Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87906:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1983, har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 3/9 2014, hvor hun beskadigede tanden 2-, da hun fik et riveskaft i hovedet i forbindelse med havearbejde.

Selskabet har dækket udgifterne til akut behandling samt 50 % af udgifterne til implantatbehandling med i alt 10.823,09, men har afvist yderligere med henvisning til, at tanden 2- forud for ulykkestilfældet var svækket, og at der ikke foreligger dokumentation for, at der skulle være sket et tidligere traume, som er årsag til rodbetændelsen.

I klage til nævnet af 27/2 2015 har hun krævet 100 % dækning for tandbehandlingen og hendes tandlæge har til støtte herfor bl.a. anført:

> "23/9 2014 henvender pt sig med akutte smerter regio 2-, og røntgen viser større apikal opklaring. Pt oplyser om tidligere traume, men har ikke tænkt på, at det kunne beskadige tænder og har ikke haft symptomer før nu. Tanden forsøges rodbehandlet, men det er ikke muligt at komme ned i kanalen. 24/9 2014 ex pga voldsomme akutte smerter…"

Selskabet har over for nævnet i brev af 12/5 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det fremgår af tandskadeerklæringen, at tanden 2- før traumet var med parodontitis apikalis (rodbetændelse). Tanden var således svækket før den anmeldte hændelse og vi har

derfor reduceret erstatningsbeløbet for den endelige behandling med 50 % - dette i henhold til forsikringsbetingelsernes bestemmelser, afsnit 3, punkt 3.2.:

'Ulykkesforsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til tandbehandling efter et ulykkestilfælde. Var tændernes tilstand forringet inden ulykkestilfældet (for eksempel som følge af større fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer), bortfalder erstatningen, eller vi reducerer erstatningen svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.'

Tandlægen har efter vores delvise anerkendelse oplyst (den 15/1 2015), at der skulle være sket et tidligere traume 1-2 år før end den anmeldte hændelse, og som skulle være årsagen til den apikale opklaring. Tandlægen er af den klare opfattelse, at det er dette tidligere traume som er årsagen til, at kunden har udviklet rodbetændelse. Dette tidligere traume er dog ikke anmeldt og der foreligger ingen dokumentation for, at der skulle være sket et traume på dette tidspunkt.

Vi må således forholde os til den anmeldte hændelse af 3. september 2014 og det faktum, at det fremgår af erklæringen og patientjournalen, at der ses rodbetændelse i tanden 2-, hvorfor vi ikke kan betale fuld erstatning for behandlingen til denne tand - vi yder maksimalt 50 %.

Det forhold at der eventuelt skulle være sket en tidligere skade på tanden ændrer ikke på vores opfattelse af sagen. Tandlægen har ikke ført bevis for, at rodbetændelsen stammer fra et tidligere traume mod tanden 2-.

Det er derfor vores vurdering, at der ikke er belæg for, at vi skal betale fuld erstatning for den endelige behandling og henviser til gældende praksis på området.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte oplysninger kan vi ikke tilbyde at betale mere end 50 % for den endelige behandling af tanden 2-.

Vi fastholder således, at tanden 2- var svækket før den anmeldte hændelse og at der ikke foreligger dokumentation for, at der skulle være sket et tidligere traume, som er årsagen til rodbetændelsen."

Nævnets sekretariat har forelagt spørgsmålet om størrelsen af erstatningen for nævnets tandlægesagkyndige ved brev af 19/5 2015. Den tandlægesagkyndige har i erklæring af 26/5 2015 anført:

"Ved behandlingen af denne sag har jeg været i besiddelse af sagens akter, herunder journal og røntgenoptagelser fra tandlæge …

Af journaloptegnelserne ses det, at [klageren] den 23.09.2014 henvendte sig hos tandlægen, som konstaterede løsning af tanden 2-. Tanden blev oplukket (påbegyndt rodbehandling), og der konstateredes necrose af tandens pulpa. Man måtte opgive på grund af obliteration [tilstopning] af rodkanalen. Tandlægen vurderer og journaliserer, at behandlingsbehovet skyldes et tidligere traume end det anmeldte.

Patienten blev foreslået henvisning for rodspidsamputation. Den 24.09.2014 blev tanden extraheret på patientens ønske.

Røntgenoptagelse 23.09.2014 viser tanden med normalt knoglefæste samt en stor betændelsesproces på tandrodens apex.

På baggrund af ovenstående kan jeg redegøre for, og besvare spørgsmålene som følger: Tanden 2- var inden ulykken svækket af en necrotisk tandnerve samt parodontitis apicalis (rodspidsbetændelse).

Tilstanden skyldes med sikkerhed ikke ulykken af 3. september 2014.

En umiddelbar korrekt behandling af tilstanden ville have været udførelse af en rodspidsamputation, som foreslået af tandlægen (prisniveau 3-5000,-).

Den udførte tandudtrækning er ikke begrundet i forhold som kan relateres til ulykken den 3. september 2014.

Den udførte tandudtrækning er udført på patientens ønske.

Selskabets tilbud om 50 % dækning til et implantat er overordentlig kulant og indebærer, at selskabet påtager sig delvist at betale for forhold, som ikke har baggrund i ulykken af 3. september 2014."

Klagerens tandlæge var ikke enig i nævnets tandlægesagkyndiges vurdering og har i brev af 14/6 2015 til nævnet anført:

"Det er muligt at nævnets tandlægesagkyndige tandlæges udtalelse ikke støtter min patients krav.

Men vi ønsker bestemt at nævnet bør afsige kendelse i sagen, da vi langt fra erklærer os enige i de udtalelser, der er kommet i sagen.

For det første er det aldrig blevet påstået at det [er] nr. 2 traume, der havde forårsaget den eksisterende rod-spidsbetændelse. Men blot et forudgående traume, der ikke var blevet anmeldt, idet patienten på ingen måde kunne have nogen viden om, at det kunne forårsage et tandtraume, idet smertetilstanden kom meget senere i forløbet.

For det andet var der behandlingsmæssigt intet andet at gøre end at ekstrahere (trække ud) tanden, da patienten henvendte sig på anden dagen efter den akutte oplukning d. 23/9. Patienten havde voldsomme smerter og det var grundet obliteration (tillukning/forkalkning af rodkanalen) ikke muligt at komme længere ned i kanalen samt ingen mulighed for at incidere (skære hul i) den begyndende abcess (tandbyld).

Prognosen for en rodspidsamputation/retrogradrodfyldning har i forvejen ikke nogen høj lykkesprocent og ville endvidere have en forringet prognose i dette tilfælde pga. den ekstreme tillukning af kanalen (snittet kan ikke lægges midtrods for i så fald ville der ikke være nogen rod tilbage. Akut henvisning her og nu til kirurg er imidlertid heller ikke en mulighed vi har på …, idet der ikke er nogen specialister der har praksis på øen.

Jeg finder det derfor helt foreneligt med med de tandlægefaglige retningslinjer, at vi valgte at ekstrahere tanden. I og med udgangspunktet er et traume og ikke en anden sygdoms-

tilstand, mener vi det ville være rimeligt at forsikringsselskabet også betaler det fulde beløb for implantatet.

Patientens unge alder taget i betragtning er det yderst sjældent at fortænder ekstraheres pga. rodspidsbetændelse, men i denne sag er det efter min mening helt klart lege artis."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.2. Erstatning ved tandskade**
Forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til forsikredes tandbehandling efter ulykkestilfælde, i det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse eller erstatning fra anden side.

Ved vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager vi udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for at opnå samme tandstatus som før ulykken. Dvs. hvad det normalt vil koste, at få den pågældende behandling udført. Det betyder, at vi ikke nødvendigvis yder fuld erstatning, hvis den behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

Var tænderne forringet inden ulykkestilfældet (f.eks. som følge af større fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer), bortfalder erstatningen, eller vi reducerer den svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger ved behandlingen, som de forhold medfører.

Når forsikringen dækker udgiften til tandbehandling efter anmeldt skade, betragter vi denne behandling som endelig, og vi yder ikke erstatning til en eventuel udskiftning eller reparation på et senere tidspunkt."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det påhviler klageren at bevise rigtigheden og størrelsen af et fremsat erstatningskrav. Det er dermed klageren, der skal bevise, at skaden på tanden 2- er en følge af den anmeldte ulykke den 3/9 2014 eller af en tidligere ulykke.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder journaloplysningerne og den tandlægesagkyndiges vurdering – finder nævnet at måtte lægge til grund, at behovet for behandling af tanden 2- var til stede før hændelsen den 3/9 2014.

For så vidt angår et tidligere traume, der måtte have forårsaget rodbetændelsen, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at et sådan traume har fundet sted på en sådan måde og tidspunkt, at dette er omfattet af forsikringsdækningen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tandlæge ikke har journaliseret et traume eller oplysninger om den pågældende tand i årene før det aktuelle traume den 3/9 2014.

På den baggrund finder nævnet, at tanden 2- inden ulykken var svækket i en sådan grad af en necrotisk tandnerve samt rodspidsbetændelse, at nævnet ikke har grundlag for at kritisere den dækning, som selskabet har ydet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels