Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 91267:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for omkostninger til tandbehandling til 2 nye tænder, der er blevet trukket ud som følge af et ulykkestilfælde den 28/5 2015. Klageren vil også have dækket omkostningerne til udtrækning af tænderne.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og behovet for behandlingen af tænderne. Selskabet har anført, at behandlingsbehovet skyldes paradentose.

I klageskema af 29/8 2017 til nævnet har klageren blandt andet oplyst:

> "Jeg har fået meddelelse om, at forsikringen ikke vil dække min tandskade, som skete den 28/5-15.
>
> Jeg havde på det tidspunkt en voldsom faldskade, som forårsagede en hjernerystelse og en flænge i baghovedet.
>
> I forbindelse med faldet har jeg fået beskadiget 2 tænder (4+ og 5+ i højre side i overmunden).
>
> Det viste sig at 4+ fik en revne og både 4+ og 5+ blev løse. Det var først på dette tidspunkt at mine to tænder blev løse, det havde de ikke været tidligere.
>
> Min tidligere tandlæge …, slog det altid hen med, at de nok skulle sætte sig fast igen. Jeg påtalte flere gange, at jeg havde problemer med de 2 tænder. Jeg har undervejs haft store problemer med smerter i forbindelse med de 2 tænder.

I lange tider har jeg ikke kunnet tykke med den side af munden.

Min tidligere tandlæge gik på pension i januar 2017, og der erfarede jeg, at han undervejs overhovedet ikke har indberettet noget til forsikringen. Vi talte ellers ofte om det, så jeg havde indtryk af, at de var med på sidelinjen.

Den 17/4-17 var jeg nødt til at tage til tandlægevagt, fordi jeg havde så store smerter i de 2 tænder.
Det viste sig at være en stor tandbyld. Tandlægen fortalte, at det godt kunne have en sammenhæng med det fald, jeg tidligere havde haft.

Min nye tandlæge (… i …) siger også, at hun mener, at der kan være en sammenhæng med det fald, som jeg tidligere har haft.

Efter mit besøg hos tandlægevagten har de 2 tænder siddet meget løst, og jeg har haft store smerter.

I slutningen af juni 2017 tabte jeg halvdelen af plastfyldningen i 4 +. Jeg fik efterfølgende sat noget midlertidigt i, da tandlægen ikke havde tid.

Ugen efter faldt det midlertidige og resten af plastfyldningen ud. Tabet af fyldningen er sket, uden at det har været i forbindelse med spisning. Det er jo ikke parodontose, der forårsager at plastfyldningen falder ud.

Den 4/7-17 er jeg hos tandlægen, og da jeg har haft mange smerter igennem længere tid og dagligt brugt meget smertestillende, så bliver min tandlæge og jeg enige om, at de 2 tænder skal trækkes ud. Tænderne sidder på dette tidspunkt meget løst.

Min forsikring siger, at det er grundet parodontose, at tænderne er blevet løse.
Første gang jeg hørte ordet parodontose var, da vores daværende tandlæge skulle indstille os til gruppe Rød, Gul eller Grøn. Han sagde til min mand og jeg, at han godt vidste, at vi lå i gruppe Grøn, men for at vi kunne blive ved med at komme til tandlæge hvert halve år, så indstillede han os i gruppe Gul.
På det tidspunkt havde hverken min mand eller jeg hørt tale om, at vi havde parodontose.
Efterfølgende talte vi om, at der var begyndt at stå parodontose behandling på regningen i stedet for tandrensning. Dette troede vi, var en forklaring på, at han havde sat os i gruppe Gul.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At forsikringen betaler for at få lavet 2 nye tænder.
Derudover at de betaler for de omkostninger, jeg har haft i forbindelse med udtrækningen af tænderne."

Selskabet har i brev af 18/9 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Sagsfremstilling:

Vores medlem kom til skade ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde den 28.05.15. Der skete både personskade og tandskade. Vi har anerkendt at dække fysioterapi, kiropraktorbehandling og eventuelle varige mén som følge af ulykken. I forbindelse med tandskaden har vi anerkendt at dække røntgen og kontroller af tanden 4+, som tandlægen fore-

slog i tanderklæringen, men vi har efterfølgende afvist at betale udgifterne til ekstraktion af 5,4+.

…

Vores vurdering:

Vi har anerkendt, at vores medlem ved uheldet d. 28.05.15 lavede et hårdt sammenbid og at det kan have medført infraktioner/revner på fyldningen i tanden 4+, som på dette tidspunkt var forsynet med en fyldning over flere flader. Tandskaden blev derfor anerkendt d. 30.06.15 og vi bad om at få tilsendt et nyt overslag, hvis der senere blev behov for behandling af tanden.

D.30.06.15 modtog vi et overslag fra vores medlems nye tandlæge, som vurderede at tænderne 5,4+ skulle ekstraheres.

Vores tandlægekonsulenter vurderer at årsagen til at tænderne 5,4+ efterfølgende skal ekstraheres skyldes et udtalt fæstetab, men at dette fæstetab er forårsaget af parodontose og ikke er en følge af det hårde sammenbid, som skete ved uheldet d. 28.05.15.

Uanset om vores medlem har været bekendt med tandsygdommen, mener vi, at oplysningerne i sagen dokumenterer, at vores medlem lider af parodontose og at hun har mistet flere tænder som følge heraf.

- Det fremgår af vores medlems tandlægejournal, at tanden 6+ er ekstraheret d. 06.04.11 som følge af total parodontose.
- D.08.03.12 er der også konstateret parodontose ved tanden 7+ og ligeledes er tænderne +4,5 løsnede af 2. grad pga. parodontose.
- D.08.06.12 henvender vores medlem sig til tandlægen med smerter og gener fra tænderne +4,5, som er trykfølsomme og har løsning af 2. grad – sandsynligvis som følge af parodontose
- D.27.07.12 var der fortsat smerter og hævelse ved tanden +4, som ekstraheres.
- D.25.01.13 er der taget røntgenbillede, som viser, at tænderne 5,4+ har et tandbærende fæstetab.
- D. 24.04.13 blev der konstateret total parodontose ved tanden -7, som også måtte ekstraheres.
- Efter uheldet, d. 11.06.15, er det angivet i journalen, at der kunne konstateres små frakturer i emaljen omkring den eksisterende plastfyldning på tanden 4+. Tanden var vital, men der var risiko for betændelse i tandnerven. På røntgenbillederne kan det ses, at tanden 5+ havde et tandbærende fæstetab på ca. 50%. Fæstetabet af 4+ kan ikke konstateres på røntgenbilledet, men der ses ingen tegn på brud på tanden.
- Ved kontrollen d. 19.06.15 var tanden fortsat vital.
- Knap et år efter ulykken, d. 18.04.16, viser røntgenbilledet, at der er ca. 50% tab af tandbærende fæste af tænderne 5,4+.
- D. 24.05.16, fik vores medlem foretaget parodontalundersøgelse, hvor der blev fundet fordybede tandkødslommer, specielt ved tanden 5+.
- D. 14.12.16 var tanden 5+ løsnet og tandkødslommerne var 7 mm dybe.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi må imidlertid fastholde, at behandlingsbehovet med ekstraktion og eventuel erstatning af tænderne 4,5+ skyldes et udtalt fæstetab som følge af tandsygdommen parodontose og at fæstetabet eller parodontosen ikke er forårsaget af det anmeldte uheld."

I tandlægejournalen fra klagerens tidligere tandlæge er det blandt andet noteret:

"**6/4/2011** … Recept. Rp.: Pancillin 1 mill. ie.

20 tabl.
Ds.: 1 tablet 3 gange dagligt i 6 dage mod infektion
Kompliceret Extraktion 6+. Diagnose: //Parodontitis totalis//. lagt som Infiltration. Antal sutur: 3. Smerter og hævelse palatinalt. Dubiøs, Må extraheres..

…

8/6/2012 … RTG +4. Indikation: Diagnostik. Røntgen viser: normale apikale forhold
… Recept. Recept udskrevet
Rp.: Tabl. Vepicombin 1 M.I.E
No XX
Ds.: 1 tabl. 3 X dagl i 6 dage
Mod infektion

… *SLUT*.
… REGN. UDSKREVET. Udskrevet regning 705155
… Kommentar +4. Henv m smerter +4. Startet igår. +4og +5. trykfølsomme og løsning 2.grad. Sandsynligvis apikal parodontit +4 eller +5. Pt kan ikke afgøre hvilken tand. I samråd m pt. vælges at se tiden an..

26/7/2012 … RTG +4.
… Udrensning 4+ f,p. Rodmål: p 17 Rodmål: f18 Skyllet med Klorhexidin 0,05%. Indlæg: Ca[OH]2. Provisorium: Cavit.
… Injektion +4. Citanest Octrapressin lagt som Infiltration.
… Recept. Recept udskrevet
Rp.: Tabl. Vepicombin 1 M.I.E
No XX
Ds.: 1 tabl. 3 X dagl i 6 dage
Mod infektion

… Kommentar +4. Stadig smerter. Revne i tanden Muligvis dubiøs..

27/7/2012 … Extraktion +4. Citanest Octrapressin
… Kommentar +4. Smerter og hævelse. Dubiøs. Må ext..

…

24/4/2013 … Extraktion -7. Diagnose: //Parodontitis totalis//. Citanest Octrapressin 1,8 ml.

…

11/6/2015 … Risikoprofil. Risikoprofil: Gul
… RTG 4+. Indikation:Diagnostik. Røntgen viser: i.a.
… Kommentar 4+. Pt. faldet og slog baghovedet med hjernerystelse. Pt. slog tænderne sammen med små frakturer af emaljen omkring plastfyldning. Nu smerter. Pos. vit. for kulde. Mulighed for pulpitis.

…

19/6/2015 … Kommentar 4+. Ia. Vitalitettest med kulde. Pos. vit..1

…

18/4/2016 … Statusundersøgelse. Anamnese: i.a. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Tænder: Caries i.a. Parodontium: Poche screening <4

mm. Pæne PA-forhold. Mundhygiejne: Generelt pænt. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Ikke-ryger. Bidfunktion screening: Intet at bemærke. Tandstatus ajourført og noteret i statusdiagram Risikoprofil: Gul Næste FU: 6 mdr. Næste SUS: 12 mdr.

… Bitewings i forbindelse med status undersøgelse. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. 2.

… Kommentar. Tid aftalt PUD grundet pat poche 5+ og måske +5..

…

14/12/2016 … Fokuseret undersøgelse. Progression sygdom: 5+: forværring af pochemål. ellers stabil v/ de øvrige pocher. behov for 6mdrs interval for at holde pa stabil.. Risikoprofil: Gul Næste FU: 12 mdr. Næste SUS: 6 mdr. pt bruger dgl id børster..

… Udvidet tandrensning. pt accept beh. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Der er fjernet bløde og hårde belægninger på tandrødder med poche på mindst 4 mm.

… Tandrodsrensning 5+ . pt accept beh. 7mm mesialt, 5mm dist, løs 1 gr, ømhed.

… *SLUT*.

… REGN. UDSKREVET. Udskrevet regning 901436

… Kommentar. pt fortæller at have slået tænderne (regio 543+, 654-)ved fald og har smerter af og til i regio 54+. klinisk: 5+ øm v poche mål, povhe 5-7mm, løs i 1 gr, ingen perkusionsømhed, pga manglende tid ingen rtg optagelse af regio 54+. pt har tid hos …"

I journalen fra tandlægevagten den 17/4 2017 er det blandt andet noteret:

"5+; Røntgenoptagelse TF Tandfilm

5+; -indikation Diagnostik og prognosevurdering

5+; Røntgenbeskrivelse:
marg og ap knoglesvind regio 5,4 +

5+ Lokalbedøvelse

5+ MatXyloplyin, adr. 12,5 mcg/ml, Lidocain 20mg/mt Mængdeo,8 ml
Type:lnfiitrationsanalgesi.

5+ Recept-honorar
pt hvs med stor hævelse facialt 5,4+. 5+ par marg og ap acute. pt har stærke smerter og har fået Prirncillin hos vagtlæge som ikke har hjulpet, hvorfor vi supplerer med Metroidasot. abses insideret. pt info og accept af beh og opfordret til at søge egen tdl for videre beh"

Af journalen fra klagerens nuværende tandlæge fremgår det blandt andet:

"19-05-2017 Anamnese 19-05-2017, Positive fund:

…

Tidlere marg.parod.
Udfyldt Checkliste risikofaktorer jvf. Nationale kliniske Retnings linjer. Sat farvespor gul
Pt oplyser om, at hun har været udsat for et traume, hvor hun har slået sine tænder.

…

Den kliniske undersøgelse viser:
Aktiv kaviteret caries:1+ 2;
Under observation:+2 2; -5 4;
Slid igennem til dentin:7+ 3; 4+ 3; 3+ 3; 2+ 3; +3 3; +5 3; +6 3;
slimhinde/tunge ia
pat pocher 7+5+4+ med bop
pt info om fund samt en usikker prognose for 54+7+

…

Den kliniske undersøgelse viser. Aktiv sygdom. Plak og tandsten. Mu-
ulighed for at ændre risikofaktorer (Gul). Aftalt plan: Ifb, pa beh, FU om 6 mdr.

…

Rtg-beskrivelse: se reg.initcaries jvf reg der er taget supplerende enora-
le RTG h.s. RTG viser: 7+ ekstern resorption
5+4+ vertikal fæstetab
udvidet rodhindespalte 5+4+
7+ -6 furkaturinvolv

…

23-05-2017 Parodontalundersøgelse og diagnostik (PUD)
Fund af langsomt eller moderat fæstetab, BOP og patologisk fordybe de pocher over 5 mm. Parodontaldiagram
Overordnet diagnose: Parodontitis marginalis adulta progressiva le nta
Aftalt plan: Motivation & instruktion, udvidet tandrensning og tandrods-
rensning på tænder med pocher over eller lig 5 mm. FU m 4 mdr.
N.g. uvd. tandrens samt evt. tandrodsrens

…

30-05-2017

7+, 5+, 7-, -5 Udvidet tandrensning (Parodontosebeh.)

4 Tandrodsrensning (Parodontosebeh.)
Regning nr. …
Overordnet PARO diagnose: Parodontitis marginalis levis localisata hos voksen Parodontitis marginalis levis:7+,5+,7-,-5
Bilag: grafisk PA registrering.
Overordnet PARO diagnose: Parodontitis marginalis levis localisata hos voksen Gingivitis:+4
Parodontitis marginalis levis:7+,5+,+5,7-,-5 med blødninger.
Pt møder til beh 1+, men hun ønsker at få lavet +6 som er knækket/ tan-
den er følsom. Pt har knækket tanden i går.

…

31-05-2017 1+ Lokalbedøvelse

1+ Mat:Dentocaine 40/0,005 mg/ml Mængde1,7 ml Str.:Infiltrationsanalg esi

1+ 25 Plastfyldning, flerfladet

1+ Mat:Tetric EvoCeram Farve:A 3,5 Årsag://caries dentalis// Matæts, Scotchbond
Regning nr. …
Pt angiver ømhed af 54+ ved tygning. Ingen spontane smerter. Pt er klar over en usikker prognose for begge tænder samt at det kan ende med at de s kal exes(der er PA, disse tænder var udsat for en traume). Pt oply-
ser om, at der er oprettet en forsikringssag hos Lærerstandens Brand-
forsikring. Pt ønsker at vi sender sidste RTG af ok h.s. til forsikring sammen med et overslag på fjernelse af 54+"

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**2. Ulykkestilfælde**
- *del af ulykkesforsikringen*

1. Hvad forsikringen dækker?
Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
3. Tandskade
- *del af ulykkesforsikringen*

1. Forsikringen dækker:
Har sikrede ikke ret til erstatning fra anden side, dækker forsikringen rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde.
…
2. Forsikringen dækker ikke:
Forsikringen dækker ikke:
a. Hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet (fx som følge af særligt omfattende fyldninger, rodbehandling, fremskreden paradentose, resorption eller andre sygdomsforhold), nedsættes eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang set i forhold til normal tandstatus. Hvis den beskadigede tand er led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke ekstra omkostninger ved behandlingen, som skyldes disse forhold
b. Tandskade opstået ved spisning og tygning er ikke dækket."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun den 28/5 2015 faldt på sit badeværelse og slog hovedet. Hun oplyste, at hun beskadigede en tand i faldet, da hun sandsynligvis havde bidt hårdt sammen, og hun havde meget ondt. Det fremgår af sagen, at det i 2017 har været nødvendigt at trække 2 tænder ud, og klageren har anført, at årsagen til behandlingsbehovet er det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor selskabet skal dække omkostninger til udtrækning og 2 nye tænder.

Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet som dækningsberettigende, men har anført, at årsagen til behovet for udtrækning af tænderne 5,4+ skyldes et udtalt fæstetab, og at dette er forårsaget af paradentose og ikke sammenbiddet ved ulykkestilfældet den 28/5 2015.

Af journalen fra klagerens tidligere tandlæge fremgår det den 11/6 2015 vedrørende tanden 4+, at klageren i et fald havde slået tænderne sammen, og at der var små frakturer af emaljen omkring plastfyldningen. Der var nu smerter. Det blev anført, at der var "Mulighed for pulpitis". Både den 11/6 og 19/6 2015 blev der fortaget vitalitetstest med kulde, og resultatet var positivt. I journalen er det den 14/12 2016 blandt andet noteret "Progression sygdom: 5+: forværring af pochemål. ellers stabil v/de øvrige pocher". Det er samme dato noteret, at klageren oplyser at have slået hovedet ved et fald "og har smerter af og til i regio 54+. klinisk 5+ øm v poche mål, poche 5-7 mm, løs i 1 gr, ingen perkussionsømhed, …". Det fremgår af journalen, at klageren tidligere havde fået trukket flere tænder (6+, +4, -7) ud på grund af paradentose.

I journalen af 19/5 2017 fra klagerens nuværende tandlæge er det beskrevet, at "pat pocher 7+5+4+ med bop. pt info om fund samt usikker prognose for 54+7+". Videre er det beskrevet, at en røntgenundersøgelse viser "5+4+ vertikal fæstetab". Den 30/5 2017 er det blandt andet noteret, at klageren fik foretaget udvidet tandrensning/paradentosebehandling, og der var en overordnet diagnose "Parodontitis marginalis levis: 7+, 5+, 7-, -5". Videre er det noteret "Gigivitis 4+". Der er angivet ømhed af 54+ ved tygning. Ingen spontane smerter. Klageren bemærker, at det er tænderne 54+, de har været udsat for et traume.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit om tandskade i punkt 1., at "Har sikrede ikke ret til erstatning fra anden side, dækker forsikringen rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde". I punkt 2. er det anført, at forsikringen ikke dækker, "Hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet (fx som følge af … paradentose, … eller andre sygdomsforhold), nedsættes eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang set i forhold til normal tandstatus". Af punkt 4. om Erstatning fremgår det, at "Vores vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager udgangspunkt i, at forsikringen dækker udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for at opnå samme tandstatus som før ulykkestilfældet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dækning for behandlingen af tænderne 5+ og 4+, idet nævnet finder, at

klageren ikke har bevist, at der er en sammenhæng mellem hendes fald og den behandling, som klageren kræver, at selskabet skal betale.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren forud for ulykkestilfældet havde mistet flere tænder som følge af tandsygdommen paradentose.

Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om, at årsagen til udtrækningen af tænderne 5+ og 4+ er fæstetab, hvilket nævnets vurdering ikke kan anses for at være opstået som følge af slaget den 28/5 2015. Nævnet bemærker, at der ved de to tænder er konstateret henholdsvis paradontitis og gingivitis.

Nævnet har ikke taget stilling til, om der måtte være begået fejl fra tandlægens side i forbindelse med behandlingen/den manglende behandling af klagerens paradontitis.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand