Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91855:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

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 tandforsikring i Global Dental Insurance A/S v/Dansk Tandforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for kronebehandling af hendes to fortænder.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.

Klagerens forsikring er en obligatorisk gruppetandforsikring, som hun er tilmeldt via sin arbejdsgiver, og som trådte i kraft den 1/7 2017. Hun har anmeldt skaden til selskabet den 1/11 2017.

2. 91855

Klageren har i klageskemaet af 22/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> **"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen …**
> Primo nov. 17 fremsender jeg overslag for godkendelse af behandling af kroner. Modtager afslag da selskabet henholder sig til, at der var en planlagt behandling. Jeg kontakter min tandlæge der oplyser at vi i 2007 har talt om at fortænderne skulle laves.
>
> Jeg har drøftet forløbet med min tandlæge, der også har kontaktet Dansk Tandforsikring uden held, da det er urimeligt at man henholder sig til noget der er sket i 2007 (altså går 10 år tilbage i ens journal) – se skrivelse fra tandlæge. Jeg går jævnligt til tandlæge, hvorfor det er naturligt at man drøfter hvad der er galt og hvad der kan ske.
>
> Problemstillinger er altså – om man jvf. forsikringsbetingelserne punkt. 6.2 ikke dækker planlagt behandling virkelig kan gå 10 år tilbage?
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> Ønsker dækning af de 2 fortænder. Tænderne 1+1."

I brev af 1/2 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> **"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling**
> DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende kronebehandling på tænderne 1+1 ud over det, der allerede er godkendt i den aktuelle sag.
>
> **2. DT's resumé af sagen:**
> [Klageren] tilmeldes til tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring via sin arbejdsgiver den 01.07.2017. Forsikringen er en obligatorisk ordning, der hører under … sektoren, hvor alle almindelige tandbehandlinger er dækket, også selvom problemet er opstået inden tegningstidspunktet. Den eneste begrænsning der foreligger er, at protetik ikke er dækket, såfremt det er planlagt/anbefalet/igangværende inden tegningstidspunktet.
>
> D. 01.11.2017 indsender [klageren] overslag vedrørende fire kroner på tænderne 1+1 samt 2+2. Der indhentes journal og røntgen hos tandlægerne …, hvilket modtages den 02-11-2017. Sagen behandles af DT's tandlæger den 06-11-2018.
>
> Af journal fremgår det, at [klageren] har udtrykt ønske om kroner på tænderne 1+1 den 06-12-2007, og i forbindelse med dette har tandlægen udarbejdet et overslag, og foreslået Procera. I journalen er det noteret, at [klageren] vil overveje dette.
>
> Den 10.11.2017 informeres [klageren] om, at kronerne på tænderne 2+2 er fuldt godkendt, men at kronerne på 1+1 ikke kan godkendes i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 6.2, hvor det fremgår at protetiske behandlinger, der er anbefalet, igangværende og/eller planlagt inden tegningstidspunktet, ikke dækkes af forsikringen. Ligeledes dækkes behandlinger af kosmetisk behandling ikke.
>
> Den 28-11-2017 klager [klageren] over afgørelsen, hvorfor sagen lægges til revurdering hos anden tandlæge. Der modtages desuden udtalelse fra [klagerens] tandlæge.

Sagen revurderes samme dag, DT's tandlæger fastholder afvisning af kroner på 1+1, da de sidestiller et overslag og ønske om kronebehandling med at kronerne er planlagt/anbefalet. [Klageren] har i øvrigt mundtligt informeret DT om, at hun var bekendt med, at hun havde store fyldninger, og havde talt med tandlægen om alternative behandlingsmuligheder grundet potentiel risiko for fraktur.

Afgørelse på revurdering sendes den 28.11.2017.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen
DT har vurderet sagen ud fra det indhentede journalmateriale, hvori det fremgår, [klageren] selv havde udtrykt interesse for kronebehandling på tænder 1+1, og der udarbejdes derfor et overslag vedrørende dette. DT vurderer, at udarbejdelse af et overslag kan sidestilles med, at behandlingen var anbefalet/planlagt/igangværende inden forsikringen blev tegnet, og at tidspunktet for udarbejdelse af overslag er sagen underordnet, da der ingen begrænsninger er for, hvor langt tilbage i tiden DT kan indhente journal og røntgen."

Klageren har i mail af 20/2 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Min] eneste kommentar gælder den samtale jeg har haft med DT. Hvor jeg i forbindelse med min klage tilkendegiver, at jeg hver gang jeg er til tandlægen drøfter hvad der kan eller måtte komme, så man kan være forberedt på en evt. udgift.

Min anke er derfor som jeg her beskrevet, at man ikke kan lade en drøftelse for 10 år siden være gældende. Det er jo bare flot/fint at det har kunne holde, og min holdning har altid været at der ikke bliver udskriftet noget før det er nødvendigt!

Altså er der korrekt at man virkelig kan gå 10 år tilbage? Hvad så hvis man ikke har haft en journal og brugt regelmæssig tandpleje?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af klagerens tandlægejournal fremgår bl.a.:

"29-10-2007	+1		fracture coronae Bentis
- -	+1	14	Plastfyldning, flerbadet
- -	+1		Farve:B3 Mat:Tetric Evo Ceram
…			
06-12-2007	Udskrevet overslag '… pt. andel 12100.00		
…			
- -	1+, +1		Pt. interesseret i kroner. Foreslået Procera og givet overslag. Pt. overvejer"

Klagerens tandlæge har i mail af 27/11 2017 til klageren anført:

"Jeg kan godt forstå, at du undres.

29/10-2007 får du lavet plast i den ene fortand, +1, fordi fyldningen frakturerer.

6/12-2007 er du til eftersyn, hvor vi taler om fortænderne, og du får et overslag på kroner. Jeg noterer i journalen: Pt. interesseret i kroner. Foreslået Procera og givet overslag. Pt. overvejer.

Der er ikke tale om en anbefaling eller planlagt behandling, men en snak om muligheder og priser. Det er ikke det samme som betingelsernes punkt 6.2 omkring anbefalet, igangværende og/eller planlagt behandling inden tegningstidspunktet.

I øvrigt er fyldningen ikke blevet skiftet siden 29/10-07, hvilket må siges at være en flot holdbarhed med den størrelse fyldning. At fortænderne nu trænger til behandling kan ikke overraske.

I øvrigt synes jeg, det er urimeligt at gå over 10 år tilbage i journalen, når det vil bero på et skøn fra tandforsikringens konsulent, hvis det er en forsikret, hvor der ikke foreligger en journal der er ældre end 3 år!

Jeg synes, du skal tage kontakt til Dansk Tandforsikring og foreholde dem ovenstående."

I mail af 28/11 2017 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Din sag har været til revurdering af vores tandlæger, men desværre fastholdes afgørelsen hvor vi afviser dækning af kroner på tænderne 1+1. Dette sker ud fra en betragtning om at behandlingen iht. det fremsendte journalmateriale har været drøftet, samt at der endvidere er givet overslag på behandlingen tilbage i 2007. At der har været drøftet kronebehandling, og at det endvidere munder ud i et konkret behandlingsoverslag, må antages at bunde i at tænderne reelt var behandlingskrævende ved overslagets udarbejdelse, og/eller at det ses meget muligt at denne behandling var forestående.

I henhold til forsikringsbetingelserne punkt 6.2 dækker forsikringen ikke behandlinger, der er anbefalet, igangværende og/eller planlagt inden tegningstidspunktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**1 AFTALEN**
Gruppetandforsikringen (herefter kaldet forsikringen) er etableret som en obligatorisk gruppetandforsikring tegnet i Dansk Tandforsikring A/S (herefter kaldet DT). Dækningen omfatter følgende tandbehandlingsområder:

Behandling	**Årlig begrænsning**	**Omfattet**
Undersøgelse og Tandrensning		Nej
Fyldninger		Ja
Røntgen		Ja
Bedøvelse		Ja
Rodbehandlinger		Ja
Parodontose		Ja
Kirurgi		Ja

Dækning af protetik jf. DT's prisliste	Ja
Bidskinne	Ja

Sidst i forsikringsbetingelserne kan findes en specifikation over de ydelser, der er omfattet i henhold til ovenstående.

…

5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker de ydelsesområder, der fremgår af pkt. 1 i disse forsikringsbetingelser.

For protetiske behandlinger (kroner, broer og implantater) dækkes i henhold til den vedhæftede ydelsesliste. Bemærk regler vedrørende omlavning under pkt. 6.5.

…

6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:

…

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer o.lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgen dokumentation bagud i tid (min 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning, vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet. Hermed menes, at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret.

…

6.5 Omlavning af protetisk arbejde

Holdbarheden for protetisk arbejde (kroner og broer) helt eller delvist dækket af DT, skal være minimum 5 år for at berettige til dækning af omlavning.

For implantatbehandlinger, dækket af DT, dækkes ikke en ny implantatbehandling.

DT dækker ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropille i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden indikation for behandlingen.

Omlavning af behandlinger som DT har dækket tidligere, dækkes ikke, hvis omlavningen skyldes mangelfuld kvalitet af det udførte arbejde."

Nævnet udtaler:

Klageren er via sin arbejdsgiver omfattet af en gruppetandforsikring, der trådte i kraft for klageren den 1/7 2017. Hun har den 1/11 2017 anmeldt, at hun ønsker dækning for kronebehandling af hendes to fortænder. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.

6. 91855

Af klagerens tandlægejournal og af tandlægens mail af 27/11 2017 fremgår det, at klageren den 29/10 2007 fik lavet plast i den ene fortand, +1, fordi fyldningen frakturerede. Den 6/12 2007 var hun til eftersyn, hvor tandlægen i journalen noterede: "Pt. interesseret i kroner. Foreslået Procera og givet overslag. Pt. overvejer".

Det fremgår således af det kortfattede journalnotat fra den 6/12 2007, som selskabet i det hele støtter sin afvisning på, at klageren var interesseret i kroner, og at tandlægen foreslog Procera og gav et prisoverslag, som klageren ville overveje. Nævnet finder, at ordlyden af journalnotatet ikke giver sikkert grundlag for at antage, at tandlægen herved anbefalede, at klageren fik foretaget en kronebehandling på daværende tidspunkt. Tandlægen har i mail af 27/11 2017 anført, at der ikke var tale om en anbefaling eller planlagt behandling, men om en snak om muligheder og priser.

Klageren fik den 29/10 2007 foretaget plastfyldning i den ene fortand, +1. Det fremgår ikke af journalen, at der herved var tale om en midlertidig behandling af kort holdbarhed, eller at tandlægen efterfølgende vurderede, at denne fortand fortsat var aktuelt behandlingskrævende. Tandlægen har i mail af 27/11 2017 anført, at fyldningen ikke var blevet skiftet i de ca. 10 år siden, hvilket tandlægen betegner som en flot holdbarhed med den størrelse fyldning.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har bevist, at en kronebehandling af fortænderne blev planlagt eller anbefalet af tandlægen i 2007 eller i øvrigt inden ikrafttrædelse af forsikringen som et aktuelt behandlingsbehov. Nævnet finder på den baggrund, at selskabet ikke har bevist, at undtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 om allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger kan finde anvendelse for den anmeldte skade. Nævnet finder, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og overveje, om klageren herefter kan ydes dækning som ønsket.

7. 91855

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Global Dental Insurance A/S v/Dansk Tandforsikring, anerkende, at undtagelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2 ikke er opfyldt, og genoptage sagsbehandlingen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings