Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88684:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos LB Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til bidhævning.

Klageren anmeldte den 5/1 2011, at han den 18/12 2010 var kommet til skade, idet vippearmen fra en garageport sprang op i hans ansigt, hvorved der bl.a. opstod brud på overkæbe, kindben, øjenkasse og næse. Ud over personskaden pådrog klageren sig skade på nogle tænder.

Selskabet har accepteret den foreslåede behandling af tænderne 2,1+1,2 og 7- og har tillige anerkendt bidskinnebehandling inkl. kontroller og eventuelle korrektioner med et maksimalt beløb på 10.000 kr. Klagerens tandlæge har endvidere fremsat forslag til bidhævning, idet det ikke er muligt at fremstille kroner på klagerens fortænder på grund af pladsmangel. Selskabet har afvist at dække udgiften til bidhævning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem dette behandlingsbehov og ulykkestilfældet.

I klageskema af 11/11 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Selskabet har anerkendt at dække tænderne i overmunden. De vil dog ikke anerkende, at mit bid, efter ulykken, har ændret sig så meget, at der ikke er plads til de nye kroner. De henholder sig til at jeg i forvejen havde et dybt bid, samt en ukorrekt beskrivelse (24/1-14) om at mit bid skulle være habituelt. Jeg har efter operationen, hele tiden klaget over min manglende afbidningsfunktion, samt senere, mine tiltagende smerter i kæbe/tyggemuskulatur i højre side.
Jeg har før ulykken haft et velfungerende bid og aldrig haft gener af et måske 'lidt dybt' bid. Har haft en udmærket afbidningsfunktion og ikke tidligere haft kæbesmerter.
Det 'dybe' bid, er dog efter ulykken blevet så meget forværret, at både tandlæge, tandtekniker samt 1. bidfunktionstandlæge, har påpeget at der nu ikke er plads til de bevilgede fortænder i overmunden, og at dette problem er afledt af ulykken.
Jeg er uforstående overfor, at mit forsikringsselskab ikke vil dække de nødvendige udgifter til at reetablere mit bid, så jeg atter kan blive i stand til at spise normalt. Jeg har jo ikke meget gavn af at de kun vil bevilge fortænderne i overmunden, når der på grund af ulykken ikke længere er plads til dem.
At tænder er slidte, er vel ikke unormalt når man har nået en alder af … år og kan vel ikke bruges som undskyldning for ikke at ville dække en skade efter en ulykke.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
At selskabet anerkender at dække de nødvendige udgifter til at reetablere mit bid, så jeg atter kan blive i stand til at spise normalt som jeg var i stand til før ulykken, samt forhåbentlig blive fri for smerter".

Hertil har selskabet i brev af 1/12 2015 bl.a. bemærket:

"Den 18.12.2010 kom vores medlem til skade, idet vippearmen fra en garageport sprang op i hans ansigt, hvorved der bl.a. opstod brud på overkæbe, kindben, øjenkasse og næse. Der skete ingen skade på underkæben.

Det varige men for personskaden blev fastsat til 12% den 23.02.12.

Udover personskaden skete der skade på nogle af vores medlems tænder. Ulykkesforsikringen har accepteret den foreslåede behandling af tænderne 2,1+1,2 og 7-, og forsikringen har endvidere anerkendt bidskinnebehandling, inkl. kontroller og eventuelle korrektioner, med et maksimalt beløb på kr. 10.000.

Der er endvidere fremsat et forslag til bidhævning. Vi har afvist at dække udgiften til bidhævningen, da der efter vores opfattelse ikke er årsagssammenhæng mellem dette behandlingsbehov og ulykkestilfældet, og det er denne afvisning, vores medlem nu klager over.

Vi har indhentet en erklæring fra tandlæge, ph.d. …, for at få belyst årsagssammenhæng mellem behovet for bidhævning og ulykkestilfældet.

… kliniske undersøgelse viste tendens til sammenfald af okklusionshøjden på grund af manglende støttezone i venstre side og manglende 6-. Der blev konstateret tendens til dybt bid ved 6 mm. vertikalt overbid, og … konkluderer, at bidsænkningen er forårsaget af manglende tænder og støttezone, og ikke af ulykkestilfældet.

Vores tandlægekonsulent oplyser supplerende, at det dybe bid er genetisk betinget, og bemærker desuden, at der blev konstateret habituelt bid, dvs. sædvanligt bid, da vores medlem blev afsluttet fra tand-, mund- og kæbekirurgisk sektion på [hospital].

Det dybe bid var således allerede til stede inden ulykkestilfældet, og det er vores opfattelse, at det også var behandlingskrævende, inden ulykken indtraf.
Ulykkesforsikringen dækker rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde. Ved vurderingen af hvad rimelige udgifter er, tages udgangspunkt i, at forsikringen dækker udgifter til den tandbehandling, som er nødvendig for at opnå samme tandstatus som før ulykken. Behandling, som virker forbedrende på den prætraumatiske tilstand, eller som skyldes et forudbestående behandlingsbehov, dækkes ikke, jf. vilkårenes punkt 7.40.

Da der efter vores opfattelse ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og behovet for bidhævningen, må vi fastholde, at udgiften til bidhævningen ikke er omfattet af ulykkesforsikringen".

Heroverfor har klageren i brev af 22/12 2015 har klageren bl.a. anført:

"Lærerstandens Brandforsikring, påstår i deres sagsfremstilling, at mit bid skulle have været behandlingskrævende, allerede før ulykken. Dette er ikke korrekt.

Fakta er, at jeg før ulykken, aldrig har oplevet problemer med mit bid, hvilket kan bevidnes af min tandlæge igennem mange år, …, samt fremgår af journalen.
Ej heller bidfunktionstandlæge, …, finder at mine nye gener skyldes 'genetiske fejl'.

Jeg har flere gange, men desværre kun mundtligt, beklaget mig over min bidfunktion og ikke mindst påstanden fra [hospital] om et 'habituelt bid'. Senest, ved den undersøgelse jeg fik foretaget på [hospital]den 11.11.2014. Desværre ønskede [hospital]ikke at fremsende en rapport fra denne undersøgelse, angiveligt grundet LBs form for henvendelse.

Som det fremgår af [tandlægen]s journaler måtte der, efter aftale med [hospital], foretages en del tilretning af mine øvrige tænder, for at få fjernet størsteparten af de smerter jeg havde efter operationen.
Dette, samt ulykken har gjort mit bid dybere og resulteret i, at der nu ikke er plads til de nye fortænder, at jeg ikke har en ordentlig afbidningsfunktion, samt at jeg må døje med smerter i kæbeleddet. Problemer jeg ikke har haft før".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder bl.a. journalmaterialet fra hospital og fra klagerens egen tandlæge.

I journalnotat af 19/12 2010 fremgår bl.a.:

"Pt.s lateralflade af zygoma inspiceres intraoralt fra og der synes at være god kontinuitet. Derefter osteosynteres der både i a. periformis og sv. t. crista infra zygomatica. Der føles nu en god stabil maxil.
Okklusionen er fortsat habituel".

I journalnotat af 3/1 2011 fremgår bl.a.:

"Objektivt
Pt. kan okkludere habituelt på kindtænderne, men har et temmelig dybt bid".

I journalnotat af 1/12 2011 fremgår bl.a.:

> ”**Subjektivt**
> Føler fortsat en fornemmelse af anspændthed i mellemansigtet. 1+ er undertiden hypersensitiv, og der er for nyligt opstartet rodbehandling hos e. tdl. Pt. har lidt svært ved at fornemme normalt sammenbid, og e. tdl. Har foretaget småbeslibninger fra tid til anden. Pt. går aktuelt med overvejelse om at få tandimplantater i hø. og ve. side af undermunden for at bedre sammenbidsforholdene.
>
> **Objektivt**
> EO: Pæn heling af cikatrice. Sensibiliteten findes intakt svarende til infraorbitale nervegrene.
> IO: Der findes habituel okklusion. Max. Gabeevne 42 mm. Laterotrusion 10 mm bilat. Der er ingen umiddelbar palpation af osteosynteseplade i overkæben”.

I journalnotat af 24/1 2012 er det bl.a. noteret:

> ”**Objektivt:**
> Ekstraoralt: Der ses velhelet cikatrice i læben. Næsen er lige. God projektion af kindben. Intakt sensibilitet til infraorbitale nervegrene. Frie øjenbevægelser i alle blikretninger. Ingen palpatorisk ømhed af tyggemuskler og kæbeled.
> Intraoralt: Habituelt sammenbid. God intermaxillær gabeevne på min. 42 mm og god translation af underkæben til begge sider med laterotrusionsbevægelse på ca. 10 mm. Bilateralt: Ingen tegn på infektion omkring 1+.
> Røntgen: Panoramaoptagelse viser beliggenhed af osteosyntesemateriale i mellemansigtet, ligger tilsyneladende reaktionsløst. Der er ingen tegn på periapikal patologi svarende til symptomgivende 1+, ej heller øvrige tænder i overkæben”.

Selskabet har foranlediget indhentet en erklæring fra en særligt sagkyndig, som selskabets lægekonsulent havde anbefalet. Af erklæringen af 23/4 2015 fremgår bl.a.:

> ”**Klinisk undersøgelse**
> Ved den kliniske undersøgelse findes let nedsat gabevevne på 44 mm. der forekommer smerter i højre kæbeled under maksimal gabning. Smertekernen er lokaliseret til den øvre ledflade af det højre kæbeled, dvs. den temporale ledflade. Der er således ingen smertereaktion fra højre kæbeledskondyl. Der er ingen ledlyde. Der er overbelastningssymptomer m. masseter dx. Desuden findes myoser ved skulder- og nakkemuskulaturen. Funktionelt findes stabil okklusion. Der er derimod tendens til sammenfald af okklusionshøjden pga. manglende støttezone i venstre side og manglende 6-, og hvor der er elongation af 6+. der ses tendens til dybt bid ved 6 mm vertikalt overbid. 21+1 ses med udtalt slid palatinalt.
>
> …
> **Konklusion**
> Skadelidte var udsat for kæbefraktur den 18.12.2010. I forbindelse med genetablering af frakturerne er 1+1 replaceret i en supraposition. Mange af de tidligere gener efter ulykkestilfældet er nu minimeret til, at skadelidte kan acceptere det. Men for 1 1/2 år siden er der opstået smerter fra højre kæbeled. Desuden forekommer udtalt slid lingualt på 1+1. og i forbindelse med kronebehandling af 21+1 er der ikke plads til restaureringerne.
> Med hensyn til smerterne i højre kæbeledsregion, så drejer det sig om arthroselignende smerter, hvor smerterne forekommer dagligt især om morgenen og under funktion. Der er

ud fra ortopanrøntgenoptagelsen ingen ændringer i kæbeledskondyleme, og hvor de temporale ledflader ikke er til at beskrive på ortopanoptagelser. Det drejer sig således ikke om en klassisk slidgigt i kæbeleddet, men angiveligt om forandringer i kæbeleddet efter ulykkestilfældet.
Med hensyn til det udtalte slid af fortænder, så er der god grund til at sliddet kan henføres til ulykkestilfældet, idet 1+1 angiveligt er seponeret i en supraposition, der har medført både en tilslibning af tænderne og et øget slid. Derimod synes bidsænkningen ikke at være forårsaget af ulykkestilfældet, men rettelig pga. manglende tænder og støttezone. Bidsænkningen har også indflydelse på sliddet af fortænderne. I hvilken grad de to faktorer har på sliddet er svær at afgøre.
Behandling af smerterne i højre kæbeled foretages ved almindelig bidfunktionsbehandling fx med bidskinne, kontrol og korrektioner som beskrevet af bidfunktionstandlæge. Efter min opfattelse er der ingen bidfunktionel indikation for at foretage en bidhævning for at opnå effekt af bidfunktionsbehandlingen. Med hensyn til behandling af de slidte fortænder kan fortandskronerne kun foretages adækvat ved at skabe plads lingualt på 21+12. Det kan gøres både ved bidhævning i sideregionerne eller ved at skabe plads lingualt fx ved ortodonti. Dette må afklares indbyrdes af behandlende tandlæge og skadelidte, hvad der er optimalt i den givne situation".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden

...
7.40 Erstatning ved tandskade
Hvis sikrede ikke har ret til erstatning fra anden side, dækker forsikringen rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde.
Ved vurderingen af hvad rimelige udgifter er, tages udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for opnåelse af samme tandstatus som før ulykken, dvs. hvad det normalt vil koste at få den pågældende behandling udført. Det betyder, at der ikke nødvendigvis ydes fuld erstatning, hvis behandlende tandlæges honoraniveau afviger væsentligt fra det normale.
Tandproteser, der i ulykkesøjeblikket beskadiges, mens de er i munden, dækkes på tilsvarende måde. Såfremt tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet (f.eks. som følge af særligt omfattende fyldninger, rodbehandling, fremskreden paradentose, resorption eller andre sygdomsforhold), nedsættes eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang set i forhold til normal tandstatus. Hvis den beskadigede tand er led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke ekstra omkostninger ved behandlingen, som skyldes disse forhold.
Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at der ikke ydes erstatning, hvis behandlingen senere skal gentages, f.eks. som følge af slid eller aldersbetingede forhold".

6. 88684

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 5/1 2011, at han den 18/12 2010 var kommet til skade, idet vippearmen fra en garageport sprang op i hans ansigt, hvorved der bl.a. opstod brud på overkæbe, kindben, øjenkasse og næse. Ud over personskaden pådrog klageren sig skade på nogle tænder.

Selskabet har accepteret den foreslåede behandling af tænderne 2,1+1,2 og 7- og har tillige anerkendt bidskinnebehandling inkl. kontroller og eventuelle korrektioner med et maksimalt beløb på 10.000 kr. Klagerens tandlæge har endvidere fremsat forslag til bidhævning, idet det ikke er muligt at fremstille kroner på klagerens fortænder på grund af pladsmangel. Selskabet har afvist at dække udgiften til bidhævning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem dette behandlingsbehov og ulykkestilfældet.

Ifølge forsikringsbetingelserne punkt 7.40 dækker forsikringen rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde. Ved vurderingen af hvad rimelige udgifter er, tages udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for opnåelse af samme tandstatus som før ulykken. Derimod kan erstatningen nedsættes eller helt bortfalde, såfremt tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet, f.eks. som følge af særligt omfattende fyldninger, rodbehandling, fremskreden paradentose, resorption eller andre sygdomsforhold.

Efter en gennemgang af sagen, herunder journalmaterialet fra hospital og fra klagerens egen tandlæge samt tandlægeerklæringen af 23/4 2015, finder nævnet, at klagerens nuværende tandstatus ikke er sammenlignelig med den tandstatus, han havde før ulykken. Nævnet finder endvidere, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og behovet for, at klageren får behandlet smerterne i højre kæbeled og behandlet de slidte fortænder.

Efter erklæringen af 23/4 2015 kan problemerne løses enten ved bidhævning i sideregionerne eller ved at skabe plads lingualt. Nævnet finder, at selskabet er forpligtet til at betale for en af disse behandlinger.

Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at klageren forud for ulykken den 18/12 2010 havde sådanne problemer med sit bid eller sine tænder, at forholdet falder ind under de dækningsundtagelser, der fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.40.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, LB Forsikring, skal anerkende, at udgifterne til tandbehandling er omfattet af forsikringen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse med det, der er anført ovenfor. En eventuel kontanterstatning skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand