for såvel akut som permanent behandling.

Det fremsendte behandlingsforslag lyder på en akut behandling af de tre tænder til i alt 4,805,36, incl. røntgen og forsikringserklæring; samt en permanent restaurering med plast til kosmetisk tilfredsstillende resultat for såvel patient som tandlæge til i alt 5.985 og 2 gange revidering af plast på hver af de 3 tænder til samme niveau til i alt 17.955. Her er der formentlig en regnefejl for det korrekte beløb skulle have været 11.970 plus traumekontroller og røntgen til i alt 1.485,44 kr. Alt i alt kr. 24.245.

Den relativt høje pris for de plastiske fyldninger skyldes det forventede høje tidsforbrug på iflg. … godt 1 time pr. tand, og hvis … ikke kan gøre det hurtigere, er det vel ikke realistisk, at jeg skulle kunne det.

Hvis den samlede erstatning lyder på 24.245 kr. er den således helt i tråd med behandlingsforslaget og kan tiltrædes. Er den 'kun' på ca. 10.000, så forekommer det for lidt; og den tildelte erstatning kan i så fald ikke tiltrædes.

Selskabet har hertil i brev af 19/9 2014 til tandlægen anført:

"**Afgørelse**
Herefter må vi meddele, at vi fastholder afgørelsen af 8. maj 2014.

Begrundelse
Vores tandlægekonsulenter har især lagt vægt på, at forsikringen i henhold til betingelserne dækker rimelige og nødvendige udgifter efter ulykkestilfælde. Samtidig dækkes alene udgifter til én endelig behandling, idet udgifter til vedligeholdelse af tænder der tidligere er repareret via forsikringen ikke vil være dækket.

Vi tilbyder derfor fortsat skadelidte en udbetaling svarende til 3 plastfyldninger til hver skadet tand:

3 x 3 plastfyldninger a 886 kr. = 7.974 kr.

Heraf har vi allerede betalt for de første 3 plastfyldninger til i alt 2.658 kr. og vores tilbud til skadelidte lyder derfor fortsat på 5.316 kr.

Kopi af dette brev er sendt til skadelidte til orientering."

Klageren klagede efterfølgende til fællesnævnet HK/Alka, der i brev til klageren af 3/2 2015 blandt andet bemærkede:

"**BEGRUNDELSE**
Din kollektive heltidsulykkesforsikring gennem HK dækker personskade opstået ved et ulykkestilfælde forstået som en pludselig hændelse, jfr. betingelsernes afsnit 1.1.

Ud over dækningen ved dødsfald og varig invaliditet dækker forsikringen også 'Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde', jfr. betingelsernes afsnit 10.1.1. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstås udgifter til genopretning af tandsættet til samme status som før skaden.

Fællesnævnet må for god ordens skyld gøre opmærksom på forsikringsbetingelsernes afsnit 10 om dækningen af tandskader, hvor det – efter Fællesnævnets opfattelse – klart fremgår både, hvad der dækkes og hvad, der ikke dækkes på forsikringen.

Af betingelsernes afsnit 10.1.3. fremgår det således, at forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at der ikke ydes erstatning, hvis behandlingen senere skal genoptages, som følge af slid, aldersbetingede forhold, dårlig holdbarhed af den udførte behandling eller andre forhold der kan sidestilles hermed.

Af betingelsernes afsnit 10.2.1. fremgår det, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 10.3.3. fremgår det, at udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret over forsikringen ikke er dækket.

Det fremgår således med al ønskelig tydlighed af forsikringsbetingelserne, at din tandlæges krav om dækning af to yderligere behandlinger 'ad åre' (til en værdi af knap 18.000 kr.) ikke er dækningsberettigede på forsikringen.

Fællesnævnet må derfor - med henvisning til betingelsernes afsnit 10 - give Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Fællesnævnet skal afslutningsvis bemærke, at tandskadeerstatning fra ulykkesforsikringen normalt først udbetales når behandlingen er udført og på baggrund af fremsendt specificeret originalregning fra tandlægen.
Fællesnævnet har for denne sags vedkommende noteret, at selskabet kulant har fraveget denne regel og tilbudt at overføre et beløb til dig for en eventuel opfølgning på den allerede foretagne restaurering af tænderne.

KLAGEVEJLEDNING
Indbringelsen af denne sag for det fælles nævn udelukker ikke, at du kan påklage afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring."

I klagen til nævnet af 25/3 2015 har klageren gentaget sit krav og har til støtte herfor henvist til tandlægens redegørelse.

Selskabet har over for nævnet i brev af 8/4 2015 fastholdt sin afgørelse, idet det fremgår:

> "Den kollektive heltidsulykkesforsikring gennem HK dækker personskade opstået ved et ulykkestilfælde forstået som en pludselig hændelse, jfr. betingelsernes afsnit 5.1.1.
>
> Udover dækningen ved dødsfald og varig invaliditet dækker forsikringen også 'Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde', jfr. betingelsernes afsnit 10.1.1. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstås udgifter til genopretning af tandsættet til samme status som før skaden.
>
> Forsikringsbetingelsernes afsnit 10 handler udelukkende om dækningen af tandskader opstået ved ulykkestilfælde og fremstår detaljeret i beskrivelsen af, hvad der dækkes og hvad, der ikke dækkes på forsikringen.
>
> Det fremgår således klart af afsnit 10.1.3, at forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at der ikke ydes erstatning, hvis behandlingen senere skal genoptages, som følge af slid, aldersbetingede forhold, dårlig holdbarhed af den udførte behandling eller andre forhold der kan sidestilles hermed.
>
> Af afsnit 10.2.1. fremgår det yderligere, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.
>
> Det fremgår således med al ønskelig tydelighed af forsikringsbetingelserne, at klagers tandlæges krav om dækning af to yderligere behandlinger 'ad åre' (til en værdi af knap 18.000 kr.) ikke er dækningsberettigede på forsikringen.
>
> Vi opretholder naturligvis vores tilbud om erstatning for den anmeldte tandskade, men må fortsat afvise at dække fremtidige revisioner/vedligehold af behandlingen.

Klageren af i mail af 29/4 2015 til nævnet hertil anført:

> "Jeg undertegnede [klager] ønsker at kommentere og tilføje nye oplysninger iht skade nr….
> Jeg har været til tandlægen pga. af gener for den anmeldte tandskade, samt test og eftersyn af de beskadige tænder den 22.04.2015.
>
> Tandlægen har foretaget elektrisk test og røntgenfotografering.
> Her er tandlægens vurdering:
> 'Jeg kan i øvrigt tilføje, at den ene tand (2+) ikke længere reagerede på den elektriske test ved den sidste kontrol, hvorfor behov for rodbehandling til ca. 2.500.'

> I hht. forsikringsbetingelserne 10.1.1 fastsætter: rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde, hvilket er fortolket som genopretning af tandsættet til samme status som før skaden.
>
> 'Det er jo endnu ikke muligt at genoprette knækkede tænder til samme status som før skaden. En tilnærmet genopretning kan derimod være en krone.'
>
> Hvis der ikke kan ydes erstatning jf. skadesanmeldelsen ønskes erstatning til kroner til de beskadige tænder.
>
> Ved kronebehandling kommer tænderne atter til at fremstå som ét helt stykke, og ikke blot en primitiv lapning, som vides at have en til vished grænsende sandsynlighed for at falde af igen, - især når der skæres tænder.'
>
> Jeg mener at ovenstående kommentarer er [af] væsentlig betydning, hvilket skal knyttes for vurdering af sagen."

På baggrund heraf har selskabet anmodet selskabets tandlægekonsulent vurdere, hvorvidt der er indtrådt en forværring af skadens følger, og det har i den forbindelse rekvireret journalmateriale og røntgenbilleder. Selskabet fastholdt sin afgørelsen, da der ikke var nyt heri.

Nævnets sekretariat har forelagt sagen for nævnets tandlægekonsulent, der i erklæring af 10/9 2015 har anført:

> "Ankenævnet for Forsikring anmoder mig om at give udtalelse om, hvorvidt den erstatning, selskabet har tilbudt, er rimelig og nødvendig, idet der herved forstås udgifter til genopretning af tandsættet til samme status som før skaden.
>
> Ved behandlingen af denne sag har jeg modtaget sagens akter, herunder journal samt røntgenoptagelser fra tandlæge …
>
> Ifølge erklæringen, udfyldt af tandlæge … fremstod de beskadigede tænder (2,1+1) som værende intakte på tidspunktet for ulykkestilfældet.
>
> Tandfrakturerne på tænderne 2,1+1 beskrives i erklæringen som ukomplicerede emalje-dentin frakturer. På røntgenoptagelserne ses det, at frakturerne har et begrænset omfang. Tandlægen har foreslået reparation af de beskadigede tænder med komposit plast. Herudover foreslår tandlægen, at der afsættes et beløb til senere udbedring af de fremstillede plastfyldninger.
> Forsikringsselskabet tilbyder kr. 2.650,- for den udførte behandling og tilbyder yderligere kr. 5.316,- til eventuelle senere reparationer af plastfyldningerne.
>
> Tandlægen ønsker et langt højere beløb pr. udført behandling, lige som hun ønsker et højere antal behandlinger.
>
> På baggrund af ovenstående kan jeg besvare de stillede spørgsmål som følger:

Jeg skønner, at den erstatning, selskabet har tilbudt, er rimelig og nødvendig til genopretning af tandsættet til samme status som før skaden.

Den pris pr. behandling, som selskabet tilbyder ligger på et niveau, som er normalt i branchen."

Klageren har efterfølgende ønsket, at sagen forelægges for nævnet til afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**10 Erstatning ved tandskader**
10.1 Følgende tandbehandling dækkes
10.1.1 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstås udgifter til genopretning af tandsættet til samme status som før skaden."

Nævnet udtaler:

Nævnets tandlægesagkyndige har i udtalelse af 10/9 2015 vurderet, at størrelsen af den erstatning, selskabet har tilbudt, dækker de rimelige og nødvendige udgifter til genopretning af de beskadigede tænder til samme status som før skaden.

Nævnet har herefter ikke grundlag for at antage, at den tilbudte behandling ikke opfylder forsikringsbetingelsernes dækningstilsagn om rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand