Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91606:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Han har i klageskema af 20/11 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "faldt i leg med barn på fliser og slog 2 tænder ud 3. tand måtte senere trækkes ud.
> Tænder var sunde men jeg er født med små tandhalse ifølge min tandlæge …
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> fuld dækning af regning"

Selskabet har i brev af 11/12 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Klager anmeldte den 4. juli 2016 telefonisk til selskabet, at han på vej hjem fra ferie var snublet på en trappe og havde slået to fortænder ud.
>
> Alka Forsikring fremsendte ved brev af samme dag en erklæring til udfyldelse hos klagers tandlæge og modtog ved mail af 15. juli 2016 den udfyldte erklæring sammen med røntgen, kliniske billeder og regning.
>
> Af erklæringen fremgik det, at klager den 2. juli var faldet under leg med børn. Skaden var sket i [udlandet]. Klager havde fået slået tænderne 1+1 ud og tanden 2+ var slået løs. Klagers tandlæges forslag til behandling var 3 implantater forsynet med porcelænskroner.
>
> Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets tandlægekonsulent, som på baggrund af de fremsendte røntgenfotos ønskede kopi af journalen.

Alka Forsikring modtog ved mail af 14. oktober 2016 kopi af journalen og tandlægekonsulenten vurderede, at det så ud som om tænderne 1+1 havde mistet deres fæste i kæben inden uheldet og tandlægekonsulenten ønskede derfor skema med tandkødsstatus.

Det ønskede skema blev modtaget ved mail af 2. december 2016 og sagen blev igen forelagt selskabets tandlægekonsulent, som vurderede, at tænderne inden uheldet allerede havde mistet 50% af fæstet i kæben og at selskabet således udelukkende kunne tilbyde, at betale 50% af en nærmere angiven behandling.

Alka Forsikring oplyste på denne baggrund – med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 10.4.1. – ved brev af 20. december 2016, hvad selskabet kunne tilbyde at betale i forbindelse med skadens udbedring.

Ved mail af 16. marts 2017 forklarede klagers tandlæge, at klager i slutfirserne havde haft paradentose og sygdom i tandsættet, men at dette var behandlet dengang – bl.a. ved flere operationer – og at der efter opheling ikke havde været patologi vedrørende fortænderne.

Tandlægens oplysninger blev forelagt begge selskabets tandlægekonsulenter, som udtalte, at forklaringen ikke ændrede noget i forhold til, at det af de modtagne røntgenbilleder fremgik, at der var tale om markant fæstetab – den ene tandlægekonsulent var af den opfattelse, at fæstetabet endog visse steder var større end 50% og begge tandlægekonsulenter anførte, at en erstatning på 50% af behandlingsudgiften var absolut rimelig.

Alka Forsikring fastholdt på denne baggrund ved brev af 27. marts 2017 den trufne afgørelse, idet selskabet dog beklagede ikke at have bekræftet, at den akutte behandling var dækket udover den tilbudte endelige erstatning.

Klager ønskede herefter, at sagen blev forelagt Fællesnævnet. Fællesnævnet var af den opfattelse, at der burde indhentes en udtalelse fra en uvildig tandlægekonsulent og sagen blev forelagt specialtandlæge …

Fællesnævnet modtog den 1. august 2017 udtalelsen fra [specialtandlæge], som udtalte, at det af røntgenbillederne fremgik, at tanden 2+ kun var forankret i 30% af den oprindelige knogle, samt at der for tænderne 1+ og +1 vedkommende var tale om et tab af knoglefæste på 50%.

Specialtandlægen konkluderede, at tændernes svækkede tilstand på skadetidspunktet havde haft afgørende indflydelse på skadesforløbet og at et tandsæt med tænder forankret i usvækket knoglelængde med overvejende sandsynlighed ikke ville være blevet påvirket i samme grad.

Fællesnævnet fandt på baggrund af specialtandlægens udtalelse ikke anledning til at kritisere den af Alka Forsikring den 20. december 2016 meddelte afgørelse og gav således selskabet medhold.
…
De foreliggende tandlægefaglige udtalelser og røntgenbilleder viser både efter selskabets og efter den uvildige tandlægekonsulents opfattelse et markant fæstetab, ligesom der på det kliniske foto ses blottede tandhalse, svarende til at tandkød og knogle har trukket sig tilbage.

Af klagers tandlægejournal – modtaget fra 2007 frem til skadesdatoen – fremgår også notater i form af 'fund af fæstetab og patologisk fordybede pocher' og diagnosen kronisk paradontitis. Der

er desuden oplysninger om udvidede tandrensninger og parodontalbehandlinger. Diagnoser og behandlinger som gentages løbende gennem journalen til og med sidst kendte tilførsel i 2016.

I sin erklæring udtalte specialtandlægen, at det af røntgenbillederne fremgik, at tanden 2+ kun var forankret i 30% af den oprindelige knogle, samt at der for tænderne 1+ og +1 vedkommende var tale om et tab af knoglefæste på 50%.

Specialtandlægens konklusion var på den baggrund, at tændernes svækkede tilstand på skadetidspunktet havde haft afgørende indflydelse på skadesforløbet og at et tandsæt med tænder forankret i usvækket knoglelængde med overvejende sandsynlighed ikke ville være blevet påvirket i samme grad og erklærede sig enig med selskabets to tandlægekonsulenter i, at der i henhold til de gældende forsikringsbetingelser burde ske fradrag i erstatningen i overensstemmelse med det af selskabet i brev af 20. december 2016 tilbudte.

Med henvisning til sagens oplysninger – herunder ikke mindst udtalelsen fra den uvildige specialtandlæge – må vi fastholde den trufne afgørelse, som den fremgår af selskabets brev af 20. december 2016 og specialtandlægekonsulentens vurdering af 25. juli 2017."

Nævnet har modtaget klagerens mails af 11/1 2018 og 16/1 2018. I mailen af 16/1 2018 er det blandt andet bemærket:

"Jeg syntes også det er helt forkert at Alka forsikring først trækker mit tilskud fra [sygeforsikringsselskab] fra inden de vil betale halvdelen af skadens pris.

Jeg har i mange år betalt for at være medlem og være sikret hvis jeg bliver syg, det har kostet mig mange penge men nu mener Alka forsikring de skal have glæde af de penge jeg nu får af [sygeforsikringsselskab].

Det mener jeg ikke Alka skal have glæde af jeg.

Jeg vil gerne fastholde at Alka bør betale hele min tandregning, men er man enig med Alka i at de kun skal betale halvdelen må det være beløbet inden [sygeforsikringsselskabs] tilskud."

Af selskabets brev af 31/1 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Med henvisning til klagers tandlæges bemærkninger om, at der ikke var aktiv sygdom i klagers tandsæt på ulykkestidspunktet skal vi blot bemærke, at den tidligere sygdom i klagers tandsæt havde påført tænderne et fæstetab/tab af knogle på i hvert fald 50% (for en tands vedkommende angiveligt 30%), således at tænderne var svækkede i en grad, som har haft afgørende indflydelse på skadesforløbet.

De modtagne røntgenbilleder viser klart det store fæstetab. Om fæstetabet er sket for 5 år siden eller for 25 år siden er i den forbindelse ikke relevant.

Det fremgår tydeligt, af de gældende forsikringsbetingelser, at erstatningen ved tandskade nedsættes eller bortfalder, hvis tændernes tilstand før skaden var forringet, f.eks. som følge af gen-

opbygning, rodbehandling, slid, forsømt tandsæt, dårlig mundhygiejne, carierede tænder, knoglesvind og fæstetab, som følge af paradentose eller sygdom i tænderne og de omgivende knogler.
…
Klagers bemærkninger om, at selskabet har fratrukket tilskud fra [sygeforsikringsselskab] er direkte usandt. Ved delvise erstatninger fratrækkes aldrig et eventuelt tilskud fra [sygeforsikringsselskab], hvilket vi heller ikke har gjort i nærværende sag.

Erstatningsopgørelsen er foretaget med udgangspunkt i klagers tandlæges overslag i den fremsendte erklæring. Selskabet har foretaget vurderingen/erstatningsopgørelsen i forhold til den tandlægefagligt bedste løsning (vurderet af begge selskabets tandlægekonsulenter og af den uvildige tandlægekonsulent), som er 2 implantater og en implantatbro i stedet for 3 implantater og nedsat erstatningen med 50%, som det fremgår af selskabets brev af 20. december 2016.

Vi har ikke fået oplyst noget om eventuelle tilskud fra [sygeforsikringsselskab], hvilket som ovenfor nævnt heller ikke ville have haft indflydelse på selskabets afgørelse.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at vi ikke har modtaget regning fra klagers tandlæge, hverken på endelig behandling eller på den akutte behandling, som selskabet anerkendte ved brev af 27. marts 2017."

Nævnet har modtaget klagerens mails af 20/3 2018, 21/3 2018, 3/5 2018 og 8/5 2018. Nævnet har modtaget selskabets breve af 27/3 2018 og 29/5 2018. Af klagerens tandlægejournal fremgår det blandt andet:

"03-09-2007
…
Fund af fæstetab og patologisk fordybede pocher. Se skema
Evt. løsningsgrader, BOP, pus og involveringer iflg. registreringen
Overordnet diagnose: Parodontitis marginalis chronica
Diagnoser: Parodontitis marginalis superficialis
BEH: Instruktion. Udvidet tandrensning. Kontrol om 4 mdr.
Generelt blødning ved dep
Tandrodsrensning (Parodontosebeh.)
…

13-01-2016		Anamnese 13-01-2016, Positive fund:
		~Ingen sygdomme
		~ingen medicin
		Fokuseret undersøgelse
		Behandlingskode/Diagnose 1011 Parodontitis
		Kontrol og evaluering efter parodontalbehandling med udvidet tandrensning og tandrodsrensning.
		Aftalt uændret kontrolinterval
	8+	Røntgenoptagelse TF Tandfilm
	8+	-Kontrolbillede
		Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: I.a. Omgivende strukturer. I.a.
		DIAGNOSER:

			Beh-plan: Årligt kontrol 2 Bitewings ifm. Fokuseret undersøgelse Røntgenbeskrivelse: Opklaringer i em/dent: I.a. Knogleniveau (paro): SE PA skema. Andre fund: I.a. Bilag: grafisk PA registrering.
	+6, +7, +8, -6	4	Tandrodsrensning (Parodontosebeh.)
	1-, -7	2	Tandrodsrensning (Parodontosebeh.)
			…
			Udvidet tandrensning (Parodontosebeh.)
…			
05-07-2016			Henvender sig efter at han er faldet lørdag, hvor han exartikulerede 1+1 og har slået 2+ løs. Det skete lørdag aften i [udlandet] på vej hjem. Tænderne skulle have været reimplanteret straks, men det var ikke muligt pga flyrejsen hjem. Pt ses med bløddelssår og intaorale bidsår. 2+ los af 2 -3 grad. 2+ meget perk øm. Der tages rtg, kliniske fotos og aftryk til provisorisk protese, 2 + fixeres til 3+. Klinisk har 1+1 korte rødder, men ingen pocher over 3 -4 mm.
…			
14-07-2016	2+		Tandudtrækning(er) ukompliceret
…			

Aktiv sygdom. Mundhygiejne: Utilstrækkelig. Plak og tandsten, screening viser BOP og fæstetab. Diag: Parodontitis marginalis. Mulighed for at ændre risikofaktorer (Gul). Aftalt plan: lfb, tandrensning, SU om 12 mdr. og FU om 6 m dr. Pocher >= 5 mm. Indikation for udvidet tandrensning samt tandrodsrensning
Udvidet tandrensning (Parodontosebeh.) Individuel forebyggende behandling
Behandlingskode/Diagnose 1011 Parodontitis
Påvist fæstetab og pocher med BOP samt plak og plakfremkaldende faktorer. Motivation og instruktion i tandbørstning
Ved undersøgelsen registreredes flg. objektive fund
Under observation:+6 4; +7 4; 8- 13; -7 1; -8 13;
13; Insufficient restaurering:8+ 2;
Klinisk relevante infraktionslinier:7-; -7; -8;"

Klagerens tandlæge har i mail af 16/3 2017 til selskabet blandt andet bemærket:

"I har i brev af d. 20/12-2016 skrevet at I kun vil tilbyde 50% af den endelige behandling. Ikke noget om den akutte behandling. Jeres begrundelse er at tænderne før uheldet var svækket af et stort fæstetab.
Jeg mener at denne vurdering ikke er korrekt. Patienten har gået hos mig siden august 1988. Dengang var der parodontose og sygdom flere steder i tandsættet. Jeg behandlede sygdommen ved bl.a. flere PA-operationer og i oktober 1989 blev der lavet PA- opklapning regio 2+ til +2, med opfyldning af knoglegranulat. Efter opheling har der ikke siden været patologi ved fortænderne (se venligst de før tilsendte pa registreringer). Pt og vi har passet hans tænder godt.
Jeg medgiver at pt. er født med noget kortere tandrødder end gennemsnittet, men det bør vel ikke være et argument for at reducere erstatningen."

Af en udtalelse af 25/7 2017 fra en tandlægekonsulent fremgår det blandt andet:

> "Det fremgår specifikt af forsikringsbetingelserne (10.4) at erstatningen kan nedsættes hvis tændernes tilstand var forringet som følge af 'knoglesvind og fæstetab som følge af parodontose' og 'slid'.
>
> Hertil skal det bemærkes at betingelserne ikke omhandler aktiv parodontose, men alene det forhold at der tidligere er tabt knogle som følge af parodontose.
>
> Det fremgår af journal, røntgen og tandlægens redegørelse, at tænderne er behandlet for parodontose, og tænderne havde på skadetidspunktet mistet tandbærende knogle svarende til mere end 50% af rodarealet.
>
> Røntgen dateret den 7. maj 2016 viser således tanden 2+ forankret i 30 % knogle og positionerne med rest-knogle for tænderne 1+, +1 (extraktionsalveoler) har et omfang, der tydeliggør at tændere 1+, +1 har været svækket med mindst et tilsvarende (50%) tab af knogle.
>
> Det fremgår af journalen at der i 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 og 2014 er stillet diagnose og udført behandling rettet mod parodontose.
>
> Ved en undersøgelse den 27. maj 2015 er det noteret i journalen, at der registreres plak (bakterier) og tandsten. Endvidere tilbagetrækning af tandkødet (retraktioner) og tænderskæren – slid (bruxisme).
>
> Seneste undersøgelse før ulykken udført den 13. januar 2016 stilles igen diagnosen parodontose.
> …
> **Konklusion:**
> Det er rimeligt at de mistede tænder erstattes med implantater, i den forbindelse forudsættes det, at skadelidte er kvalificeret til implantatbehandling ud fra gældende faglige standarder herunder fravær af aktiv parodontose.
>
> Den tandlægefagligt bedste løsning til erstatning af 3 mistede tænder indebærer 2 stk. implantater og en bro på 3-led. Dermed undgås sidestillede implantater der ofte er kosmetisk skæmmende.
>
> Tændernes svækkede tilstand på skadetidspunktet har haft afgørende indflydelse på skadesforløbet, og således ville et tandsæt med tænder forankret i knogle svarende til hele rodlængden med overvejende sandsynlighed ikke være påvirket i samme grad.
>
> Henset til tændernes svage tilstand på skadetidspunktet bør der være fradrag på 50% i erstatningen."

I en erklæring af 11/1 2018 fra klagerens tandlæge er det blandt andet anført:

> "Fællesnævnet har indhentet en udtagelse fra [specialtandlæge], hvor han som ekspert udtaler, at Alkas afgørelse synes rimelig. Der står i brevet fra Fællesnævnet såvel som i brevet fra Alka, at [specialtandlæge] udtaler sig som specialist, og man fremhæver det som argument for deres afgø-

relse. Dette mener jeg ikke er korrekt. [Specialtandlæge] sidder som konsulent for … og er ikke specialtandlæge og desuden er der ikke noget speciale i Parodontologi i Danmark. Her vil jeg i den forbindelse nævne, at jeg selv sidder som tandlægefaglig medlem i …
Det som jeg mener, er det centrale problem i den her sag, er om det er rimeligt at reducere i erstatningen, hvis der ingen sygdom er på ulykkestidspunktet. Patienten har tidligere haft sygdom, men er nu behandlet, og har ikke på ulykkestidspunktet haft aktiv sygdom på hans fortænder (som er bevist med journaloptegnelser). Ifølge vores overenskomst er der ikke sygdom, og fortænderne kunne ikke yderligere behandles under vores overenskomst.
Jeg vedgår gerne at tænderne er lettere at miste, da de fra naturen side er noget kortere. Men det er vel ikke rimeligt at man er dårligere dækket, hvis man har sådant et 'handicap'.
Man argumenterer også med at pt. ikke må være bedre stillet efter ulykken end før. Pt. har ikke haft problemer med sine fortænder siden 1988, altså i mere end 25 år, indtil ulykken. Min påstand er at fortænderne ville holde mange år endnu, hvis ikke han havde været ude for denne ulykke. Nu skal han betale mere end kr. 20.000, for at få genoprette sit smil, en udgift han højst sandsynlig ikke ville have haft, hvis han ikke havde været ude for en ulykke."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**10 Erstatning ved tandskader**

10.1 Følgende tandbehandling dækkes

10.1.1 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstås udgifter til genopretning af tandsættet til samme status som før skaden.

…

10.4 Nedsættelse af erstatningen

10.4.1 Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, eksempelvis som følge af:

- Genopbygning
- Rodbehandling
- Slid
- Forsømt tandsæt
- Dårlig mundhygiejne
- Carierede tænder
- Knoglesvind og fæstetab som følge af paradentose
- Sygdom i tænderne og de omgivende knogler"

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren faldt den 2/7 2016 og slog 2 tænder ud, ligesom 1 tand blev slået løs. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde fuld dækning for regningen til tandbehandling.

Selskabet har anført, at der kan tilbydes dækning for 50 % af omkostningerne, idet tænderne allerede havde mistet 50 % af fæstet i kæben, og at tændernes svækkede tilstand på skadetidspunktet havde haft afgørende betydning for skadesforløbet.

I udtalelse af 25/7 2017 fra en tandlægekonsulent er det om klagerens tandlægejournal blandt andet noteret, at en røntgenundersøgelse den 7/5 2016 havde vist, at tanden 2+ var forankret i 30 % knogle, og at tænderne 1+ og +1 har været svækket med mindst et 50 % tab af knogle. Det fremgår også, at der i perioden fra 2007-2014 er stillet diagnose og udført behandling mod parodontose, hvilken diagnose også er stillet ved undersøgelse den 13/1 2016. Det konkluderes, at det er rimeligt, at de mistede tænder erstattes med implantater. Det er videre konkluderet, at tændernes svækkede tilstand på skadestidspunktet har haft afgørende indflydelse på skadesforløbet, idet et tandsæt med tænder forankret i knogle svarende til hele rodlængden med overvejende sandsynlighed ikke ville være påvirket i samme grad.

Klagerens tandlæge har i en udtalelse af 11/1 2018 blandt andet anført, at der ikke var sygdom på ulykkestidspunktet. Det er noteret, at klageren tidligere har haft sygdom, som var behandlet, og der var ikke aktiv sygdom på hans fortænder på ulykkestidspunktet. Tandlægen anfører videre, at "Jeg vedgår gerne at tænderne er lettere at miste da de fra naturen side er noget kortere. Men det er vel ikke rimeligt at man er dårligere dækket, hvis man har sådant et 'handicap'". Tandlægen bemærker, at der er hans påstand, at tænderne ville holde mange år endnu, hvis klageren ikke havde været udsat for den aktuelle ulykke.

I forsikringsbetingelsernes punkt 10.1.1 er det anført, at forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde. Herved forstås genopretning af tandsættet til samme status som før skaden. Af punkt 10.4.1 fremgår det blandt andet, at erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tændernes tilstand var forringet før ulykkestilfældet eksempelvis som følge af knoglesvind og fæstetab som følge af parodontose.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet alene har tilbudt delvis dækning i forbindelse med tandskaden. Nævnet har blandt andet lagt vægt på

oplysningerne om, at klageren i mange år har modtaget parodontosebehandling samt oplysningerne om tab af knoglefæste.

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

Allerede fordi der ikke er forelagt dokumentation for, at selskabet har fratrukket klagerens tilskud fra en sygeforsikring i erstatningen, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets erstatningsopgørelse i relation hertil.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels