Ankenævnet for Forsikring

Den 29. marts 2017 blev i sag nr. 90155:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
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 har afvist at yde dækning af en anmeldt behandling af hendes tænder som følge af paradentose.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at paradentosen var påvist og behandlingskrævende inden forsikringens tegning.

I klagen af 1/12 2016 har klageren bl.a. anført:

> "Som det fremgår af nedenstående mail-korrespondance, afviste Dansk Tandforsikring den 24. februar 2016 at dække en tandbehandling, der ifølge det fremsendte behandlingsoverslag udgjorde … kr.
>
> Begrundelsen for afvisning fremgår af 2 skrivelser af 18. februar 2016:
> Brev 1:
>
> 'Behandling af tænderne +7 og +5 dækkes desværre ikke, da der er påvist total parodontose på tænderne. Parodontosen var påvist inden du tegnede forsikringen, og var således en behandlingskrævende tilstand, der er opstået inden tegningstidspunktet og dækkes dermed ikke, jvf. forsikringsbetingelserne pkt. 6,2 og 6,4.'
>
> Resterende selvrisiko for 11-06-2015 til 10-06-2016 er:
> kr. …

Brev 2:
'Vi har dags dato behandlet din anmeldelse om behandlingsgodtgørelse hos tandlæge … Vi må desværre meddele, at vi er nødt til at afvise behandlingsgodtgørelsen.

Begrundelsen for afvisning:
Behandlingen bliver desværre ikke dækket af forsikringen, da der konstateres parodontose allerede i juli 2014, i følge din tandlægejournal. Dermed var sygdommen påvist inden tegningstidspunktet og dækkes ikke, jvf. forsikringsbetingelserne pkt. 6,2 og 6,4.'

Den i denne sag omhandlede behandling blev påbegyndt den 26. april 2016 og afsluttet den 31. august 2016. Udgiften for dette behandlingsforløb, omfattende en stålprotese med guldkroner på +3, +5 og 7+, samt udtrækning af +4, udgør … kr., jf. vedhæftede tandlægeregning af 31. august 2016, regningsnr …

Da behandlingen nu er afsluttet og den faktiske udgift hertil er opgjort, blev Dansk Tandforsikring anmodet om at genoptage skadesagsbehandlingen, idet det fortsat er min opfattelse, at den omhandlede tandlægebehandling skal være dækket af min (nu tidligere) forsikring - police nr …

Jeg har som begrundelse for min anmodning om revurdering anført:
'Det forhold, at der er konstateret parodontose umiddelbart efter tegningen af forsikringen, og at det lægges til grund, at parodontosen er opstået forud for tegningen af forsikringen, er efter min opfattelse ikke tilstrækkelig begrundelse for at afvise forsikringsdækningen. Jeg mener at der herved skal lægges vægt på, at tilstanden på tegningstidspunktet ikke var behandlingskrævende, og slet ikke i form af en stålprotese. Da der fra tegningen af tandforsikringen forløber næsten to år, inden der iværksættes et behandlingsforløb som anført i tandlægeregningen, var der ikke ved tegningen et umiddelbart behandlingsbehov. De før og umiddelbart efter forsikringstegningen gennemførte tandlægebehandlinger, har ikke en sådan direkte sammenhæng med behandlingen i april 2016, at det kan begrunde en afvisningen af forsikringsdækningen.

Til støtte for min opfattelse, skal jeg henvise til kendelse af 23. april 2012 fra forsikringsankenævnet i sag nr 80.784 (890/12), hvorefter Dansk Tandforsikring skulle anerkende, at det ikke var berettiget at afvise forsikringsdækning med henvisning til, at der var tale om en umiddelbart behandlingskrævende tilstand, der var tilstede på tegningstidspunktet. Denne sag har efter min opfattelse så mange lighedspunkter med min sag, at jeg mener der er grundlag for at bede om en genoptagelse af min sag, med henblik på dækning af de faktisk afholdte tandlægeudgifter.'

Dansk Tandforsikring har i mail af 17. november 2016 afvist at revurdere den tidligere trufne afgørelse med følgende begrundelse:

'Vores afgørelse er desværre fortsat uændret, da det også står i din journal fra inden tegningstidspunktet, at der er parodontose.

D. 16.12.13 står det Poche screening 4-5 mm. flere steder.

D. 25.06.14 Har du fået lavet almindelig parodontalbehandling og der er diagnosticeret følgende diagnose: Parodontitis marginalis superficialis og Parodontitis marginalis profunda.

Der ses også tydeligt knoglesvind på bitewings (røntgenbilleder af dine kindtænder) taget d. 19.01.15.

Vi afviser derfor revurderingen.'

Det skal hertil bemærkes, at det af tandlægejournalen fremgår, at der i 2012 i forbindelse med regelmæssig diagnostisk undersøgelse konstateres porcher mindre end 4 mm. Ved den diagnostiske undersøgelse i maj 2013 anføres intet om parodontose. De i december 2013 fundne porcher 4-5 mm konstateres ved den regelmæssige periodiske kontrol, og giver ikke anledning til iværksættelse af et behandlingsforløb.

Det er således først ved undersøgelsen den 25. juni 2014 at der stilles en diagnose, ligesom det anførte vedrørende røntgenbillederne ikke kan tillægges vægt idet disse forhold liger efter at der er stillet en diagnose.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At Dansk Tandforsikring anerkender at den gennemførte tandbehandling anses som dækningsberettiget skade, og at erstatning opgøres i overensstemmelse hermed.
Det skal hertil bemærkes at der ikke forventes dækning ud over den i forsikringen anførte maksimumsdækning på 25.000 kr."

Selskabet har i brev af 15/12 2016 til nævnet bl.a. anført:

"2. DT's resume af sagen

[Klageren] tegner d. 11.06.2014 en SMIL tandforsikring hos Dansk Tandforsikring.

D. 11.02.16 sender [klageren] tre regninger samt et behandlingsoverslag ind.

DT rekvirerer journalmateriale fra [klagerens] oplyste tandlæge: … Materiale er modtaget d. 12.02.16.

Med henvisning til det modtagne materiale - som kun går tilbage til 06.06.14 fra [klagerens] tandlæge … - konkluderer DT's tandlægekonsulent, at der er tale om tænder, der havde en behandlingskrævende tilstand samt var svækkede allerede inden [klageren] tegnede forsikringen 11.06.14. Denne konklusion er begrundet i, at sygdommen påvises den 25.06.14, og dermed - ud fra en tandlægefaglig vurdering - var ramt af parodontose inden [klageren] tegnede forsikringen d. 11.06.14.

Da forsikringen jf. forsikringsbetingelserne pkt. 6.2 henholdsvis 6.4 ikke dækker tænder/områder der var behandlingskrævende inden tegningstidspunktet eller tænder, der inden tegningen af forsikringen, var svækket (eksempelvis som følge af parodontose eller andre sygdomme), dækkes behandlingen på de tænder, der var parodontose-ramt inden tegningstidspunktet ikke.

[Klageren] ønsker en revurdering af vores afgørelse vedrørende de indsendte regninger, da vores begrundelse baserer sig på det materiale vi har modtaget fra hendes tandlæge, hvor journalen kun går tilbage til 06.06.14.

[Klageren] mener derfor, at vores afgørelse er taget på forkert/ikke fyldestgørende materiale. [Klageren] får herefter sin tandlæge til at fremsende ældre journalmateriale.

DT modtager ældre journal fra [klagerens tandlæge], fra 02.03.12-26.08.14. I denne journal fremgår det, at der i 2013 er påvist pocher på 4-5 m.m. flere steder.

Revurderingen bliver derfor afvist, da der er diagnosticeret parodontose inden tegningstidspunktet, dvs. inden d.11.06.14 jf. journal:

- 06.05.13: +7 = 5mm
- 16.12.13: PA flere steder. Kommentar: *husk poche ktr, div. Pocher!!!*

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen

DT forbeholder sig retten til, at vurdere regninger/skadesager på baggrund af det journalmateriale DT skønner nødvendige for at kunne tage stilling til, om det anmeldte krav er dækningsberettiget, herunder kopi af fuld tandlægejournal inklusiv relevant røntgenmateriale jf. forsikringsbetingelserne pkt. 9.

DT's tandlægekonsulent vurderer at sygdommen ikke kan være opstået på de to uger fra hvor [klageren] tegner forsikringen og til parodontosen bliver konstateret i journalen. Denne vurdering støttes af den ældre journal (02.03.12-26.08.14), der rekvireres som anført ovenfor.

Tandlægekonsulenterne vurderer, at da der er påvist tænder med pocher på 4-5 m.m. på flere tænder i 2013, samt at der to uger efter [klageren] tegnede forsikringen, bliver udført parodontal-behandling. Herudover diagnosticeres både Parodontitis marginalis superficialis samt Parodontitis marginalis profunda ligesom man tydeligt kan se knoglesvind på røntgenbilleder (januar 2015). Dette må være tilstrækkeligt bevis for, at sygdommen var tilstede inden [klageren] tegnede forsikringen.

Det vurderes derfor, at parodontosen var påvist og behandlingskrævende inden tegningstidspunktet, og at tænderne således ikke er dækkede.

DT dækker ikke tænder i forsikredes tandsæt, som inden tegning af forsikringen er svækket som følge af eksempelvis parodontose eller andre sygdomme, skader eller tidligere behandlinger jf. forsikringsbetingelserne pkt. 6.2. DT dækker heller ikke bestående sygdom eller skade som er opstået inden tegning af forsikringen jf. forsikringsbetingelserne pkt. 6.4."

Klageren har i mail af 4/1 2017 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Jeg har telefonisk drøftet Dansk Tandforsikrings bemærkninger særligt vedrørende tandlægejournalens oplysninger henholdsvis den 6. Maj 2013 og den 16. December 2013, med den behandlende tandlæge …

Jeg skal på den baggrund bemærke, at når der i maj 2013 alene konstateres een lomme på indtil 5 mm, er dette ikke et behandlingskrævende fund, men et forhold der er opmærksomhedskrævende og som der selvfølgelige følges op på. Tilsvarende er fund af pocher med dybder på 4-5 mm ligeledes opmærksomhedskrævende. Altså en tilstand i en gråzone, som der skal holdes øje med, men som ikke medfører særlige behandlingstiltag før den 25. juni 2014 i form af tandrensning og instruktion. Henset til at de anførte under-

søgelser i 2013 end ikke har givet anledning til kortere kontrolintervaller, er det mit håb, at Ankenævnet for Forsikring finder, at parodontosen ikke var behandlingskrævende på tegningstidspunktet."

Selskabet har i brev af 16/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Det vurderes af [klagerens] egen tandlæge jf. notat/kommentar d. 16.12.13 at der var behov for behandling. Der igangsættes behandling i forbindelse med [klagerens] næste besøg hos tandlægen.

Uddrag fra journal:

- D. 16.12.13: Poche 4-5 mm. Flere steder. Kommentar: Husk poche kontrol diverse pocher!!!
- D. 25.06.14: PA: Almindelig parodontalbehandling. Fund af fæstetab og patologisk fordybede pocher på 3 tænder eller derover. Pochereg følger. Aftalt indkald hver fjerde måned.

Vi holder derfor fast i vores vurdering, at tænderne der var påvist med parodontose, var behandlingskrævende d. 11.06.14 (tegningstidspunktet for forsikringen), da behandlingen igangsættes d. 25.06.14."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af tandlægejournalen fremgår bl.a.:

"28/3/2012	…	Kontrol af fund ved diagnostiske undersøgelse. Slimhinder: i.a. Parodontium: Pocher <4 mm
…		
10/10/2012	…	Regelmæsig diagnostisk undersøgelse..Slimhinder: i.a. Parodontium: Pocher <4 mm. … +7 mes 5mm.
…		
6/5/2013	…	Kontrol af fund ved diagnostiske undersøgelse. … +7 mes 5mm.
…		
16/12/2013	…	Regelmæsig diagnostisk undersøgelse … Parodontium: Poche screening 4-5 mm. flere steder. … Kommentar . husk pochektr., div. pocher!!!
...		
25/6/2014	…	Almindelig parodontalbehandling. Indikation for PA: Fund af fæstetab og patologisk fordybede pocher på 3 tænder eller derover. pochereg. følger Mundhyg.: Generel forbedret mundhyg. Rygning: Pt. ryger fortsat. Udvidet tandrensning foretaget. Diagnose: //Parodontitis marginalis superficialis// //Parodontitis marginalis profunda//"

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:

Klageren kræver dækning for udgifterne til tandbehandling i perioden 26/4 2016 – 10/6 2016, hvor hun som følge af paradentose fik trukket tanden +4 ud, fik guldkroner på tænderne 7+, 5+ og +3 og en stålunitorprotese i overmunden.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at paradentosen var påvist og behandlingskrævende inden forsikringens tegning.

Forsikringen trådte i kraft den 1/6 2014. I klagerens tandlægejournal er der den 25/6 2014 noteret: "Almindelig parodontalbehandling. Indikation for PA: Fund af fæstetab og

patologisk fordybede pocher på 3 tænder eller derover. Pochereg. følger … Diagnose: //Parodontitis marginalis superficialis// //Parodontitis marginalis profunda//".

I årene forud er der ved de regelmæssige diagnostiske undersøgelser den 28/3 2012, 10/10 2012 og 6/5 2013 konstateret pocher <4 mm og 5 mm ved +7. Ved den regelmæssige diagnostiske undersøgelse den 16/12 2013 er noteret: "Parodontium: Poche screening 4-5 mm. flere steder … Kommentar. husk pochektr., div. pocher!!!".

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 6.4 dækker forsikringen ikke "alle sygdomme og skader i forsikredes tandsæt, som er opstået inden tegning af forsikringen" herunder "forhold vedrørende forsikredes tandsæt, som forsikrede har kendskab til eller burde have kendskab til, og som er behandlingskrævende".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at den behandling - som klageren kræver dækning for - vedrører sygdom ved tænderne i form af paradentose, som bestod forud for tidspunktet for forsikringens tegning. Nævnet finder ligeledes, at klagerens pocher var af en sådan størrelse, at forholdet kan betegnes som behandlingskrævende på tegningspunktet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på det korte tidsrum fra forsikringens tegning den 1/6 2014 og til noteringen i tandlægejournalen den 25/6 2014 om fund af fæstetab og patologisk fordybede pocher på 3 tænder og derover. Nævnet har endvidere lagt vægt på noteringen den 16/12 2013 i tandlægejournalen, hvoraf det fremgik: "Parodontium: Poche screening 4-5 mm. flere steder. … Kommentar . husk pochektr., div. pocher!!!"

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6.4.

Klagerens henvisning til nævnets afgørelse i sag i 80784 kan ikke føre til andet resultat, allerede fordi forsikringsbetingelserne i denne sag undtog en ved indtræden i gruppeforsikringsaftalen "umiddelbart behandlingskrævende tilstand for den enkeltes tandsæt".

8. 90155

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand