Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 91021:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Gjensidige Forsikring. Han klager over størrelsen af den tandskadeerstatning, som selskabet har udbetalt.

Klageren flækkede tanden +2 under en squashkamp den 30/7 2016 og kræver, at selskabet betaler den fulde udgift for tandbehandlingen på 40.844,57 kr.

Selskabet har anerkendt at dække 50 % af 30.000 kr., med henvisning til, at klagerens tandlæge har beregnet behandlingsudgifterne for højt, og tandens forudbestående svækkelse.

I klageskema af 22/6 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "I forbindelse med en squashmatch får jeg modstanderens albue i ansigtet hvilket resulterer at jeg flækker en +2 tand (der forbliver siddende i munden). Tanden var indtil da 100% velfungerende og havde en påsat krone som … mange år tidligere havde monteret af kosmetiske grunde. Gjensidige Forsikring kommer med alle mulige forklaringer på at den pågældende tand var svag i forvejen forude for mit traume hvilket ikke passer (jvf. [tandlæge] fra [tandlægeklinik] i [by]) [Tandlæge] isætter ny implantattand og efterfølgende godtgører Gjensidige behandlingen med kr. 15.000 selvom regningen lyder på knap kr. 41.000. De vurderer dels at behandlingen kunne foretages meget billigere (læs kr. 30.000) som de kun vil betale 50% for pga tandens svage tilstand!
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg forventer at Gjensidige lever op til policen og forsikringsbetingelserne og betaler det fulde dækningsbeløb kr. 40.844,57. De har betalt kr. 15.000 á conto ultimo 2016."

Selskabet har i brev/mail af 15/8 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Vores vurdering**

…

Den 4. august 2016 anmeldte klager skade på sin tand 2+ i forbindelse med squashspil den 30. juli 2016. Klager oplyste i sin skadesanmeldelse, at han skulle have indsat implantat, og den samlede omkostning ventedes at blive kr. 21-22.000.

Ved brev af 20. oktober 2016 anerkendte vi ulykkestilfældet og fastsatte erstatning for tandskade på tand 2+. Erstatningen blev fastsat på baggrund af, at tanden havde en anatomisk lille, spinkel rod og en reduceret krone, samt at tanden var restaureret med en plastkrone/facade i januar 2014.

Klager fik taget røntgen den 4. august 2016, hvor der blev registreret en rodfraktur og tab af tandbærende knogle, som ikke kunne henføres til ulykkestilfældet, og en lille spinkel rod. På den baggrund blev indsættelse af implantat anerkendt, og en rimelig udgift hertil blev opgjort til kr. 30.000. Eftersom tanden var svækket i forvejen, hvilket ifølge vores tandlægekonsulent havde en afgørende indflydelse på tab af tand, blev erstatningen reduceret med 50 %, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 21.4.

Vores tandlægekonsulenter (sagen har været forelagt to tandlægekonsulenter) fastholder, at tanden havde et tab af fæste, inden rodfrakturen opstod, og at tanden derfor var svækket grundet et vandret tab af knogle, som ikke kan henføres til en rodfraktur. Dette gælder også, selvom ulykken – som tandlægen oplyser – er sket start juli 2016 (den anmeldte skadesdato til ulykkesforsikringen var 30. juli 2016, mens det af patientjournalen fremgår, at skade skete i starten af juli 2016). Knoglesvindet vil ikke kunne ske så hurtigt efter et traume. I øvrigt lægges der bl.a. vægt på, at kun tanden 2+ frakturerede og ikke de mere solide nabotænder, hvilket underbygger, at tanden var svækket inden ulykke. Endvidere bemærker vores tandlægekonsulent, at tandkødslommer målt til 3 mm den 30. marts 2016 ikke udelukker tab af knogle.

Vi vurderer fortsat, at knogletabet har haft en afgørelse indflydelse på tandskaden, hvorfor skaden ikke kan dækkes fuldt ud, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 21.4.

Behandlingsoverslaget fra klagers tandlæge kan ikke godkendes fuldt ud. En række af udgifterne er ifølge vores tandlægekonsulent ikke nødvendige, og andre er betydeligt dyrere end gennemsnittet.

Erstatningen kan fastsættes ud fra godkendelse af indsættelse af et implantat, hvor et fortands-implantat klassificeres som kompliceret. I henhold til prisoverslaget fra klagers tandlæge gør vores tandlægekonsulent dog opmærksom på følgende: at implantatoperation til kr. 16.000 er markant over markedsprisen, at CBCT-scanning (kr. 2.563) er dyrt, og at røntgen var tilstrækkeligt (kr. 144), at udtagning af tand 2+ og bedøvelse til kr. 2.922 er for højt prissat i forhold til kompleksiteten, og at midlertidig krone på implantatet på kr. 6.926,77 er en fordobling i forhold til markedsprisen.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at de rimelige og nødvendige omkostninger til behandling kan opgøres til kr. 30.000, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 21.1, hvoraf 50 % dækkes pga. svækket tand, svarende til kr. 15.000, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 21.4. Der er således ikke tale om en á conto-erstatning."

Nævnets sekretariat har forelagt sagen for nævnets tandlægesagkyndige, der er i udtalelse af 21/8 2017 blandt andet har anført:

> "1.
> Efter mit skøn kan forsikringsselskabet reducere erstatningen med 50% med den begrundelse, at tandens marginale fæste før ulykkestilfældet var stærkt reduceret.
>
> Jeg skønner, at afgørelsen nøje følger retningslinier udfærdiget af Foreningen af Forsikringstandlæger (1992).
>
> 2.
> Vedrørende prisfastsættelsen: den estimerede pris ligger i et højt leje.
>
> Jeg skønner, at forsikringstager uproblematisk kan finde en tandklinik, som kan udføre den planlagte behandling til en pris på mindre end kr. 30.000,-."

I mail af 19/9 2017 til nævnet har klageren hertil blandt andet anført:

> "Hverken min tandlæge eller jeg selv er tilfredse med afgørelsen i min sag vedrørende Gjensidige Forsikring og vi ønsker derfor at nævnet afsiger en kendelse i sagen.
> …
> Her følger udtalelse fra min [tandlæge] på nævnets tandlægesagkyndige, tandlæge …s upræcise erklæring af 21. august 2017.:
>
> *Jeg har kigget på Gjensidige Forsikrings skrivelse, herunder [tandlægekonsulents] erklæring af 21/8, til hvilken jeg har følgende bemærkninger.*
>
> - *Vedrørende punkt 1 er det ganske enkelt ikke korrekt at tandens fæste var stærkt reduceret. Der tales her imod faglige fakta fra journalen, røntgenbilledet og bedre vidende. Der er pocheskema fra 27. marts dette år, hvor 2+ har 3mm pocher på seks sites! På røntgenbilledet fra skadestidspunktet ses en tand med i min optik ca. 30% fæstetab, hvoraf en anseelig andel med sikkerhed stammer fra perioden fra traumet skete, til det begyndte at give symptomer, blandt andet i form af løsning. Dette dokumenteres med de kliniske fotos fra skadestidspunktet, som indgår i sagen. Jeg finder sagsbehandlingen af dette punkt usaglig, og jeg finder ligeledes at [tandlægekonsulent] er på kanten af hvad man normalt kan forvente af etisk adfærd af en kollega. Fremgangsmåden med at gå på fisketur i journalen efter argumenter til at afslå eller reducere erstatning finder jeg i usmagelig. Der er INGEN dokumentation for at 'tandens marginale fæste for ulykkestilfældet var stærkt reduceret'. Dette er både udokumenteret og stærkt overdrevet.*
>
> - *Vedrørende punkt 2 om prisfastsættelsen er [tandlægekonsulent] helt ude på overdrevet, og balancerer på kanten af injurielovgivningen. Det er udokumenteret og uspecifikt blot at påstå at min pris 'ligger i et højt leje'. Det er at gå efter manden og ikke bolden, og har intet med sagsbehandling at gøre. Dette beder jeg hermed [tandlægekonsulent] om enten at påvise ved sammenligning med [tandlægeklinik] lignende specialklinikker i [by], og svarende til de enkelte ydelser som indgår i prisfastsætningen (som i øvrigt er klinikkens listepriser), eller om straks at frafalde og undskylde for på skrift til [klageren] og undertegnede.*

- *Vedrørende den sidste passus, som er langt under almindelig respekt forsikringssagsparter imellem, tror jeg [klageren] uproblematisk kan finde et billigere forsikringsselskab, som samtidig udbetaler rimelige erstatninger, og som har grundige fagkonsulenter ansat.*"

Nævnets tandlægesagkyndig har i mail af 24/9 2017 hertil blandt andet bemærket:

"Vedrørende den faglige vurdering af tandens tilstand før UT:
Jeg har gennemset sagsakterne igen, og jeg må konkludere, at jeg stadig er 100% enig med selskabets 2 tandlægekonsulenters vurdering.

Vedr. prisfastsættelsen:
Det virker som om, at tandlægen mener, at fordi han kalder sig 'specialist' og fordi hans klinik har adresse i [by], er han naturligt berettiget til at kræve et specielt højt honorar.

Vi har i Danmark 2 anerkendte specialtandlæge-uddannelser, nemlig ortodonti og hospitalsodontologi. Jeg kan ikke finde oplysninger, der godtgør at tandlægen har en sådan specialist-uddannelse, men er dog samtidig overbevist om, at behandlingen på [tandlægeklinik] lever op til normale, høje faglige standarder.

Der er naturligvis fri konkurrence i Danmark hvorfor tandlægen altid kan aftale en given pris med sin 'kunde' (patienten).
I dette tilfælde skal prisen således fastsættes sammen med forsikringsselskabet, og kan ikke dikteres af tandlægen.

Implantologi er blevet en behandling, som udføres overalt i landet af en meget stor andel af de alment praktiserende tandlæger, og jeg er af den overbevisning, at forsikringsselskabets tandlægekonsulenter vil kunne være kunden behjælpelig med at finde en kvalificeret tandlæge, som kan udføre den foreslåede behandling inden for den prisramme, som forsikringsselskabet finder rimelig."

Af klagerens tandlægejournal fremgår det blandt andet:

"14-01-2014; Kommentar 2+. Pt. henv. sig m. mistet facade 2+. Har slugt den. Vi aftaler at pt. vil forsøge at finde den, ellers må ny laves. [...]
16-01-2014; Recementering 2+. Recementering af krone. Bro af følgende led: facade 2+ recementeret: cementeret panavia.
04-08-2016; Pt. henv. sig med løs 2+. Ikke egentlige smerter. Oplyser at han for ca 1 måned siden fik albue i hovedet ifm squash-spil. KI ses tanden løs af ca 2. grad. Rtg viser rodfrac lige over knogleniveau. Tanden må fjernes og erstattes m. impl.
04-08-2016; Samtale med pt omkring beh 2+, tanden er løs af 2.grad ingen smerter, der ses dog en del lokal inflammation i gingiva. Pts front er ikke tandrettet, der er aplasi af +2 og tabtanden 2+ har man for mange år siden forsynet med en udbygning i form af en i øvrigt nu sufficient porcelænskrone. Dybt bid, men ingen gener af dette. Vi har drøftet muligheden for nu at rette tænderne, men dette er pt ikke interesseret og det er nok også lidt rigeligt for at erstatte tanden 2+. Pga den lokale inflammation, som sikkert skyldes varigheden siden frakturen af tanden har fundet sted, vil det bedste alternativ restaureringen eller for langtidsprognosen og pten i min optik være hvis det kan lade sig gøre at isæt immediat med en immediat provisionalisering som er ude af sammenbiddet. Dette for at forebygge at gingiva falder sammen i regionen. Regionen vises tydeligt ved smil, hvorfor fraværet af papiller vil være meget synligt. Alternativet til dette er at foretage konventionel

impl-beh med fj af tanden, smileprotese under opheling osv. Dette vil med sikkerhed medføre kollaps af gingiva, vi aftaler at foretage CBCT for at få et overblik over den faciale knoglelamels tykkelse. Denne må afgøre om immediat beh er indiceret. Det faciale knogleskellet skal helst i gennemsnit være over 1mm foran denne tand. Pt info og accept af dette."

Klagerens tandlæge har i mail af 10/2 2017 til selskabet blandt andet bemærket:

"Der påstås at jeg anfører at knogletabet skyldes at frakturen først diagnosticeres uger til måneder efter hændelsen. Dette er absolut ikke korrekt. Jeg noterede endog på dagen hvor tanden fjernedes, at frakturen går til under knogleniveau pa tandens ganeside og ved knogleniveauet på tandens læbeside. Når frakturen går under knogleniveauet, kan den ikke være skyld i det påståede knogletab. Jeg nævner i en kommentar af 4/8 2016, at der er inflammation i regionen, og at den kan skyldes at der har været en rodfraktur i en periode. At fortolke dette derhen at det skulle være tiden mellem uheldet og patientens henvendelse til undertegnede, der skulle have forårsaget problemet, er ***bevidst faktuelt forkert***, og dette vil jeg under ingen omstændigheder ikke tages til indtægt for.

Udtagelserne fra forsikringsselskabet nærmer sig en beklikkelse af min faglighed samt en beklikkelse af sandheden i udsagnene i min journal, og er som minimum en bevidst fordrejelse af journalens fakta, til forsikringsselskabets fiskale fordel.

Det er i min optik helt uhørt, at man behandler en sag så usagligt, og at ingen midler skyes for at lukke sagen med en ufuldkommen erstatning. Jeg mener ikke at de argumenter der anvendes er berettigede. Det faktum at tanden 2+ har været medfødt som taptand, har jo ikke foranlediget forsikringsselskabet til at klausulere forsikringen eller lignende. At komme efterfølgende og påstå at denne tand er mindre værd end de andre tænder, finder jeg utroværdigt og beregnende. Med den argumentation er underkæbens fortænder vel også små og svækkede? Eller [klagerens] lilletå frem for hans storetå?"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**21. Erstatning ved tandskade**
21.1
Forsikringen dækker rimelige og nødvendige omkostninger til udbedring af en tandskade, herunder skade på tandproteser, som er en følge of et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker ikke i det omfang udgiften kan kræves betalt fra anden side, fx efter reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, sygesikringen eller en sygeforsikring
…
21.4
Var tændernes eller protesens tilstand forringet inden ulykkestilfældet (fx som følge af genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab eller paradentose), kan erstatningen blive nedsat eller eventuelt helt bortfalde. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstraomkostninger ved behandlingen, som sådanne forhold medfører."

Nævnet udtaler:

Klageren flækkede tanden +2 under en squashkamp den 30/7 2016 og kræver, at selskabet betaler den fulde udgift på 40.844,57 kr., som han har betalt for tandbehandlingen.

Selskabet har anerkendt at dække 50 % af 30.000 kr. med henvisning til, at klagerens tandlæge har beregnet behandlingsudgifterne for højt, og tandens forudbestående svækkelse.

Selskabet har herved blandt andet anført, at tanden havde en anatomisk lille spinkel rod og en reduceret krone, samt at tanden var restaureret med plastkrone/facade i januar 2014. Selskabet har henvist til, at sagen har været forelagt to af selskabets tandlægekonsulenter, der begge fastholder, at tanden havde tab af fæste, inden rodfrakturen opstod, og at tanden derfor var svækket på grund af et vandret tab af knogle, som ikke kan henføres til en rodfraktur. Tandlægekonsulenterne har endvidere anført, at tandkødslommer målt til 3 mm den 30/3 2016 ikke udelukker tab af knogle. Hvad angår behandlingsoverslaget fra klagerens tandlæge har selskabet anført, at det ikke kan godkende det fuldt ud, da en række af udgifterne ifølge selskabets tandlægekonsulent ikke er nødvendige, og andre er betydeligt dyrere end gennemsnittet. På denne baggrund har selskabet anført, at det alene kan anerkende, at behandlingsudgifterne fastsættes til 30.000 kr.

Sagen har været forelagt for nævnets tandlægesagkyndige, der i udtalelse af 21/8 2017 har erklæret sig enig i, at selskabet kan reducere erstatningen med 50 % med henvisning til fæstetabet, og at nødvendige og rimelige behandlingsudgifter kan fastsættes til 30.000 kr.

Klagerens tandlæge har i mail af 19/9 2017 hertil blandt andet anført, at det kan ses på røntgenbillederne, at tandens fæste var maksimalt 30 % reduceret, hvoraf en anseelig andel med sikkerhed stammer fra perioden, fra traumet skete. Endvidere har tandlægen anført, at det er helt udokumenteret, at prisen for behandlingen har været for høj.

Nævnets tandlægesagkyndige har i mail af 24/9 2017 anført, at han ikke har fundet grundlag for at ændre sin vurdering.

Efter en gennemgang af sagen – herunder navnlig udtalelsen fra nævnets tandlægesagkyndige – finder nævnet efter en samlet vurdering ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har reduceret erstatningen med 50 % som følge af tandens fæstetab før ulykkestilfældet, og at selskabet herefter har opgjort erstatningen til 15.000 kr. med henvisning til, at rimelige og nødvendige omkostninger til udbedringen af tandskaden kan fastsættes til 30.000 kr.

Det, som klageren og klagerens tandlæge i øvrigt har anført, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand