Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90412:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos GF-Forsikring A/S. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til ekstrahering og implantatbehandling af tanden +2 på grund af en betændelsestilstand opstået i forbindelse med et ulykkestilfælde den 7/7 2015, hvor klageren faldt og slog kæben mod en kantsten.

Selskabet har ydet dækning for behandlingsudgifter på i alt 2.137,52 kr. og afviser at udbetale yderligere. Selskabet henviser til, at der er tale om en fejlbehandling, idet man har undladt at rodbehandle tanden, og at dette har medført tab af tanden.

I klageskema af 17/1 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen**.
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.*
>
> Forsikringsselskabet mener at 2+ (fortanden) blevet ekstraheret (trukket ud) på forkert grundlag. Det mener undertegnedes tandlæge ikke er tilfældet, hvilket røntgen og klage over beslutning beskriver. Vi har desværre ikke fået noget respons fra forsikringen på vores klage, of de reagerer ikke på rykker for svar på klage. Føler os derfor nødsaget til at bruge Ankenævnet.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
>
> En omstødning af forsikringens afgørelse, og en påliggelse af forsikringsselvskabet i at betale skadelidtes omkostninger ved at få en ny fortand. Og en påliggelse til forsikrings-

selskabet om at de overholder egen forpligtigelse til at svare på klage over deres afgørelse."

Hertil har selskabet i brev af 9/2 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Den 14. oktober 2015 anmelder [klageren] en tandskade sket den 7. juli 2015 **(Bilag 1).** Der var sket slag på næse og kæbe/ underkæbe med efterfølgende låsning.

Tandlæge … fremsender efterfølgende tandlægeerklæring **(Bilag 2)** med angivelse af skade på tanden 2+, diagnosebogstav H, concussio dentis (slag mod tand uden stillingsforandring). Det anføres, at tanden 2+ var nekrotisk eller med rodfratur og at tanden mistes.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 63.16 **(Bilag 3)** fremgår det, at dækning af tandskader forudsætter at GF Forsikring - inden behandlingen påbegyndes - har godkendt behandlingsmåden og udgiften hertil på grundlag af erklæring fra tandlægen.

Dette er ikke sket og det kan derfor aldrig opklares, om den mistede tand havde eller ikke havde en længdegående rodfraktur.

Det er dog ifølge selskabets tandlægekonsulenter uhyre sjældent, at 1) den anførte diagnose concussio dentis fører til nekrose af tanden og 2) at der sker en længdegående rodfraktur på en ellers sund fortand.

Tandlægen ser første gang [klageren] vedrørende 2+ den 5. oktober 2015 og stiller her på bagkant en akut traumediagnose. Det er selskabets vurdering, at akutte traumediagnoser ikke kan stilles med flere måneders forsinkelse, ligesom det er vores vurdering, at hvis en tand havde lidt så voldsom overlast at den senere nekrotiserede, så ville det med stor sandsynlighed have ført [klageren] til tandlæge på et tidligere tidspunkt end den 7. oktober 2015.

Videre har vi lagt vægt på, at der beskrives en lokalbehandling af en betændelsestilstand og tanden 2+ bliver symptomfri og sætter sig fast. Der registreres vital pulpa.

Endelig fremgår det, at [klageren] har bidfunktionsproblemer, som journalen ikke relaterer til noget traume, men til uvane med hårdt sammenbid.

Den 22. december 2015 anføres det i journalen, at der ikke er tale om tanden 2+ men +2. Samtidig anføres, at +2 reagerer vitalt på pulpatest. Røntgen viser sunde forhold omkring +2. Senere bliver denne tand dog trukket ud og erstattet med et implantat.

Selskabet finder det påfaldende og usandsynligt, at tandlægen i så lang tid, har forvekslet 2+ med +2 samt at der intet er noteret omkring et traume før tandlægen ser SG den 5. oktober 2015.

Røntgen af +2 dateret den 21. oktober 2015 **(Bilag 4)** viser en lille rodspidsbetændelse som tandlægen overser. Røntgen af 22. december 2015 **(Bilag 5)** viser en stor betændelse omkring roden og røntgen af 7. marts 2016 **(Bilag 6)** viser igen det samme. Tanden bliver dog fortsat ikke rodbehandlet. Dette burde være sket allerede den 21. oktober 2015, hvorved tanden ville have været reddet.

> Journalens oplysninger, og især operationsbeskrivelsen af 4. april 2016, giver ikke grundlag for at antage, at roden på +2 var fraktureret. Det fremgår derimod, at tanden kunne fjernes i ét stykke og at der intet er nævnt om en rodfraktur.
>
> Det er selskabets opfattelse, at der er tale om en fejlbehandling ved at undlade at rodbehandle, og at dette medførte tab af tanden.
>
> Den 4. juli 2016 opfordrede vi [klageren] til at indbringe sagen for Tandlægeforeningens Patientforsikring. Selskabet er ikke bekendt med om dette er sket.
>
> Det fremsendte klageskema giver ikke selskabet anledning til at ændre afgørelsen, som fremgår af vores brev af 4. juli 2016 **(Bilag 7),** som således fastholdes."

Heroverfor har klagerens repræsentant, der er klagerens tandlæge i mail af 1/3 2017 bl.a. bemærket:

> "Har modtaget jeres svar, hvor i bibeholder GF forsikrings afgørelse.
> Jeg vil meget gerne påpege at I ikke har taget stilling til alt bevis materialet som er medsendt. Bl.a. at +2 fysisk rykkes tættere på +1, hvilket skyldes den udprægede betændelse imellem tænderne - det kan ikke skyldes apikal betændelsestilstand. Dette er der synligt bevis for i røntgen billederne. Jeg beder jer også tage stilling til dette faktum. Jeg sender hermed endnu en kopi af brevet fra journalen, i tilfælde af, at det 'er blevet væk' i den lange journal. Det skal endvidere påpeges at GF forsikring aldrig svarede os på dette brev, eller vores rykker for svar. Dette på trods af, at de påpegede at der var en klagefrist over afgørelsen."

Da der var tvist mellem parterne om, hvorvidt skaden på tanden +2 var en følge af en fejldiagnosticering af en rodbetændelse, eller om der var tale om, at roden var flækket på tværs som følge af et ulykkestilfælde den 7/7 2015, bad nævnet ved brev af 10/3 2017 nævnets tandlægekonsulent om en udtalelse.

Af nævnets tandlægekonsulents udtalelse af 27/4 2017 fremgår det bl.a.:

> "Forsikringsselskabet anmoder mig give udtalelse om, hvorvidt selskabet skal betale fuld erstatning for udbedring af en skade på tanden +2.
>
> Ved besvarelsen har jeg været i besiddelse af sagens akter, herunder journal og røntgenoptagelser fra skadelidtes tandlæge.
>
> Skadedato er af skadelidte angivet til 7.7.2015.
>
> Skadelidte henvender sig hos tandlægen den 5.10.15 med ømhed +2.
>
> Røntgenoptagelse fra 21.10.15 viser rodspidsbetændelse på tanden.
>
> Røntgenoptagelser fra 7.3.16 viser betændelse på tandroden.
>
> Der er ikke udført rodbehandling på tanden.

> Der er ikke i operations-journalen beskrevet en rodfraktur.
>
> Jeg skønner, at på det foreliggende grundlag, ville korrekt, initial behandling af denne tand ville have været udførelse af rodbehandling i efteråret 2015.
>
> Under hensyntagen til, at der ikke er beskrevet rodfraktur, er det meget sandsynligt, at en sådan behandling ville have kunnet redde tanden.
>
> Efter en vellykket rodbehandling, ville der, af kosmetiske årsager, eventuelt senere kunne opstå et behov for fremstilling af porcelænskrone.
>
> Den potentielle, samlede behandlingsudgift ved denne behandling kunne beløbe sig til 7-9000,- kr."

Nævnet har i en efterfølgende mail af 5/5 2017 bedt tandlægekonsulenten om at give sin vurdering af, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 7/7 2015 og rodbetændelsen og den senere udtrækning af tanden +2, og om tanden kunne være reddet, hvis rodbetændelsen havde været behandlet i tide.

I mail af 10/5 2017 har tandlægekonsulenten oplyst følgende:

> "Til dit første spørgsmål kan jeg udtale, at jeg mener, at omfanget af tandreparation er forøget i kraft af tandlægens mangel på indgriben i tide. Hvis tandlægen vil anerkende sit ansvar, mener jeg den kan indbringes for Tandlægernes Patienterstatning, hvilket måske i virkeligheden burde afklares før ankenævnet tager endelig stilling.
> Jeg synes det er problematisk, at tandlægen ikke af egen fri vilje for længst har anmeldt forholdet til behandling dér.
>
> Til det andet spørgsmål kan jeg svare, at jeg finder det sandsynligt (>50%) at der er en årsagssammenhæng mellem UT og betændelsen. (Og dermed en eller anden form for erstatningspligt for selskabet, men ikke i form af hele udgiften til implantatbehandling)."

Hertil har selskabet i mail af 6/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Selskabet har modtaget dit brev af 23. maj 2017. Hertil har vi følgende bemærkninger:
>
> I [klageren]'s skadeanmeldelse, står der intet anført om skade/slag mod tænder. Derimod anmeldes, at hun slog næsen og underkæben. Først mere end 3 måneder efter skaden, kontaktes tandlægen første gang.
>
> Det bemærkes, at tandlægens erklæring er dateret den 21. oktober 2015.
> Den anførte diagnose 'concussio dentis' (slag mod tand uden løsning eller stillingsforandring), fører kun i 3,5% af tilfældene til nekrose af tanden.
> Vi må dog samtidig fastholde, at man ikke kan stille traumediagnoser med tilbagevirkende kraft og at det er vores holdning, at der ikke er tilvejebragt overvejende sandsynlighed for årsagssammenhæng til ulykken den 7. juli 2015, allerede fordi at der i skadeanmeldelsen til selskabet, ikke er anført skade på tænder.

> Røntgen af +2 viser i oktober 2015 en lille rodspidsbetændelse. Det er dog ikke +2, men 2+ der til at starte med, bliver anmeldt til selskabet.
> Forvirringen omkring +2 og 2+, ses ikke medtaget i [tandlægekonsulents] vurdering, uanset at man som tandlæge umuligt kan forveksle disse to tænder.
> Tandlægekonsulent … oplyser ikke på hvilket grundlag han finder, at der alligevel skulle være årsagssammenhæng.
> Vi er enige med tandlæge …, når han i mail af 10. maj 2017 foreslår sagen indbragt for Tandlægeforeningens Patienterstatning, inden der træffes endelig afgørelse i sagen.
> Derudover kan vi foreslå, at der indhentes en second opinion, evt. hos tandlæge …, …."

Heroverfor har klagerens repræsentant, der er klagerens tandlæge, i mail af 19/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Tilføjelser ang. …'s udtalelse.
>
> Jeg vil gerne påpege, at forsikringsselskabet har vedkendt sig deres ansvar for, at en tand efter slaget den. 7. juli 2015 har concussio dentis, med det medsendte røntgen for +2.
>
> Jeg ved ikke om (medarbejder i Ankenævnet for Forsikrings sekretariat) vil sende sagen ind til patientforsikringen som [tandlægekonsulent] påpeger igen d. 10. maj 2017. Undertegnede har kontaktet dem for et år siden, og de mener som sagt at sagen skal gennembehandles hos jer først.
>
> Undertegnede håber, at I vil få en second opinion hos tandlæge [en nævngiven anden tandlæge] Her håber jeg, at det vil blive husket at alle Allanger [allonger?] er gældende på lige fod med det direkte skrevne i journalen."

Nævnet bad herefter ved mail af 19/6 2017 tandlægekonsulenten om at oplyse, hvorvidt de nye indlæg fra parterne gav anledning til et ændret syn på sagen.

I mail af 20/6 2017 til nævnet har tandlægekonsulenten svaret følgende:

> "Jeg kan kort præcisere:
> Behandlingsbehovet skyldes med stor sikkerhed et påført traume.
> Jeg mener det er helt rimeligt, at selskabet udreder en udgift, svarende til en rodbehandling. (ca. kr.2000,-).
>
> Hvorvidt man bør udrede en udgift svarende til en kronebehandling som følge af en potentiel misfarvning af tanden også, må være op til nævnet at afgøre.
> - personligt … ville jeg nok hælde til ikke at dække en udgift, svarende til kronebehandling også, idet den af tandlægen valgte behandling udelukker muligheden for faktisk at konstatere et sådant behov."

6. 90412

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder klagerens tandlæge- og lægejournal samt røntgenfotos.

Af erklæringen fra klagerens tandlæge af 21/10 2015 fremgår det bl.a.:

"

Ulykkestilfældets dato	Hvilken dato henvendte patienten sig første gang til dig i forbindelse med skaden?
7/7 - 2015	

Patientens oplysning til dig om skadens opståen
Faldet lign på hovedet, og bla. brækket næsen.

Er der foretaget akut behandling af anden tandlæge eller skadestue? Hvis ja - hvilken og af hvem?
Ja, hos egen læge

Angiv antal daterede røntgenbilleder, vedlægges (vil blive returneret) NB: Sagerne behandles kun undtagelsesvis uden røntgenbilleder	Angiv antal kliniske fotos, vedlægges (vil blive returneret)
10	

Oplysninger om de ved skaden påvirkede tænder (se diagnoseliste med bogstavmarkering)

Hvilke tænder	Diagnose, bogstav	Tilstand før skaden							
		Intakt	Carieret Flader	Fyldt, Flader Materiale	Kronet Type	Kronet Materiale	Rodbehandlet	Parodontitis Apikalis	Parodontitis Marginalis
2+	H	∂							

"

...

Behandlingsforslag A. Akut/foreløbig behandling	Honorar + sygesikringens andel Kr.
Rtg	141,13
Inj	570
Bid- undersøgelse	525
B. Endelig behandling	
3 x rtg	423,39
Forsikrings erklæring	478,00
I alt ▶	2137,52

Kan endelig behandling udføres på nuværende tidspunkt
☐ Ja ☒ Nej, angiv anbefalet observationstid: 5 år

Mulige senere følger
2+ nekrotisk, eller rodfraktur, og tanden mistes.

"

Af klagerens tandlægejournal fremgår det bl.a.:

"05-10-2015 2+	Tanden er meget perkusionsøm. Den omkringliggende gingiva ses også meget irriteret og rød. Pt fortæller at hun bed i et æble i onsdags, og tanden været øm lige siden. Hun har sidenhen forsøgt at rense med en tandstik, hvorefter gingiva blev øm. Gingiva renses let under anlæg af oraltis. Tanden stabiliseres, da det ellers gør ondt på pt, mens den renses. Tanden mærkes løs af 2 grad. Pt synger og har meget øm m. pterygideus internus og externus, og øm ned af halsen. Musklerne er ømme, selv uden perkusion. Pt har ikke været igennem orthodonti.
2+	Lokalbedøvelse
2+	Mat:Oraqix Mængde0,7 g gel/hlaup Type: Pochebedøvelse Anamnese 05-10-2015, Positive fund: ~ Ingen sygdomme ~ Ingen medicin
2+;	Røntgenoptagelse TF Tandfilm
2+;	-indikation Diagnostik og prognosevurdering Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: I.a. Omgivende strukturer. I.a.
2+;	- Ktr, tid på onsdag. Pt anb. RFS-skinne. Der laves fuld bidundersøgelse på onsdag og evt aftryk til skinne
…	
2+	Lokalbedøvelse
2+	Mat:Xyloplyin/adrenalin 20 mg/ml Mængde 1,8 ml Type: lnfiltrationsanalgesi
2+	Ændret farvespor/risikogruppe fra blank til rød. Indkaldeinterval: 12 mdr. Regning nr. 30515
07-10-2015 2+	Gingiva ses rødt og hævet oralt, betændelse har samlet sig, og er ikke længere diffus, men nu som en lille hævelse oralt, som 2- kan påbide. Derfor aflastes 2- let.
2+	Pochen renses under anlæg af inj. Efter rens på tanden også bedøves, da pt synes den dunker og banker igen. Smerte opstod især, da der blev renset en lille kant mesioralt - obs om fraktur.
2+	Pt fortæller at hun i august faldt lige på ansigtet og fik hjernerystelse og brækkede næsen. Pt. er kun tilset af egen læge. Pt. anbefales at kontakte forsikringsselvskab, da der evt er tale om en fraktur af 2+.
2+	Pt. vil desuden kontakte egen læge, da hun evt har allergi overfor penicllin. Det vælges at give en kur, for at dulme infektion i gingiva reg 2+. Pt er meget sansibel.
20-10-2015	SMS til aftale 'Bidfunktion' d. 21-10-15 kl.15:00 sendt kl.15:00
21-10-2015	Pt er begyndt at gå til film og skuespilmusik kursus. Og

her sidder de og øver at steppe af i kæben, det har gjort at pt ikke længere føler sig så spændt og 2+ er ikke længere øm.

3+>1+; Røntgenoptagelse TF Tandfilm

3+>1+; -indikation Diagnostik og prognosevurdering
Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: l.a. Parodontium: l.a. Omgivende strukturer: la.
Den kliniske undersøgelse viser:
Positiv vitalitetstest 2+; 1+;

2+ Gingiva ses ikke længere hævet, men ses stadig højrødt fadalt reg 2+. Pt får ny tid til ktr.
2+ stadig let løs.

…

22-12-2015 Den kliniske undersøgelse viser:
Positiv vitalitetstest:2+; 1+; +1; +2;

+2 Der er tale om +2 og ikke 2+. Der er blevet skrevet forkert i journalen alle de forgående gange mht til +2 el. 2+.!!!
Statusundersøgelse 18-25 år (SUBU)

22-12-2015 Risikogruppe: Gul (mulighed for at ændre risikofaktorer).
Henvendelsesårsag: Alm. eftersyn.
Anamnese: pt har stadig ondt fra +2, men kun når stresset. Pt kan heller ikke spise flere æbler af gangen med tanden, men det går ok, med de første par stykker.
Kliniske fund:
MH: mangelfuld - der ses plak gardiner.
Bid: ingen ændringer. Pt har lidt stejl ok front, obs om slid på insisiver. Slimhinderltunge: ia
Kæbeled: ia
Parodontium: gingivit
Tænder: Vær obs på -6
Røntgen: viser sunde forhold reg +2
Behandling nu: Tdr. og ifb.
Behandlinger i fremtiden: FU om 12 mdr.
Pt. inform og accept.
Tandrensning a - min.15 tænder
Individuel forebyggende behandling
Behandlingskode/Diagnose 1010 Gingivitis
Påvist BOP samt plak og plak fremkaldende faktorer. Motivation og instruktion i hjemmetandpleje.
Den kliniske undersøgelse viser:
Aktiv ukaviteret caries:-6 1;
Positiv vitalitetstest: 2+; 1+; +1; +2;
Regning nr. 31509
Den kliniske undersøgelse viser;
Aktiv ukaviteret caries:-61;
Positiv vitalitetstest:2+; 1+;

…

07-03-2016 Aftalen 'EX + membran' d. 04-04-2016 kl. 12:15 er flyttet til d. 04-04-2016 kl. 12:00 hos beh. … (foretaget kl. 12:35)
Udskrevet overslag specificeret '77930001 pt andel

37257.54
Fokuseret undersøgelse
Behandlingskode/Diagnose 1013 Andet f.eks. erosioner
Ktr. af +2 efter slag
Ktr. viser at der er opstået en fistal facialt. Pt fortæller at den har været større.
Diagnose: fractura radicis dentis. Tanden må fjernes skånsomt, den faciale knoglevæg, bevares så vidt muligt, og et implantat isættes.
+2; Røntgenoptagelse TF Tandfilm
+2; -indikation Diagnostik og prognosevurdering
Røntgenbeskrivelse: kalibreringsbillede, som samtidig viser knoglestatus. Det giver god mening at fislen sidder facia distalt, da knoglen ses lidt radiolucent her."

Af operationsbeskrivelse af 4/4 2016 fremgår det bl.a.:

"19-04-2016 Operationsbeskrivelse af operativ fjernelse af +2 og knogleopbygningregio +2 samt slimhinde opbygning +2
Pt er henvist fra … til operativ fjernelse med HD fractra dentis +2 samt nekrosis pulpar samt parodontitis apicalis acuta in chronica cum fistula..
Almen medicin :ingen, penicillin allergi
Præoperativ info om operationsforløb og prognose. Pt accept.
Præmedicin 300 mg Dalacin
Under anv af 5,3 ml ultracain forte foretages marginal incicion og tanden løsnes med periotom. Tanden kan eleveres ved rotation. Der foretages inspektion af alveolen og der er stort omfattende grannulom i hele alveolen og der opklappes nu med aflastning df for +1. Mucoperiost rougineres til side og der ses gennembrydning af facial knogle midtrods og apicalt med e marginal knoglespange stående tilbage
Grannutomet excochleeres og der foretages knogleopbygning med
Bioos Collagen Ref. 30583.4/500072 lot 81500610
Biooss granula small lot 81400598
Bio gide ref 30802.6/500111 lot 81500732
Der dækkes med slimhinde membran Mucograft seal ref 30781.1/500106 lot
81500614
<Der lægges 10 sut prolene 6/0 som seponeres om 14 dage.
OF/KIR"

Af journalnotat af 19/4 2016 fremgår det bl.a.:

"19-04-2016 [Klageren]
[CPR-nummer]
Skadenr.: …

Her medsendes et revideret bhd. overslag.
Da 2+ blev fjernet, ses meget stor defekt sv.t. rodens udstrækning. Kirurgen måtte derfor bygge op med forskellige knogleopbygningsmaterialer, hvorved prisen ikke kunne holdes på de 3500kr, men steget til 5500 for anden operation i mundhulen.
Everstix broen, må desværre erstattes af ny model, hver gang plastbroen må fjernes. Dette har bl.a. gjort sig gældende under fjernelse af sting. Derfor er der taget 7500kr for denne ydelse.

Vh. Tandlæge …"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"63.16 Dækning af tandskader forudsætter, at GF Forsikring - inden behandlingen påbegyndes - har godkendt behandlingsmåden og udgiften hertil på grundlag af erklæring fra - og eventuel forhandling med tandlægen. Dette gælder dog ikke akut nødbehandling.

63.17 Forsikringen dækker ikke udgifter* til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klager er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til ekstrahering og implantatbehandling af tanden +2 på grund af en betændelsestilstand opstået i forbindelse med et ulykkestilfælde den 7/7 2015, hvor klageren faldt og slog kæben mod en kantsten.

I erklæringen fra klagerens tandlæge af 21/10 2015 har tandlægen angivet skade på tanden 2+, diagnosebogstav "H", concussio dentis (slag mod tand uden stillingsforandring). Det er noteret, at tanden var nekrotisk eller med rodfraktur, og at tanden mistes.

Klagerens tandlæge har den 19/4 2016 fremsendt et behandlingsoverslag på 39.257,54 kr.

Selskabet har ydet dækning for indledende behandlingsudgifter på i alt 2.137,52 kr. og afviser at udbetale yderligere. Selskabet henviser til, at der er tale om en fejlbehandling idet, man har undladt at rodbehandle tanden, og at dette har medført tab af tanden.

Selskabet har endvidere anført, at klageren ikke har bevist, at skaden på tanden +2 er en følge af et ulykkestilfælde sket den 7/7 2015. Til støtte herfor har selskabet blandt andet henvist til, at det er meget sjældent, at den anførte diagnose fører til nekrose af tanden, og at der sker en længedegående rodfraktur på en ellers sund fortand. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren først konsulterede egen tandlæge mere end 3 måneder efter skaden, og at der i tandlægejournalen konsekvent henvises til tanden 2+, og at det først den 22/12 2015 anføres i journalen, at der er tale om tanden +2.

Klagerens tandlæge gør gældende, at det var nødvendigt at fjerne tanden, da roden var flækket på langs, hvilket først var muligt at konstatere ved røntgenoptagelse den 7/3 2016. Tandlægen har anført, at tanden ved undersøgelse den 21/10 2016 og den 22/12 2016 fortsat var vital, hvorfor der ikke – som påstået af selskabet – er tale om rodspidsbetændelse, og at røntgenoptagelserne fra den 21/10 og den 22/12 2015 samt den 7/3 2016 viser tiltagende betændelse mellem tænderne +1 og +2, hvilket underbygger, at der ikke var tale om rodspidsbetændelse.

Nævnets tandlægekonsulent har i en udtalelse af 27/4 2016 blandt andet anført, at røntgenoptagelse fra den 21/10 2015 viser rodspidsbetændelse på tanden +2, og at en korrekt initial behandling af tanden ville have været en rodbehandling i efteråret 2015. Under hensyntagen til, at der ikke i journalen er beskrevet en rodfraktur, vurderer tandlægekonsulenten, at en rodbehandling højst sandsynligt ville have reddet tanden. Tandlægekonsulenten har yderligere anført, at der efter en vellykket rodbehandling eventuelt senere – af kosmetiske årsager – ville kunne opstå et behov for fremstilling af en porcelænskrone

I en mail af 5/5 2017 har tandlægekonsulenten oplyst, at prisen for en rodbehandling inkl. alt vil beløbe sig til 1.500-2.000 kr. og en eventuel krone til 5-6.000 kr.

I en supplerende udtalelse af 10/5 2016 vurderer tandlægekonsulenten, at det er meget sandsynligt (mere end 50 %), at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 7/7 2015 og betændelsen. Tandlægekonsulenten har desuden vurderet, at den manglende rodbehandling af tanden har medført, at omfanget af tandreparationen er blevet væsentligt større.

Nævnet lægger på baggrund af det oplyste til grund, at klageren den 7/7 2015 faldt og slog kæben mod en kantsten, og at i hvert fald én af klagerens tænder pådrog sig en skade ved slaget. Nævnet lægger videre til grund, at klageren den 5/10 2015 konsulterede egen tandlæge på grund af ømhed af tanden +2, og at en røntgenoptagelse den 21/10 2015 viste rodspidsbetændelse på tanden +2.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at hændelsen den 7/7 2015 forårsagede en vertikal rodfraktur af tanden +2, som medførte, at den efterfølgende måtte trækkes ud. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet det imidlertid bevist, at rodspidsbetændelsen er en følge af det slag, som klageren pådrog sig den 7/7 2015. Nævnet har herved navnlig lagt vægt på nævnets tandlægekonsulents udtalelse af 27/4 2017 samt supplerende udtalelse af 10/5 2017.

Nævnet finder, at der en sådan sammenhæng mellem ulykkestilfældet den 7/7 2015 og det aktuelle behandlingsbehov, at der er tale om "direkte følger efter et ulykkestilfælde". At behandlingsbehovet muligt er blevet væsentligt forøget, på grund af fejl begået af den behandlende tandlæge, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

13. 90412

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, GF Forsikring A/S, skal anerkende, at skaderne på tanden er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde og yde dækning svarende til tandens aktuelle behandlingsbehov. Erstatningen skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftaleloven § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand