Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91776:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/1 2018 har hun anført:

> "Under et besøg hos [familiemedlem] i [udlandet], sammen med …, kørte hendes bekendt os til hotellet. Bilen ville ikke starte igen og vi hjalp alle til. Den startede, vejen havde en hældning nedad. Jeg faldt med fuld kraft på asfalteret vej.
> For en god ordens skyld, der var ingen alkohol indtaget.
> Sygehuset konstaterede heldigvis ingen brud.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Der har været megen korrespondance og jeg har forsøgt at fremskaffe alt de havde brug for.
> Jeg mener ikke at have opnået deres stillingtagen til at mit fald, som var meget traumatisk har forårsaget skade på min højre side af hovedet og at tandrødderne kan være, på sigt, så beskadiget at den nuværende behandling var nødvendig. Afslag fra Alka og Fællesnævnet begrundes i tændernes tilstand og jeg mener ikke selve traumet er taget seriøst i betragtning.
> Hurtig efter uheldet opsøgte jeg øjenlæge, da jeg mærkede symptomer fra højre side.
> Senere betalte jeg en scanning på [privathospital], da jeg havde mærkbare forandringer.
> Alka har modtaget kopi af dette.
> Ved skift af tandlæge i 2014 blev min klage hørt og han så cd scanning. Er ophørt som tandlæge. Alder.
> Først ved skift til nuværende tandlæge og beslutning om fjernelse af flere tænder kom det mig ihu med den forsikring jeg havde på daværende tidspunkt."

Selskabet har i brev af 12/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte ved telefonisk henvendelse til Alka Forsikring den 7. oktober 2008, at hun var kommet til skade ved et fald under en ferie i [udlandet] og Alka Forsikring fremsendte ved brev af samme dato en skadeanmeldelse til udfyldelse.

Af den modtagne skadeanmeldelse af 16. oktober 2008, fremgik det, at klager var kommet til skade den 29. september 2008, da hun var faldet på gaden. Klager havde slået højre side af hovedet, nakke, skulder og hele højre side af kroppen, tæerne på højre fod, især storetåen og venstre knæ og højre håndled.

Alka Forsikring fremsendte ved brev af 20. oktober 2008 en såkaldt funktionsattest, som skulle udfyldes hos klagers læge samt bad samtidig klager besvare nogle spørgsmål om årsagen til faldet. Af den modtagne funktionsattest af 11. november 2008 fremgik det, at klager var blevet røntgenfotograferet og der var fundet fuldt normale forhold (ingen brud). De objektive fund bestod i ømhed omkring højre orbitalrand (øjenhulen) og ømhed af venstre knæskalssene. De subjektive klager bestod i følelsen af træk i kindbenet op mod øjet og følelsen af nedsat koncentrationsevne.

På selskabets spørgsmål om, hvordan skaden var sket forklarede klager, at hun hjalp med at skubbe en bil i gang, men da bilen kom i gang, kom den hurtigt i fart, hvorved klager faldt, fordi hun ikke længere havde noget at holde fast på.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 10. december 2008, at skaden var dækket på forsikringen og bad klager kontakte selskabet omkring årsdagen, såfremt der fortsat var følger og tilføjede, at såfremt selskabet ikke hørte fra klager omkring årsdagen ville sagen blive afsluttet.

Da Alka Forsikring ikke hørte yderligere til sagen blev den afsluttet den 14. februar 2010.

Alka Forsikring modtog ved mail af 19. april 2016 behandlingsoverslag fra klagers tandlæge, som til støtte for overslaget anførte, at der var tale om følgeskader til faldet 8 år tidligere.

Alka Forsikring indhentede – på baggrund af det modtagne – journal og røntgenbilleder fra klagers tandlæge og forelagde sagen for selskabets tandlægekonsulent.

Alka Forsikrings tandlægekonsulent fandt ikke den nødvendige årsagssammenhæng mellem behandlingsbehovet og klagers tilskadekomst i 2008 dokumenteret, og selskabet meddelte på den baggrund ved brev af 20. juni 2016, at behandlingsudgifterne ikke kunne dækkes på forsikringen.

Klager oplyste herefter, at der forelå dokumentation af tandskaden fra 2008 og selskabet bad, ved brev af 30. juni 2016, klager om at indsende dette og på baggrund af klagers mail af 12. juli 2016 bad selskabet således klager indsende kopi af oplysningerne fra [udlandet] og oplysningerne fra klagers tidligere tandlæge, øjenlæge og læge.

Klager bad ved mail af 28. august 2016 om, at få konkretiseret, hvilke oplysninger som selskabets tand lægekonsulent ønskede og Alka Forsikring meddelte ved brev af 29. august 2016, at selskabet ikke tidligere havde modtaget oplysningerne fra [udlandet] og ligeledes ønskede kopi af journalerne fra klagers tandlæger samt journal fra øjenlæge og læge.

Ved brev af 6. oktober 2016 fremsendte klager medical report fra [udlandet], kopi af scanningssvar fra [privathospital], journalnotat fra sin læge samt foto af sit øje.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 15. november 2016, at selskabet – for at kunne tage stilling til kravet – fortsat ønskede kopi af de nævnte journaler fra tandlæger, øjenlæge og læge, idet der var nødvendigt, at kende behandlingsforløbet i de forløbne 8 år – fra skaden den 29. september 2008 og frem til dags dato – for at kunne vurdere sagen.

Alka Forsikring hørte ikke fra klager og erindrede derfor ved brev af 7. marts 2017 om sagen og bad klager vende tilbage inden 2 måneder.

Klager meddelte, at hun ville få sin tandlæge til at sende det ønskede, og oplyste ved mail af 10. april 2017, at hun havde været til tandlæge den 5. april 2017 og at tandlægen havde lovet at fremsende det ønskede.

Alka Forsikring modtog ved mail af 26. april 2017 journalmateriale fra klagers tandlæge og forelagde oplysningerne for selskabets tandlægekonsulent, og for at få en second opinion forelagde Alka Forsikring derefter sagen for selskabets cheftandlæge.

På baggrund af de to tandlægers vurdering fastholdt Alka Forsikring ved brev af 3. august 2017, at skaden ikke var dækket på forsikringen, da tandlægekonsulenterne fortsat ikke fandt, at der var dokumentation for årsagssammenhæng mellem skaden i 2008 og klagers nuværende tandproblemer.

Fællesnævnet fik på klagers anmodning forelagt sagen den 4. oktober 2017 og gav ved afgørelse af 1. december 2017 Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har indtil den 31. oktober 2013 været omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i kraft af sit medlemskab af [fagforening].

Forsikringen dækker med henvisning til de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelsers afsnit 1.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det skal således være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

De gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet og der skal således kunne dokumenteres årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener man har, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes andre forhold, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Af afsnit 10 fremgår det, at forsikringen udover invaliditet og dødsfald også dækker tandskader.

Forsikringen dækker med henvisning til afsnit 10.1.1. 'rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde'.

For dækning af udgifter til tandbehandling skal der således også være tale om, at den direkte årsag til iværksættelsen af tandbehandlingen er et ulykkestilfælde.

Det er den sikrede, der efter de almindelige regler har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hendes tandproblemer er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde og det således er ulykkestilfældet 8 år tidligere, der har medført behovet for den aktuelle tandbehandling.

Af klagers anmeldelse fremgik det, at hun havde slået højre side af hovedet, nakke, skulder og hele højre side af kroppen, tæerne på højre fod, især storetåen og venstre knæ og højre håndled.

Af den modtagne funktionsattest af 11. november 2008 fremgik det, at der var fundet fuldt normale forhold (ingen brud). De objektive fund bestod i ømhed omkring højre øjenhule og ømhed af venstre knæskalssene. Klager beskrev sine gener som en følelse af træk i kind benet op mod øjet og følelsen af nedsat koncentrationsevne.

Hverken i klagers anmeldelse (som ellers er meget detaljeret i sin beskrivelse af skadede legemsdele) eller i den 6 uger senere udfyldte funktionsattest fremgår der noget om skade på eller smerter i eller omkring tænderne.

Alka Forsikrings tandlægekonsulent har gennemgået journalerne og udtaler, at det fremgår af røntgenbilledet dateret 20. september 2012, at der var dyb caries i tænderne 6+ og 5+ og i journalnotatet af 30. marts 2016 er det anført, at tænderne 6+, 5+ og 4+ fjernes grundet caries.

I tandlægejournalens notater omkring ulykkestidspunktet er der intet nævnt om skader på tænderne, og både tandlægekonsulenten og Alka Forsikrings cheftandlæge er af den opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagers fald i 2008 og det i 2016 anmeldte behandlingsbehov. Alka Forsikrings cheftandlæge udtaler endvidere, at der er tale om almindelig vedligehold af tænderne.

De foreliggende røntgenbilleder fra 2003, 2004, 2005 og 2007 viser et stærkt restaureret tandsæt, men der er ikke synlig forskel på billedet fra 2007 og billedet fra 2012 og således ingen indikation af, at der skulle være sket noget i mellemtiden, som havde forværret klagers tandstatus.

Af journalen fra klagers nuværende tandlæge fremgår indledningsvis intet om et muligt traume – hverken i 2008 eller senere. Først 3 måneder efter klagers første konsultation hos denne tandlæge, som angiveligt skete grundet problemer med tænderne og klagers ønske om at komme i gang med en behandling, er det i en mail til Alka Forsikring anført (gengivet i journalen), at der er tale om senskader efter faldet i 2008.

I journalen er der hovedsageligt nævnt behandling af parodontitis og caries (sygdomme) og ikke noget om behandlinger, som følge af traumer mod tænderne.

Klagers tandlæge har ikke argumenteret for nogen logisk forklaring på, hvorfor skader – som de konstaterede – hovedsageligt caries – skulle være udløst af et slag 8 år tidligere og først manifestere sig på nuværende tidspunkt.

Et forløb på 8 år fra et ulykkestilfælde til en mulig manifestation af dette, må alt andet lige skærpe kravene til dokumentation for årsagssammenhæng.

> Vi må således – med henvisning til de tandlægefaglige vurderinger fra Alka Forsikrings tandlægekonsulent og cheftandlæge – fastholde, at klager ikke har løftet bevisbyrden for det krav hun har rejst mod selskabet.
>
> Vi finder det ikke sandsynliggjort, at der er tale om rimelige og nødvendig udgifter, som følge af et ulykkestilfælde og kan derfor ikke afholde omkostningerne til den af klagers tandlæge foreslåede behandling på ulykkesforsikringen."

Nævnet har fået forelagt parternes korrespondance af 10/3 2018, 27/3 2018 og 20/4 2018. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder uddrag af klagerens tandlæge- og lægejournaler.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "1. Hvad dækker forsikringen:
> 1.1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
> …
> 10. Hvordan dækkes ved tandskader:
> 10.1. Følgende tandbehandling dækkes:
> 10.1.1. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde i det omfang udgifterne ikke betales fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.
> …
> 10.1.4. Størrelsen af erstatningen fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 5 år efter skaden er sket.
> …
> 10.4. Hvor længe dækkes tandbehandling:
> 10.4.1. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte i 2008, at hun var faldet og havde beskadiget dele af kroppen, herunder højre side af hovedet. Klageren har oplyst, at hun skiftede tandlæge i 2014, og at først ved dette tandlægeskift "blev min klage hørt og han så cd scanning".

Selskabet har oplyst, at det ikke hørte mere til sagen før i 2016, hvor klagerens tandlæge sendte et behandlingsoverslag til selskabet og anførte, at der var tale om følgeskader til faldet. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem

ulykken og de behandlingskrævende forhold ved tænderne. Selskabet har videre anført, at man ikke finder det sandsynliggjort, at der er tale om rimelige og nødvendig udgifter, som følge af et ulykkestilfælde, hvorfor selskabet ikke kan afholde omkostningerne til den af klagers tandlæge foreslåede behandling på ulykkesforsikringen.

Indledningsvist bemærker nævnet, at det påhviler klageren at bevise rigtigheden og størrelsen af et fremsat erstatningskrav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere at kritisere selskabets.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først henvendte sig til selskabet med angivelse af tandgener cirka 8 år efter ulykkestilfældet, og at hendes journaloplysninger ikke indeholder oplysninger, der med den fornødne klarhed viser, at de behandlingskrævende forhold ved tænderne er forårsaget af faldtraumet i 2008.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels