Ankenævnet for Forsikring

Den 2. september 2015 blev i sag nr. 88039:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Dansk Tandforsikring A/S
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet tandforsikring i Dansk Tandforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt behandling af tænderne +5 og +6.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker dele af tandsæt, som inden tegningen af forsikringen er svækket. Forsikringen blev tegnet den 15/2 2011.

I klageskemaet af 8/5 2015 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> Jeg knækker en tand den 141114, hele tanden, med krone. Min tandlæge vil laver en ny krone hvor han fjerner en krone fra tanden bag. De to nye kroner bliver svejset sammen for at styrke den tand der knækkede. Forsikringen vil ikke dække, da de mener at stiften er for kort og at tanden er fejlbehandlet. Jeg har talt med min tandlæge som siger at stiften ikke kunne laves meget anderledes. Og så har tanden altså siddet der fra minimum før 1990. Der har min tandlæge et røntgen billede som han fik fra min gamle tandlæge der døde. Man kan ikke sige at en tand der sidder så længe (25 år eller mere) er fejlbehandlet!! Kronen går løs i jan. 2008, bliver recementeret og har ellers siddet der igen til nov. 2014 uden problemer. Her knækker HELE tanden, med kronen. Man kan ikke på noget tidspunkt sige at tanden er forkert lavet eller behandlingskrævende.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At forsikringen dækker regningen (minus selvrisiko selvfølgelig)"

Dertil har selskabet i brev af 8/6 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "DT's resumé af sagen
>
> [Klageren] tegner den 15. februar 2011 en Flexgruppe Privat Tandforsikring
>
> [Klageren] fremsender 14. januar 2015 en regning vedrørende 2 metalkeramik-kroner (+5 og +6), der er opstået som følge af en alt for kort para post stift isat ved +5 for mange år siden.
>
> DT afviser derfor at dække den pågældende skade, da der er tale om en gammel skade, som ikke er dækningsberettiget i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 6.2 hhv. 6.4. Den stiftkrone - som den aktuelle skade omhandler - går med andre ord løs 16/1 2008 - dvs. inden indtrædelse i forsikringen 15/2 2011.
>
> Herudover er det (tandlægefagligt) velkendt, at når en lille kindtand (præmolar) i overkæben har en stiftkrone i en rodbehandlet kanal, så vil tanden pr. definition være svækket og have forøget risiko for fraktur af tand og rod. En sådan svækket tand vil, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 6.2 hhv. pkt. 6.4 ikke være dækket af forsikringen.
>
> Vi forklarer [klageren] (mail-svar af 25. marts 2015), at det pågældende område er svækket som følge af ovenstående problematik, og anfører - mere ment som en høflig orientering - at sagen eventuelt kan anmeldes til praksisforsikringen under Dansk Tandlægeforening.
>
> Sagens afvisning er dog - jf. samme mail - udelukkende begrundet i, at der er tale om en gammel skade og et svækket område, som vil være undtaget dækning jf. forsikringsbetingelserne pkt. 6.2 henholdsvis pkt. 6.4
>
> Vi gennemgår dette - herunder de relevante bestemmelser i Forsikringsbetingelserne - for [klageren], jf. den vedhæftede kommunikation.
>
> [Klageren] har herefter klaget over afvisningen til Ankenævnet for Forsikring.
>
> 3. DT's faglige begrundelse for afgørelse med relevante henvisninger til betingelser og sagsmateriale.
>
> Årsagen til den aktuelle skade skyldes efter vores opfattelse - og som nævnt under punkt 2 - en alt for kort stift på +5 isat længe inden tegning af forsikringen.
>
> Det forhold, at stiften har siddet i mange år, ændrer ikke på, at der er tale om et svækket område.
> …
> At den pågældende behandling falder ind under pkt. 6.2 henholdsvis pkt. 6.4 ('svækket tandsæt' hhv. ' Bestående sygdom eller skade på tegningstidspunktet') er der efter vores opfattelse ikke tvivl om."

Sagen blev herefter forelagt nævnets tandlægesagkyndig, der herom i brev af 12/6 2015 til nævnet har anført:

"Det fremgår af tandlægejournalen, at patienten henvendte sig den 14.11.14 med tanden +5, hvor krone og stift var løsnet. Der konstateredes caries (tandsygdom) svarende til rest-tandsubstansen.

Det fremgår af tandlægejournalen, at krone og stift har været løsnet ved en tidligere lejlighed (16.01.2008).

Ved denne lejlighed blev der ikke konstateret tandsygdom, og der blev foretaget en recementering.

Der foreligger ikke journaloplysninger, som dokumenterer tidspunktet for kronens fremstilling, men dette ligger med stor sandsynlighed rigtig mange år tilbage.

Forsikringsselskabet afviser at yde erstatning, med henvisning til, at en stiftkrone fremstillet til en præmolar i overkæben pr. definition er svækket og vil have øget risiko for fraktur.

Forsikringsselskabet anfører endvidere, at rodstiften er alt for kort, og at tanden også af denne grund er svækket.

På baggrund af ovenstående kan jeg besvare de stillede spørgsmål som følger:

Tanden +5:

Tanden var på tidspunktet for tegningen af forsikringen lege artis behandlet med stift og krone.

Behandlingen havde fungeret problemfrit over en lang årrække, med en enkelt recementering.

Der konstateres en rodstift, som er en anelse kortere end det normalt anbefalede.

Da indikationen for brug af rodstifter er støtte til retention af kronen, kan man konstatere, at rodstiftens længde ikke har været afgørende for behandlingens holdbarhed idet den for kronen meget lange funktionstid dokumenterer, at behandlingen er udført med tilstrækkelig retention.

Tanden +6:

Der er ikke for denne tand konstateret svækkelse, og der er intet behandlingsbehov konstateret.

Man foreslår udelukkende at +6 inddrages i behandlingen af +5, for at give +5 en større styrke.

Hverken tanden +5 eller tanden +6 har på tidspunktet for tegningen af forsikringen været behandlingskrævende.

Ifølge normal forsikringspraksis betragtes lege-artis, kronebehandlede tænder som ligestillede med intakte tænder."

Hertil har selskabet i brev af 22/6 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Efter at have set nærmere på sagen, er vi enige i, at der givet er tale om, at der mange år tilbage er foretaget en optimal behandling af den pågældende tand +5.
>
> Men som vi skrev i vores svar-mail af 8. juni er DT's afvisning af dækning udelukkende begrundet i, at der er tale om en gammel skade og et svækket område som beskrevet i bl.a. forsikringsbetingelserne pkt. 6.2:
>
> '**6.2 Svækket tandsæt**
> Områder i forsikredes tandsæt, som inden tegning af forsikringen, er svækket som følge af store og/eller dybe fyldninger, rodbehandling, paradentose eller andre sygdomme, skader eller tidligere behandlinger.'
>
> Som nævnt er det tandlægefagligt velkendt, at når en lille kindtand i overkæben har en stiftkrone i en rodbehandlet kanal, så vil denne pr definition være svækket - uanset, at der er tale om en lege-artis behandling eller ej.
>
> Det kan i tillæg hertil nævnes, at tanden i januar 2008 - ca. 3 år før tegning af forsikringen - går løs.
>
> Vi mener derfor ikke, at der kan være tvivl om, at dækning af skaden på +5 (og følgebehandlingen på +6) må afvises med henvisning til, at der tale om en 'svækket tand som følge… eller andre sygdomme, skader eller tidligere behandlinger' jf. pkt. 6.2 i forsikringsbetingelserne som nævnt ovenfor.
>
> Det afgørende i vores optik er ikke, hvorvidt tanden var direkte behandlingskrævende på tidspunktet for tegning af forsikringen, men udelukkende om tanden var svækket som beskrevet ovenfor."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Journal fra en tandlæge hvoraf bl.a. fremgår:

"**16/1/2008**	ACX	RTG +5. +5 ingen apikale forandringer
	ACX	Recementering. recem af stiftkrone +5.
…		
14/11/2014	JKK	Aftalekort. Aftalekort udskrevet kl. 12:13
	JKK	Henvender sig akut. +5 stiftkrone er gået løs. del at tanden er affraktureret. Caries på stubben. Sagt der bør laves ny krone. anb og aftalt at lave to splintede kroner på +56, da +5 er temmelig svækket. Lagt IRM.
	JKK	RTG +5. Indikation:Diagnostik. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Røntgen viser: Ingen tegn på patologi, sunde forhold."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?**
Forsikringen dækker, med mindre andet er aftalt, nødvendige udgifter til regelmæssige undersøgelser, tandrensning, røntgenoptagelse, almindelige forebyggende behandlinger samt alle behandlinger af egentlig sygdom eller skader på forsikredes tandsæt.
…
6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE
Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:
…
6.2 Svækket tandsæt
Områder i forsikredes tandsæt, som inden tegning af forsikringen, er svækket som følge af store og/eller dybe fyldninger, rodbehandling, paradentose eller andre sygdomme, skader eller tidligere behandlinger.
…
6.4 Bestående sygdom eller skade på tegningstidspunktet
Alle sygdomme og skader i forsikredes tandsæt, som er opstået inden tegning af tandforsikringen, vil ikke være dækket herunder:

- Forhold vedrørende forsikredes tandsæt, som forsikrede har kendskab til eller burde have kendskab til, og som er behandlingskrævende.
- Behandlingskrævende tilstande, som er diagnosticeret og journaliseret (f.eks. rodbehandlede tænder, der ikke er kronede).
- Anbefalede og nødvendige behandlinger, som forsikrede har undladt at få udført, og som efterfølgende kræver behandling.
- Forværringer og følger af tilstande, hvor der ikke er foretaget den nødvendige behandling. Dette omfatter f.eks. situationer, hvor der ikke er foretaget sufficient behandling af cariesangreb.

Når ovennævnte tilstande er fuldt og optimalt behandlet og udbedret i overensstemmelse med optimal tandlægefaglig anbefaling, vil eventuelt senere opståede og behandlingskrævende tilstande være fuldt dækket af tandforsikringen. Udbedring af sådanne tilstande skal være dokumenteret ved tandlægejournal, røntgenbilleder m.v."

Nævnet udtaler:

I klageskemaet oplyser klageren, at hun knækker tanden den 14/11 2014.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at der er tale om en sygdom eller skade i klagerens tandsæt, som opstod inden tegningen af forsikringen. Nævnet finder herefter, at selskabet ikke er berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6.4.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet er berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6.2. Det fremgår af dette punkt i forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker områder i forsikredes tandsæt, som inden tegning af forsikringen er svækket som følge af store og/eller dybe fyldninger, rodbehandling, paradentose eller andre sygdomme, skader eller tidligere behandlinger.

Selskabet har i sit brev af 8/6 2015 til nævnet bl.a. anført, at det er "… (tandlægefagligt) velkendt, at når en lille kindtand (præmolar) i overkæben har en stiftkrone i en rodbehandlet kanal, så vil tanden pr. definition være svækket og have forøget risiko for fraktur af tand og rod. En sådan svækket tand vil, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 6.2 hhv. pkt. 6.4 ikke være dækket af forsikringen."

Af nævnets tandlægesagkyndiges vurdering fremgår bl.a., at tanden +5 på tidspunktet for tegningen af forsikringen er "lege artis behandlet med stift og krone", at der for tanden +6 ikke er konstateret svækkelse, at hverken tanden +5 eller tanden +6 på tidspunktet for tegningen af forsikringen var behandlingskrævende, og at det følger af normal forsikringspraksis, at "lege artis, kronebehandlede tænder" betragtes som ligestillede med intakte tænder.

Efter en gennemgang af sagen – herunder klagerens journal samt den tandlægesagkyndiges vurdering og oplysningen om tidspunktet for tidligere behandlinger – finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at de berørte dele af klagerens tandsæt var svækket inden forsikringens tegning. Selskabet er herefter ikke berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.

7. 88039

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Dansk Tandforsikring A/S, skal anerkende, at det ikke er berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 eller punkt 6.4. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale erstatning med renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1.

Poul Sørensen