Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2016 blev i sag nr. 88748:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Global Dental Insurance A/S
v/Dansk Tandforsikring
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tandforsikring i Global Dental Insurance A/S v/Dansk Tandforsikring. Hun klager over, at selskabet afviser at dække alle udgifter til behandling af hendes tænder.

Selskabet har anerkendt enkelte behandlinger som dækningsberettigende, men har afvist at udbetale erstatning for disse med henvisning til, at udgiften til behandlingerne er under selvrisikoen. Selskabet afviser at dække udgifterne til de resterende behandlinger af klagerens tænder bl.a. med henvisning til, at disse vedrørte skader og sygdomme ved tænderne, der bestod inden forsikringen trådte i kraft den 1/1 2015, hvilket ifølge selskabet ikke er dækningsberettigende.

I klageskemaet af 25/11 2015 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Jeg har i årevis haft en tandforsikring, først hos …, som ophørte med den pågældende slags forsikring med udgangen af 2014. I efteråret 2014 blev jeg ringet op af Dansk Tandforsikring og fik tilbudt at fortsætte min forsikring på samme vilkår som hos ..., hvilket jeg accepterede.
> Ifm. et tandeftersyn i december 2014 blev der konstateret et hul i tanden under en krone. Det viste sig senere - i februar 2015 - at tand og krone ikke stod til at redde. Jeg har derfor fået en bro i stedet, og da den var færdig ultimo juli 2015, sendte jeg de relevante dokumenter og kopi af den betalte regning til Dansk Tandforsikring.
> De afslog at betale noget som helst, bl.a. fordi hullet var blevet konstateret før 1. januar 2015, hvor min forsikring overgik til dem.

Jeg mente derfor, at det så måtte være ..., der i stedet skulle betale, for jeg HAR jo været forsikret HELE periode, og synes derfor det er fuldstændig urimeligt, at ingen af selskaberne vil betale noget som helst. Jeg ville jo synes, at idet ville være rimeligt, at det var et 'slagsmål' mellem selskaberne, og ikke afslag fra begge!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil da have godtgjort den del af min tandlægeregning, der overstiger min selvrisiko på kr. 3.000. Og jeg er fuldstændigt ligeglad med om det er Dansk Tandforsikring eller ..., der betaler!
Som sagt synes jeg, at det ville have været logisk, hvis de tog slagsmålet indbyrdes, for jeg synes da ikke, der kan være den mindste tvivl om at jeg VAR dækket. Det ene eller det andet sted."

Dertil har selskabet i brev af 7/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT's) overordnede indstilling:

2. DT's resumé af sagen
[Klageren] tegner den 1. januar 2015 en SMIL Tandforsikring hos Dansk Tandforsikring. Tandforsikring.

Den 6. juli indsender [klageren]en regning på en bro i regionen +5 -> +7, en amotio for 7+ samt diverse kliniske behandlinger.

DT rekvirerer til afklaring af sagen journal- og røntgenmateriale fra BH's tandlæge.

Af det af [klagerens] tandlæge fremsendte journal- og røntgenmateriale fremgår, at der var dyb caries i +6, som blev diagnosticeret i december 2014. Herudover fremgår, at +5 og +7 var forsynet med profunde fyldninger, og behandlingskrævende inden tegning af forsikringen 1. januar 2015.

Herudover fremgår, at 7+ var rodbehandlet før tegning af forsikringen uden at være forsynet med en krone.

Med henvisning til ovenstående konkluderer DT's tandlægekonsulent, at der er tale om en skade / behandlingskrævende tilstand, der allerede var til stede på tidspunktet for tegning af forsikringen 1. januar 2015.

Da forsikringen, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 6.2 henholdsvis pkt. 6.4 ikke dækker allerede på tegningstidspunktet eksisterende / behandlingskrævende tilstande, sender vi den 28. juli 2015 et brev til [klageren] med besked om, at de nævnte behandlinger ikke er omfattet af forsikringen.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelse med relevante henvisninger til betingelser og sagsmateriale.

De nævnte skader er, som beskrevet under 2) opstået før [klageren] tegnede forsikring i DT, og er derfor ikke dækningsberettigede.

Det bemærkes, at [klageren] nytegnede en forsikring hos DT den 1. januar 2015 - der var ikke tale om en fortsættelsesforsikring. Om ... Forsikring er dækningspligtig kan DT ikke afgøre, da vi kun forholder os til BH's orale status pr tegningstidspunktet 1. januar 2015.

Vi må derfor fastholde vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder klagerens tandlæges håndskrevne journal, samt faktura vedrørende behandlinger i perioden fra 10/3 til 2/7 2015. Af fakturaen fremgår bl.a.:

Antal	Ydels.nr.	Ydelse	Sikredes andel	Sygesikr. andel
1	1150	2 Bitewings ifm. Statusundersøgelse	Kr. 194,87	Kr. 83,52
1	1301	Tandrensning a - min.15 tænder	190,98	127,32
4	1300	Røntgenoptagelse TF Tandfilm	557,36	0,00
1	1114	Statusundersøgelse fra 26 år (SU)	152,60	101,74
2	1505	Plastfyldning, enkeltfladet	783,10	134,30
1	1506	Plastfyldning, flerfladet	850,00	98,07
1	1801	Kompliceret tandudtrækning amotio 7+	1595,00	177,59
1	1801	Operativ fj. af tand (kompliceret ex) +6	1595,00	177,59
1	0	Bedøvelse	225,00	0,00
1	0	Lokalbedøvelsea 3/3 15 NKS	225,00	0,00
1	0	Lokalbedøvelse	225,00	0,00
1	0	Bro 3 led	16650,00	0,00
I alt			23243,91	900,13

I mail af 28/7 2015 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"Vi har modtaget en regning fra din tandlæge. I vedhæftede dokument kan du se, hvilke behandlinger det drejer sig om. Da dine samlede tandlægeudgifter for forsikringsperioden endnu ikke overstiger din årlige selvrisiko, vil der ikke være nogen refusion i forbindelse med denne regning. Vi vil dog gemme regningen, og såfremt du i løbet af forsikringsåret får nye tandlægeregninger, vil denne regning indgå i beregningen af restbeløbet af din selvrisiko.

+6 var rodbehandlet uden krone allerede på tegningstidspunktet for forsikringen1/1-2015. Desuden var der dyb caries (hul) i tanden i dec 2014. +5 og +7 (overmund, h side) var markant svækkede med profunde (store/dybe) fyldninger og ligeledes behandlingskrævende på tegningstidspunktet for forsikringen. 7+ (overmund v side) var rodbehandlet uden krone og var derfor ligeledes behandlingskrævende på tegningstidspunktet.
Resterende selvrisiko for 01-01-2015 til 31-12-2015 er: 2461.55 "

Af det ovenfor omtalte dokument fremgår bl.a.:

Vi har nu behandlet dit erstatningskrav og er klar til at udbetale pengene til dig. I nedenstående oversigt kan du se, hvilke behandlinger vi har erstattet.

Behandling	Tandlæge pris	Dansk Tandforsikrings erstatningspris	Refusionpris

4. 88748

Amotio (kompliceret)	1.595,00	0,00	0,00
Amotio (kompliceret)	1.595,00	0,00	0,00
Bitewings i forbindelse med regelmæssig diagnostisk undersøgelse	194,87	194,87	194,87
Broarbejde i guld og keramik pr. led	16.650,00	0,00	0,00
Lokalbedøvelse	675,00	0,00	0,00
Røntgenoptagelse	557,36	0,00	0,00
Statusundersøgelse fra 26 år	152,60	152,60	152,60
Tandfyldninger. Plast, enkeltfladet	391,55	0,00	0,00
Tandfyldninger. Plast, enkeltfladet	391,55	0,00	0,00
Tandfyldninger. Plast, flerfladet	850,00	0,00	0,00
Tandrensning a	190,98	190,98	190,98
	23.243,91	538,45	538,45

Vi har opgjort din erstatning til:

Samlet udgift til tandlæge:	Kr.	23.243,91
Egenbetaling:	Kr.	23.243,91
Beløb til udbetaling:	Kr.	0,00

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.

Der godkendes maksimalt to kliniske undersøgelser (regelmæssig diagnostisk undersøgelse/tandrensning/kontrol) pr. år

De dækningsberettigede behandlinger i øvrigt er defineret i erstatningsoversigten samt i ydelsesoversigten over de ydelser, som det offentlige yder tilskud til. Begge lister kan findes på www.dansktandforsikring.dk

…

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:

Klageren kræver dækning for udgiften til behandlingerne af sine tænder i perioden 10/3 til 2/7 2015. Forsikringen trådte i kraft den 1/1 2015.

Ifølge selskabets dokument, der var vedlagt mailen af 28/7 2015, og fakturaen fra klagerens tandlæge udgør klagerens krav:
1. Kompliceret tandudtrækning – 1.595 kr., 2. Operativ fjernelse af tand "(kompliceret ex)" – 1.595 kr., 3. Bro i 3 led – 16.650 kr., 4. 3xLokalbedøvelse – 675 kr., 5. Røntgenoptagelse – 557,36 kr., 6. Tandfyldninger i plast, enkeltfladet – 391,55 kr., 7. Tandfyldninger i plast, enkeltfladet – 391,55 kr., 8. Tandfyldninger i plast, flerfladet – 850 kr.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 dækker forsikringen ikke udgifter til behandlinger af områder i forsikredes tandsæt, som inden tegningen af forsikringen er svækket som følge af store og/eller dybe fyldninger, rodbehandling, paradentose eller andre sygdomme, skader eller tidligere behandlinger. Det følger endvidere af forsikringsbetingelsernes punkt 6.4, at alle sygdomme og skader i forsikredes tandsæt, som er opstået inden tegning af forsikringen ikke er dækket, herunder eksempelvis rodbehandlede tænder, der ikke er kronede.

Om klagerens behandlinger har selskabet i sit brev af 7/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket, at disse vedrører en bro i regionen +5 -> +7, en amotio for 7+ samt diverse kliniske behandlinger. Selskabet har endvidere anført, at det af klagerens tandlægejournal- og røntgenmateriale fremgår, at der var dyb caries i +6, som blev diagnosticeret

i december 2014, at +5 og +7 var forsynet med "profunde fyldninger", og at disse var behandlingskrævende inden forsikringen trådte i kraft 1/1 2015. Endvidere har selskabet oplyst, at det herudover fremgår af journalen, at 7+ var rodbehandlet før tegning af forsikringen uden at være forsynet med en krone.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet har bevist, at de behandlinger, som klageren kræver dækning for, vedrørte svækkede områder i klagerens tandsæt og sygdomme og skader ved tænderne, som bestod forud for tidspunktet for forsikringens ikrafttrædelse. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning. Nævnet har herved lagt vægt på det oplyste om tidspunktet for behandlingerne og oplysningerne om hvilke sygdomme/skader, der er behandlet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings