Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90711:

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 tegnet tandforsikring i Global Dental Insurance v/Dansk Tandforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist forsikringsdækning for en anmeldt behandling af tænderne +7, 7+ og 7-.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker områder i tandsættet, som inden tegning af forsikringen er svækket.

I klage af 10/4 2017 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
…
Den 19.04.2016 tegner jeg en tandforsikring i Dansk Tandforsikring, forsikringsbetingelser for Tryg tandforsikring private.
Jeg sender min første regning den 4.11.2016 og får besked tilbage de vil indhente journal samt røntgen hos min tandlæge.
Den 21.11.2016 får jeg erstatningen udbetalt uden bemærkninger. Regningen dækker to tænder, +7 og 7+. Den 31.01.2017 får jeg tandpine i tand +7. Tanden bliver åbnet og en rodbehandling startes. Regningen for den behandling sender jeg den 2.02.2017 og erstatningen udbetales den 6.02.2017 igen uden bemærkninger. Efterfølgende går tandlægen i gang med rodbehandlingen, opbygning af tand samt en krone. Samtidig får jeg lavet et hul i tand 7- samt trukket tand 7+ ud.
Den regning sender jeg så den 3.04.2017, og jeg får igen besked på de vil indhente journal og røntgen fra min tandlæge.
Den 6.04.2017 modtager jeg så en mail fra Dansk Tandforsikring hvor de skriver de hermed har fornøjelsen af at kunne fremsende min dækningsoversigt, der viser, hvorledes mine tænder er dækket hos Dansk Tandforsikring! 4 minutter senere får jeg en mail hvor

de afviser behandlingsgodtgørelsen, med den begrundelse de omtalte tænder ikke er dækkede jf. den dækningsoversigt jeg modtog 4 minutter tidligere.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At de dækker behandlingen i henhold til deres ydelsesliste Tryg privat tandforsikring da jeg mener jeg har været i god tro hele tiden.
De har dækket de omtalte tænder flere gange uden jeg har hørt noget, og dækningsoversigten bliver kun sendt til mig efter jeg har sendt den sidste regning. Det er første gang jeg ser den.
I deres forsikringsbetingelser står der, de har ret til at udarbejde og fremsende et tandstatusskema, som angiver hvorledes den forsikredes tandsæt i FREMTIDEN vil være dækket.

Jeg har kontaktet Dansk Tandforsikring pr. telefon og talt med …, og hun afviser min påstand."

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

"Dansk Tandforsikrings (DT) faglige begrundelse for afgørelse med relevante henvisninger til betingelser og sagsmateriale.

1. DT's overordnede indstilling

Afvisningen af [klagerens] seneste regning vedr. kronebehandling med mere på tænderne +7, 7+ og 7- fastholdes af DT i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 6.2 for Tryg Tandforsikring…
…
Alle kunder får ved køb af forsikringen link til forsikringsbetingelser, hvor ovenstående indgå, og hvor det yderligere er præciseret, hvorledes forsikringen dækker og ikke dækker. Det er ovenstående, der ligger til grund for afslaget.

At DT har dækket mindre behandlinger vedr. de pågældende tænder ændrer ikke på ovenstående. Det er således normal procedure, at det først ved større behandlinger, hvor sagen behandles af vores tandlægekonsulenter, bliver konstateret, om der var et eksisterende behandlingsbehov allerede på tegningstidspunktet. Det er i denne forbindelse at de forhold, der ligger til grund for afvisningen i henhold til forsikringsbetingelserne, er konstateret.

Dækningsoversigten er udarbejdet ud fra, hvorledes tandstatus var på tegningstidspunktet, så den aktuelle sag ville med andre ord være blevet behandlet på fuldstændig samme vis, hvis dækningsoversigten var udarbejdet fra start.

I dette tilfælde ville [klageren] dog ingen refusion have fået, hvis oversigten var udarbejdet tidligere, da ingen af de behandlede tænder, er omfattet af forsikringen. Det er i øvrigt ikke korrekt, som [klageren] skriver, at der laves udbetaling uden bemærkninger, da [klageren] tilbydes, at der udarbejdes en dækningsoversigt i forbindelse med den første regning, således at hun ved, hvorledes hun er dækket af forsikringen.

2. DT's resumé af sagen

[Klageren] tegner en Tryg tandforsikring hos DT d. 19-04-2016

A. Den 04.11.16 indsender [klageren] en regning vedrørende 3 plastfyldninger på ialt kr. 3.724,00.
B. DT rekvirerer journalmateriale fra [klagerens] oplyste tandlæge: …, og materialet er modtaget den 08-11-2016.
C. Ud fra den modtagne journal, kan det konstateres, at hullerne ikke var diagnosticeret inden tegningstidspunktet, hvorfor regningen ekspederes den 18-11-2016.
D. Den 02-02-2017 indsender [klageren] regning vedrørende rodbehandling (akut oplukning) på kr. 631,58, denne regning ekspederes den 02-02-2017.
E. Den 03-04-2017 indsender [klageren] regning vedrørende rodbehandling, krone mm. på i alt 12.751,97. Sagen sendes til behandling hos vores tandlægekonsulent, der vurderer, at behandlingerne ikke kan dækkes.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen

Vedrørende A-C:

Regningen vedrører plastfyldninger på tænderne +3, +7 og 7+ samt lokalbedøvelse. Da der ikke som standard udarbejdes en dækningsoversigt for en kunde, der køber en Tryg Tandforsikring, er det normal procedure, at indhentes relevant journalmateriale, når regningen overstiger et vist beløb. [Klageren] informeres om, at tandlægen kontaktes mhp. dette. Ud fra det indhentede materiale konstateres det, at hullerne ikke er diagnosticeret inden tegningstidspunktet, hvorfor behandlingen godkendes og refusion udbetales i henhold til DT's refusionspriser. I forbindelse med udbetalingen tilbydes [klageren], som tidligere nævnt, at få udarbejdet en dækningsoversigt mhp. forventningsafstemning af, hvorledes forsikringen dækker. Denne mail besvares ikke af [klageren].

Information sendt til [klageren] i forbindelse med udbetaling af 3 fyldninger.

'Hvis du ønsker en dækningsoversigt, som viser hvordan forsikringen dækker dine tænder, kan du besvare denne mail. Det er omkostningsfrit for dig. På denne måde ved du altid, hvordan du er dækket af forsikringen.'

Vedrørende D:

Regningen vedrører en akut behandling på tanden +7. Da tanden fortsat ikke var diagnosticeret behandlingskrævende på tegningstidspunktet, godkendes behandlingen som smertebehandling, og der udbetales refusion.

Vedrørende E:
Denne regning vedrører behandling på tre tænder. Røntgen og udtrækning af tanden 7+, plastfyldning 7- samt rodbehandling, bedøvelse, stift og krone på tanden +7. Sagen oprettes som en skadesag, der skal vurderes af vores tandlægekonsulenter, hvilket [klageren] informeres om samme dag, hun sender regningen den 03-04-2017. Der indhentes opdateret journal og røntgen hos [klagerens] tandlæge, hvilket modtages 04-04-2017.

Ved sagsbehandlingen kan vores tandlæge konstatere, at en del af [klagerens] tænder ikke er omfattet af forsikringen grundet disse tænder allerede var svækkede tænder på tegningstidspunktet 19-4-2016. Der udarbejdes derfor en dækningsoversigt/tandstatusskema i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 9. Det gøres for at forventningsafstemme med kunden. Dækningsoversigten er udarbejdet ud fra tandstatus ved tegningstidspunktet, og det er dækningsoversigten, der ligger til grund for afslaget.

> I forsikringsbetingelserne pkt. 6.2 er det præciseret, at tænder, der allerede på tegningstidspunktet er svækket som følge af store og/eller dybe fyldninger ikke er dækket af forsikringen. Vores tandlægekonsulent vurderer, at de tre tænder +7, 7+ og 7- alle har omfattende fyldninger, og derfor ikke er dækket af forsikringen i henhold til betingelserne. At vi - til [klagerens] fordel - allerede har dækket nogle mindre skader vedrørende disse tænder, ændrer ikke på grundlaget for afvisningen.
>
> Dækningsoversigten sendes på mail til [klageren] den 06-04-2017, og afslag på refusion sendes samme dag."

Klageren og selskabet er i breve af 18/5 2017, 12/6 2017 og 22/6 2017 til nævnet uenige, om klageren i forbindelse med udbetaling af erstatningen i november 2016 har modtaget et tilbud fra selskabet om at få udarbejdet en dækningsoversigt vedrørende hendes tandsæt.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder klagerens tandlægejournal udskrevet af hendes tandlæge den 8/11 2016. Et uddrag gengives i det følgende.

Af selskabets mail af 4/11 2016 til klageren fremgår bl.a.:

> "Tak for det fremsendte materiale som er sendt til videre behandling. Vi går i gang med indhente journal og røntgen hos din tandlæge.
>
> Den forventede behandlingstid er op til tre uger, afhængig af hvornår vi modtager materialet fra din tandlæge."

Af selskabets mail af 2/2 2017 til klageren fremgår bl.a.:

> "Tak for det fremsendte materiale som er sendt til videre behandling."

Af selskabets mail af 3/4 2017 til klageren fremgår bl.a.:

> "Vi har modtaget din regning, og går i gang med indhente journal og røntgen hos din tandlæge.
>
> Den forventede behandlingstid er op til tre uger, afhængig af hvornår vi modtager materialet fra din tandlæge."

Af selskabets brev af 6/4 2017 til klageren fremgår bl.a.:

> "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:
> Behandling af tænderne 7+, 7- og +7 er desværre ikke dækket, da tænderne er undtaget forsikringen, jf. din dækningsoversigt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?**
Forsikringen dækker alle behandlinger af egentlig sygdom eller skader på forsikredes tandsæt.

Kliniske undersøgelser (regelmæssig diagnostisk undersøgelse/tandrensning/kontrol) er ikke omfattet af forsikringen.
…
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.
…
9 ANMELDELSE AF SKADE
Forsikrede skal hurtigst muligt efter udført behandling, anmelde krav om erstatning til DT. Udbetaling af erstatning er betinget af, at forsikrede indsender de oplysninger, som DT skønner nødvendige for at kunne tage stilling til, om det anmeldte krav er dækningsberettiget, herunder kopi af fuld tandlægejournal inklusiv relevant røntgenmateriale samt betalt faktura for behandlingen.
…
DT forbeholder sig, på baggrund af det modtagne materiale, ret til at udarbejde og fremsende et tandstatusskema, som angiver, hvorledes den forsikredes tandsæt i fremtiden vil være dækket."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede en tandforsikring den 19/4 2016.
Den 4/11 2016 indsendte hun en tandlægeregning vedrørende tre plastfyldninger på tænderne +3, +7 og 7+, og selskabet erstattede regningen på 3.724 kr.

Den 2/2 2017 indsendte hun en regning vedrørende rodbehandling (akut oplukning) af tanden +7, og selskabet erstattede regningen på 631,58 kr.

Den 3/4 2017 indsendte hun en regning på 12.751,97 kr. for rodbehandling og krone på tanden +7, udtrækning af tanden 7+ og plastfyldning af tanden 7-. Selskabet afviste at dække med henvisning til, at tænderne var undtaget forsikringsdækning. Over for nævnet har selskabet oplyst, at dækning er afvist efter forsikringsbetingelserne § 6.2, fordi de allerede på tegningstidspunktet var svækket som følge af store og/eller dybe fyldninger.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6.2, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af 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.

Nævnet finder på baggrund af klagerens tandlægejournal udskrevet den 8/11 2016, at selskabet har bevist, at blandet andet tænderne +7, 7+ og 7- var svækket forud for tegning af forsikringen den 19/4 2016. Udgangspunktet er således, at der ikke er forsikringsdækning for disse tænder.

Selskabet indhentede imidlertid tandlægejournalen efter modtagelsen af tandlægeregning den 4/11 2016 og udbetalte med viden om forsikredes tandsæt erstatning for behandling af blandt andet tænderne +7 og 7+. Selskabet udbetalte også erstatning for den indledende behandling af tanden +7 før rodbehandlingen.

Nævnet finder, at klageren herved har fået en berettiget forventning om, at tænderne +7 og 7+ var omfattet af forsikringen, og nævnet finder, at selskabet skal erstatte den del af tandlægeregningen, der vedrører behandlingen af tænderne +7 og 7+.
Nævnet bemærker, at klagerens berettigede forventning underbygges af forsikringsbetingelsernes punkt 9, hvoraf det fremgår, at "DT forbeholder sig, på baggrund af det modtagne materiale, ret til at udarbejde og fremsende et tandstatusskema, som angiver, hvorledes den forsikredes tandsæt i fremtiden vil være dækket".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ved udbetaling af erstatning for tandlægeregningerne modtaget den 4/11 2016 og 2/2 2017 var i besiddelse af klagerens tandlægejournal med oplysningerne om klagerens tandsæt. Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke af egen drift fremsendte en dækningsoversigt vedrørende klagerens tænder til hende efter udbetaling af erstatning i november 2016.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Global Dental Insurance v/Dansk Tandforsikring, skal anerkende at dække den del af tandlægeregningen, der vedrører behandlingen af tænderne +7 og 7+. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand