Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91944:

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 klageskema af 12/2 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> [Klageren] modtog diagnostisk undersøgelse både den 14. august 2017 (hvor [klageren] fik en plastfyldning udskiftet med sølv) og den 25. august 2017 (hvor [klageren] fik en løs krone renset og støbt igen).
>
> I forbindelse med begge disse undersøgelser var der ingen konstaterede problemer med tanden 6-.
>
> Ultimo september 2017, opstår en betændelsestilstand, hvorved der fremkommer en tandbyld. Der foretages røntgen og det fremgår heraf, at betændelsen skyldes, at tandens rod nyligt er knækket.
>
> Dansk Tandforsikring afviser imidlertid at dække behandlingen af betændelsen og den knækkede rod, som kræver etablering af en bro på tænderne. Det skyldes at Dansk Tandforsikring mener at skaden er opstået forinden tegning af forsikringen den 22. juni 2017.
>
> Det er undertegnede ikke enig i. Der er derfor klaget til forsikringen, som fastholder afgørelsen og ikke vil dække skaden.
>
> Kopi af såvel korrespondance som Dansk tandforsikrings afvisning og klagen til forsikringen vedlægges. Vedlagt følger endvidere kopi af erklæring fra [tandlæge], som bekræfter dette.

På den baggrund er jeg derfor ikke enig i, at der er tale om en behandling som har været anbefalet, igangværende eller planlagt på tidspunktet forinden tegningen af forsikringen og jeg mener derfor ikke at Dansk Tandforsikring er berettige til at afvise dækning, hvilket jeg anmoder Ankenævnet om at tage stilling til.

Yderligere sagsfremstilling fremgår af min klage, som er sendt til Dansk tandforsikring den 8. januar 2018.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Dækning til af udgifterne til etablering af bro på tænderne."

Selskabet har i brev af 26/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling**
DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende bro på tænderne 765- ud over det, der allerede er godkendt og godtgjort i den aktuelle sag så som plastfyldninger, røntgen, lokalbedøvelse og amotio.

2. DT's resumé af sagen:
[Klageren] tilmeldes via sin ægtefælle … til tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring den 22.06.2017. Forsikringen er et tilbud til ægtefælle/børn, der tegnes via et familiemedlem, der har en obligatorisk ordning under … Forsikringen dækker alle almindelige tandbehandlinger (bortset fra undersøgelser og tandrensning), 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. Sagerne afgøres i henhold til journalmateriale eller ud fra en tandlægefaglig vurdering, såfremt det skønnes, at der ikke kan indhentes tilfredsstillende journal og røntgen minimum tre år bagud i tid. Den tandlægefaglige vurdering går på at vurdere, hvorvidt skaden reelt allerede eksisterede på tegningstidspunktet.

D. 30.11.2017 indsender [klageren] en tandlægeregning vedrørende bro på tænderne 765-. Der indhentes journal og røntgen hos [tandlæge], hvilket modtages samme dag den 30-11-2017. Sagen behandles første gang af DT's tandlæger den 08-12-2017. Da røntgen fra 14.09.2017 viser omfattende skade på tanden 6-, vurderes denne skade at være opstået, inden forsikringen blev tegnet. Skadesbehandlende tandlæge vurderer derfor sagen med en tandlægekollega, for at kunne træffe den mest hensigtsmæssige afgørelse.

Begge tandlæger vurderer, at der ikke foreligger tilfredsstillende journalmateriale, da der ikke er taget røntgen/bw siden 2011, og vurderer at skaden var tilstede inden tegningstidspunktet, hvorfor kronerne i forbindelse med broen ikke kan godkendes. Jf. forsikringsbetingelserne punkt 6.2. Begrundelse for afvisning er desuden, at DT's tandlæger mener, at skaden kunne have været opdaget tidligere, såfremt der havde været taget regelmæssig røntgen af tænderne, og at skadens omfang således kunne have været mindsket. På røntgen af dato 14.09.2017 er tanden 6- fuldstændig undermineret af caries, og der ses betændelse omkring rødderne, hvilket nødvendiggør udtrækning af tanden med en bro til følge.

Hvad angår kronerne på tænderne 7- og 5-, så dækkes de ej heller, da tænderne bruges som bropille, hvilket forsikringen ikke dækker, såfremt det laves på raske tænder uden anden indikation jf. forsikringsbetingelserne punkt 6.5.

DT's tandlæger vurderer desuden, at skaden bør meldes til Praksisforsikringen, da de skønner at denne forsikring bør dække broen på tænderne.

Den 15.12.2017 kontakter … ([klagerens] ægtefælle) DT, da de er utilfredse med afgørelsen. Klagen går desuden på, at det ikke er et krav, at der tages røntgen, og at journalmaterialet dermed ikke er mangelfuldt. Sagen lægges til revurdering, men DT's tandlæger fastholder afgørelsen og mener fortsat at sagen skal til Praksisforsikringen.

Afgørelsen på revurdering sendes den 15.12.2017. Det forklares heri, at skaden har været undervejs i meget lang tid, og dermed var tilstede inden forsikringen blev tegnet. Omfanget af skaden kunne have været undgået, såfremt der var taget regelmæssig røntgen eller røntgen ved indikation, hvorfor DT's tandlæger fortsat mener, at sagen bør meldes til Praksisforsikringen med reference til, at skaden er sket i forbindelse med 'manglende undersøgelse/behandling'.

…, [klagerens] ægtefælle, klager igen over afgørelsen den 08.01.2018. DT's tandlæger vurderer sagen på ny og kontakter [tandlæge], der udtrykker bekymring vedrørende anvendelse af Praksisforsikringen. Desuden kontaktes … hos Tandlægeforeningen mhp. konkretisering af anbefaling om røntgenoptagelser, og det konstateres, at røntgen skal tages på indikation.

DT's tandlæger mener, at der har været velbegrundet indikation flere gange i perioden 2011-2017. I journalen er følgende noteret:

16.12.2014: Mundhyg: 0-1/tandsten uk front

23.06.2015: Kontrol af cariesaktivitet, plak og plak fremkaldende faktorer. Reinstruktion i hjemmetandpleje.

26.01.2016 Gingiva: BOP ved kronekanter.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen
DT har vurderet sagen ud fra det indhentede journalmateriale, hvori det fremgår, at der ikke tages bw i perioden 2011 til 2017, på trods af, at der foreligger indikation/grund til dette både i 2014, 2015 og 2016. Især notat fra 26.01.16 giver grund til følge undersøgelse op med røntgen, da der konstateres blødning ved kronekanter ved sondering af tænderne.
Sagen bør derfor meldes til [tandlæges] Praksisforsikring, da omfanget af skaden skyldes mangelfuld behandling, idet der ikke er taget røntgen i årene forinden, men at dette først gøres, da tanden er fuldstændig undermineret grundet caries. Der er således tale om en skade, som kunne have været undgået, såfremt, der tidligere havde været foretaget røntgen af tænderne.

DT tager i Forsikringsbetingelserne pkt. 15 forbehold for skader, der dækkes af anden forsikring end Dansk Tandforsikring, idet der i sådanne tilfælde kun dækkes forholdsmæssigt. Herudover tager Dansk Tandforsikring også forbehold for skader, der er forårsaget af tandlægefejl, jf. Forsikringsbetingelserne pkt. 6.7"

Klageren har i brev af 2/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Hændelsesforløbet for [klageren] har været følgende:

- [1960'erne]: [Klageren] starter i skole og påbegynder regelmæssige tandeftersyn ved tandlæge
- 1989: Tanden 6- rodbehandles og forsynes med en guldkrone
- Marts 2017: Kronen på tanden 6- sidder upåklageligt og der er ingen smerter i tanden. Imidlertid bliver tandkødet omkring tanden 'for åbent' (sådan forklarer tandlægen mig det med lægmandsord), som følge af, at tandkødet hos mennesker trækker sig tilbage med alderen og tandkødet lukkes derfor med sølv.
- Jun. 2017: Tegner tandforsikring hos Dansk Tandforsikring/Global Dental Insurance A/S
- Aug. 2017: Kronen på tanden 6- løsner sig og sættes fast igen. Der er ved denne tandlægekonsultation ingen tegn på svækkelse eller deformation af roden
- Sept. 2017: Roden på tanden knækker. Det opdages ved at [klageren] får en byld ved tanden og smerter i tanden.
- Sept.-Nov. 2017: Tanden repareres (der laves en bro på tanden).
- Nov. 2017: Skaden anmeldes til Dansk Tandforsikring
- Dec. 2017: Dansk Tandforsikring meddeler afslag på dækning af tanden
- Jan. 2018: Vi klager til Dansk Tandforsikring over afslaget på dækning
- Feb. 2018: Dansk Tandforsikring afviser igen dækning af tandens behandling

Dette forløb vil ligeledes blive understøttet af journalmateriale fra tandlægen, om end denne ikke går helt tilbage til 1989, da [klagerens] daværende tandlæge gik på pension i mellemtiden.

Som det ses heraf, er der tale om en krone der har siddet længe og som har fungeret upåklageligt i hele perioden. Kronen har således fungeret i ca. 28 år uden problemer.

Som det fremgår af Dansk Tandforsikrings afslag på dækning den 14. december 2017, skyldes afslaget, at:
'I henhold til forsikringsbetingelserne punkt 6.2 dækker forsikringen ikke behandlinger, der er anbefalet, igangværende og/eller planlagt inden tegningstidspunktet.'

Efterfølgende indikerede Dansk Tandforsikring, at der skulle være tale om en tandlægefaglig fejl, idet der videre i afslaget står:
'Vores tandlæger opfordrer iøvrigt til, at du taler med din tandlæge om at melde skaden til tandlægens praksisforsikring, da denne kan hjælpe med at yde erstatning. Praksisforsikringen kan bruges i nedenstående tilfælde:

- ***Hvis behandlingen ikke har været i overensstemmelse med bedst mulig undersøgelse eller behandling, og dette er årsag til skaden.***
- ***Hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved undersøgelse eller behandling.***
- ***Hvis skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden ligeværdig behandlingsteknik eller -metode.***
- ***Hvis skaden er meget sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, du blev behandlet for, og derved går ud over, hvad man med rimelighed bør tåle.'***

[Klageren] er ikke enig i, at der ved etableringen af den bro på tanden, som blev nødvendig efter at roden knækkede i september 2017, er tale om en behandling, der var anbefalet, igangværende og/eller planlagt inden forsikringen blev tegnet i juni 2017.

Netop forløbet ovenfor viser, at tanden har fungeret upåklageligt i næsten 30 år med blot en enkelt recementering og tanden har fungeret upåklageligt både før og efter recementeringen. Først da rode knækker i september 2017 fungerer tanden ikke længere.

Af citatet umiddelbart herover ses det, at Dansk Tandforsikring, med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2, påstår, at den knækkede rod skyldes enten 1) at behandlingen ikke har været bedst mulig, 2) at knækket af roden skyldes fejl eller svigt i apparatur der anvendes ved undersøgelse eller behandling hos tandlægen eller 3) at knækket af roden kunne være undgået hvis tandlægen havde anvendt en anden behandlingsteknik eller -metode.

Det er [klageren] ikke enig i.

Der er heller intet der tyder på, at det skulle være tilfældet. Tværtimod har en tand der sidder i næsten 30 år nærmere været det modsatte af 1) dårligt behandlet, 2) udsat for svigtende apparatur eller 3) behandlet med en forkert behandlingsteknik. Tanden har således fået optimal tandlægefaglig behandling, ligesom [klageren] har gået til regelmæssige eftersyn ved tandlægen i gennem næsten 50 år.

Endvidere anses kronebehandlede tænder, ifølge normal forsikringspraksis, som ligestillede med intakte tænder og det forhold, at tanden har haft en krone på siden før forsikringen blev tegnet kan således ikke begrunde, at behandlingen for den knækkede rod på tanden skulle være anbefalet, igangværende og/eller planlagt inden tegningstidspunktet for forsikringen. Dansk Tandforsikring har dermed ikke bevist, at roden knækkede inden forsikringen blev tegnet.

Det kan ikke læses af forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2, at denne bestemmelse også skulle gælde behandlinger der på tidspunktet for tegning af forsikringen, med en vis sandsynlighed, kan opstå i fremtiden, efter tegning af forsikringen.

Der henvises til de tidligere afgørelser sag nr. 88039 og sag nr. 90065 fra Ankenævnet for Forsikring.

Som følge heraf, mener [klageren] at Dansk Tandforsikring skal dække udgiften til den bro det har været nødvendigt at få lavet på tanden 6-.

Som det ses af e-mail af den 8. januar 2018 kl. 10.20 fra [klagerens] tandlæge og af den fremsendte faktura, udgør udgiften til behandlingen i alt kr. 12.900,00, som derfor er den udgift (med fradrag af selvrisiko) som [klageren] ønsker dækket af forsikringen.

Det er derfor også den udgift som [klageren] ønsker at Ankenævnet for forsikring skal tilpligte Dansk Tandforsikring at betale. Der ønskes naturligvis tillagt gældende renter."

6. 91944

Klageren har i brev af 18/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Dækningsberettigelse
> [Klageren] påstår Global Dental Insurance A/S (herefter 'GDI') tilpligtet at dække udgiften til etablering af brokonstruktion på tanden 6- med kr. 10.900,00.
>
> GDI anfører, at skaden på [klagerens] tænder ikke er dækningsberettiget, fordi GDI mener at skaden var til stede på tegningstidspunktet for forsikringen. Det bestrides af [klageren].
>
> Det stemmer heller ikke overens med GDI's egen beskrivelse af den forsikring de tilbyder, jf. GDI's svarbrev af den 26.02.2018, hvoraf fremgår, at: *'Forsikringen dækker alle almindelige tandbehandlinger (bortset fra undersøgelser og tandrensning), også selvom problemet er opstået inden tegningstidspunktet.'*
>
> Uagtet dette, afviser GDI dækning af udgiften til behandlingen, hvilket det gøres gældende, at GDI ikke er berettiget til, henset til det følgende.
> …
> Ad) Forsikringsbetingelserne s pkt. 6.2 – tilfredsstillende journalmateriale
> Det fremgår af GDI's svarbrev, at vurderingen af hvorvidt skaden er dækningsberettiget *'... afgøres i henhold til journalmateriale eller* ***ud fra en tandlægefaglig vurdering, såfremt det skønnes, at der ikke kan indhentes tilfredsstillende journal*** *og røntgen minimum tre år bagud i tid.'* (min fremhævelse) samt at: *'Den tandlægefaglige vurdering går på at vurdere, hvorvidt skaden reelt allerede eksisterede på tegningstidspunktet.'*
>
> Det betyder således, at der alene skal ske en tandlægefaglig vurdering, såfremt der ikke foreligger tilfredsstillende journalmateriale, som dette er defineret i forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2.
>
> Forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2, har følgende ordlyd:
> …
> Heraf fremgår således, at det i henhold til betingelserne er hovedreglen, at der ved skader som [klagerens] skal
> 1) foreligge tilfredsstillende journal- og røntgendokumentation bagud i tid som vurderingen af skadens dækningsberettigelse skal ske ud fra.
>
> *For så vidt angår tilfredsstillende røntgendokumentation bemærkes:*
> GDI anfører overfor [klageren], at afslaget på dækning af skaden skyldes, at der ikke foreligger regelmæssige røntgenbilleder af [klagerens] tænder bagud i tid, taget med maksimalt tre års mellemrum i henhold til gældende retningslinjer og administrative forskrifter. GDI skriver således i e-mail af den 14. december 2017, med afslag på dækning af, at årsagen til afslaget er:
> *'... at vores tandlæger ikke kan indhente tilfredsstillende journalmateriale, hvori der også indgår regelmæssig røntgen af dine tænder. På baggrund af det har de vurderet sagen ud fra en tandlægefaglig betragtning, og antager at skaden var til stede inden tegningstidspunktet, og at denne ville være blevet opdaget tidligere, såfremt der var taget røntgen af tænderne. Den almindelige anbefaling er, at der laves røntgen af kindtænder med 2-3 års interval, de sidste røntgenbilleder, der er lavet af dine kindtænder er fra 2011.'*
>
> Der henvises i den forbindelse til vort brev dateret den 3. januar 2018 (tidligere fremsendt til ankenævnet sammen med klagen), hvoraf fremgår, at det hverken i henhold til dansk tandlægeforenings, dansk tandplejerforenings eller sundhedsstyrelsens retningslinjer er noget krav om eller

nogen anbefaling af, at der skal foretages røntgen af tænder med et bestemt interval, som påstået af GDI i afvisningen af dækning af skaden.

Det fremgår ej heller af GDI's forsikringsbetingelser, at regelmæssig røntgen med 2-3 års interval er det der kræves for at der foreligger tilfredsstillende røntgendokumentation og det gøres derfor gældende, at GDI ikke er berettiget til at kræve dette af forsikringstager. Et sådant krav overfor forsikringstager fra GDI, medfører også en skjult forhøjelse af forsikringspræmien, idet røntgen medfører øgede udgifter for forsikringstager til tandlægebesøg.

Det gøres derfor gældende, at der foreligger tilfredsstillende røntgen dokumentation, idet GDI ikke har hjemmel til at kræve røntgen med bestemte intervaller.

Endvidere er GDI's tandlægefaglige konsulent også enig i at det forholder sig sådan, idet det fremgår af den af GDI fremlagte korrespondance, at tandlægekonsulenten den 20. februar 2018 skriver følgende til GDI:
'Hej …
Som nævnt i klagen, skal røntgen kun tages på indikation. Dette er vi helt enige i.'

For så vidt angår tilfredsstillende journaldokumentation bemærkes:
Det følger af GDI's betingelser, pkt. 6.2, jf. ovenfor, at utilfredsstillende journalmateriale defineres som manglende journalmateriale, jf. formuleringen (min fremhævelse):
*'Hermed menes at behandlingsbehovet, **såfremt der havde været en journal**, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret.'*

Det følger således indirekte heraf, at det er et krav for at journalmaterialet er utilfredsstillende, at der slet ikke er en journal, hvilket ikke er tilfældet for [klageren].

Det af GDI anførte om, at *'Begge tandlæger vurderer, at der ikke foreligger tilfredsstillende journalmateriale, da der ikke er taget røntgen/bw siden 2011, og vurderer at skaden var tilstede inden tegningstidspunktet...'* bestrides og det gøres heroverfor gældende, at det ikke er GDI's tandlægekonsulenter der skal vurdere hvorvidt journalmaterialet er tilfredsstillende. Tandlægekonsulenterne skal, jf. ordlyden af forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2, alene foretage en tandlægefaglig vurdering af selve skaden, og alene såfremt GDI vurderer, at der ikke foreligger tilfredsstillende journalmateriale.

Det gøres derfor gældende, at [klagerens] journalmateriale er tilfredsstillende og dækning kan derfor ikke afvises af den grund.

Såfremt Ankenævnet alligevel måtte komme frem til, at [klagerens] journalmateriale i henhold til GDI's forsikringsbetingelser er utilfredsstillende, hvorved vurderingen af dækningsberettigelsen overgår til en tandlægefaglig vurdering i henhold til pkt. 6.2, gøres det gældende, at GDI ikke har løftet bevisbyrden for, at skaden reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet og GDI skal derfor dække etableringen brokonstruktionen på tanden 6-.

Som det fremgår af afsnittet om [klagerens] journaloplysninger nedenfor, er der nemlig ikke grundlag for, ud fra en tandlægefaglig betragtning, at fastslå at skaden var til stede på tegningstidspunktet.
…

Ad) Journaloplysninger
GDI anfører, at deres *'... tandlæger mener at der har været velbegrundet indikation flere gange i perioden 2011-2017.'* for at skaden var til stede inden tegningstidspunktet og henviser i den forbindelse til tre noteringer fra [klagerens] journal (vedlagt blandt GDI's bilag) fra henholdsvis den 16.12.2014, den 23.06.2015 og den 26.01.2016.

Det bestrides af [klageren], at der er grundlag for, ud fra en tandlægefaglig betragtning, at fastslå at skaden var til stede på tegningstidspunktet, grundet følgende:

GDI anfører, jf. svarskrivelse af den 26.02.2018, at følgende journalnotater angiver at skaden på tanden har været til stede inden tegningstidspunktet for forsikringen:
16.12.2014: Mundhyg: 0-1/tandsten uk front
23.06.2015: Kontrol af cariesaktivitet, plak og plak fremkaldende faktorer. Reinstruktion i hjemmetandpleje
20.01.2016: Gingiva: BOP ved kronekanter

Det bestrides af [klageren].

Bleeding on probing (BOP, jf. det citerede umiddelbart herover), hvilket betyder at patientens tandkød bløder når det påvirkes i forbindelse med tandlægeundersøgelse, er alene udtryk for, at patienten har gingivitis. I henhold til Dansk Tandlægeforening er gingivitis lig med tandkødsbetændelse, hvilket ikke har nogen betydning for tandens fæste. Dansk Tandlægeforening anfører således i deres efteruddannelsesprogram til tandlæger, at:
'Ved tandkødsbetændelse/gingivitis er fibrene og knoglen omkring tanden endnu ikke Ødelagte'
Af lægehåndbogen på sundhed.dk, fremgår følgende om gingivitis:
*'**Basisoplysninger***
Definition
Inflammation i gingiva uden tab af tandens støttevæv betegnes gingivitis. Hvis der i tillæg hertil er tab af støttevæv med fordybende tandkødslommer og nedbrydning af omgivende knogle betegnes tilstanden marginal parodontitis
Gingivitis
Er således den mildeste form for parodontal sygdom. Den er reversibel ved forbedring af mundhygiejnen'

Sammenholdes dette med det af GDI citerede og med Dansk Tandlægeforenings angivelse, jf. ovenfor, ses det således, at BOP som konstateret hos [klageren] alene er udtryk for gingivitis, hvilket ikke har nogen betydning for tandens fæste og kan fjernes ved opgraderet mundhygiejne. Det ses ikke noget sted i [klagerens] journal noteret, at der skulle være tale om parodontitis, som modsat gingivitis kan løsne tænderne.

Videre fremgår det af lægehåndbogen (sundhed.dk), at gingivitis forekommer hos 50-90 % af alle voksne i verden og at:
*'**Gingivitis***
Er karakteriseret ved lokaliseret inflammation i gingiva uden tab af den knogle, som støtter tænderne'

Det gøres derfor gældende, at hverken BOP eller gingivitis kan forårsage løsnet fæste af tænderne eller forårsage den omhandlede skade hos [klageren], hvor tandens rod er knækket.

Det bestrides derfor, at de journalnotater som GDI citerer i svarskrivelse af den 26.02.2018 og som angiver BOP, skulle være udtryk for en svækkelse af tandens rod forud for tegning af forsikringen.

For så vidt angår behandling af gingivitis, fremgår det af Lægehåndbogen (sundhed.dk), at det sker ved følgende:
*'**Behandling Behandlingsmål***
Standse/forhindre sygdomsudvikling ved at fjerne plak og tandsten, som medfører inflammation i de parodontale væv
Hvis plak og tandsten bliver fjernet, forsvinder inflammationen Generelt om behandlingen
Behandling og forebyggelse består i første række af instruktion i god mundhygiejne...'

Det følger således heraf, at rette behandling af gingivitis er fjernelse af plak og tandsten, samt instruktion i god mundhygiejne. Dette er netop udført af [tandlæge], jf. de af GDI citerede journalnotater.

Endvidere fremgår af [klagerens] journal, følgende notater:

12.05.2009: *Den kliniske undersøgelse viser: Ingen forandr. siden sidst. Mund hygiejne: Pæn. Plan: Tdr. kontrol om 6 mdr.*

15.12.2009: *Kontrolundersøgelsen viser: Ingen ændringer siden sidst. MH: Pæn. Plan: Tdr. og RDU om 6 mdr.*

25.05.2010: *Regelm.diagn.us RDU, fra 26 år.*
Mundhygiejne: Pæn. Plan: Tdr. alm. Fyldningsterapi, kontrol om 6 mdr.

11.01.2011: *Kontrol af fund ved diagn.unders., fra 26 år.*
Mundhygiejne: Pæn. Plan: Tdr. alm. Fyldningsterapi, RDU om 6 mdr.

12.07.2011: *Regelm.diagn.us RDU, fra 26 år.*
Den kliniske undersøgelse viser: Ingen forandr. siden sidst. Mund hygiejne: Pæn. Plan: Tdr. kontrol om 6 mdr.

05.01.2012: *Kontrol af fund ved diagn.unders., fra 26 år.*
Mundhygiejne: Pæn. Plan: Tdr. alm. Fyldningsterapi, RDU om 6 mdr.

21.08.2012: *Regelm.diagn.us RDU, fra 26 år.*
Mundhygiejne: Pæn. Plan: Tdr. alm. Fyldningsterapi, kontrol om 6 mdr.

19.12.2013: *Regelm.diagn.us RDU, fra 26 år.*
Den kliniske undersøgelse viser: Ingen forandr. siden sidst. Mund hygiejne: Pæn. Plan: Tdr. kontrol om 6 mdr.

18.06.2014: *Kontrol af fund ved diagn.unders., fra 26 år.*
Mundhygiejne: Pæn. Plan: Tdr. alm. Fyldningsterapi, RDU om 6 mdr.

16.12.2014: *Regelm.diagn.us RDU, fra 26 år. Anamnese: Pt sund og rask Slimhinder: is Caries: ia Gingiva/Pa: ia*

Med forkortelsen 'ia' menes her 'ingen anmærkninger'.
Videre fremgår af journalen:

26.01.2016: *[...]*
Obj.: velbehandlet og velholdt tandsæt
Slimhinder, lymfekirtler: i.a.
Mundhyg: fin
Gingiva: BOP ved kronekanter

29.03.2017: Statusundersøgelse fra 26 år (SU)
Pt henvender sig til aftalt SU
Anamnese:
Sygdom og medicin: Ingen ændringer siden sidste anamnese
[...]
Slimhinder, lymfekirtler: i.a.
Mundhyg: ok
Gingiva: ia

Af journalens angivelse af tændernes nummer i venstre side ses det endvidere, at ingen af de 'fund' man har kontrolleret ved ovennævnte undersøgelser, har vedrørt den i sagen omhandlede tand med nummeret 6-. Først den 14.08.2017 - og således efter forsikringen hos GDI er tegnet – ses der foretaget materielle registreringer vedrørende tanden 6-, jf. journalens angivelse af tandnummer i venstre side.

Af ovenstående uddrag af [klagerens] journal ses det, at [klageren] har gået til regelmæssige tandeftersyn og generelt har god mundhygiejne.

Endvidere fremgår det af journalnotaterne, at der alene kunne konstateres BOP ved eftersynet den 26.01.2016. Der erindres i den forbindelse om, at hverken BOP eller gingivitis har nogen betydning for tandens fæste, jf. ovenfor.

Såvel ved tidligere som senere eftersyn er der ikke konstateret nogen anmærkninger vedrørende [klagerens] gingiva. Særligt henledes opmærksomheden på, at der ved eftersynet den 29.03.2017, dvs. ca. 3 måneder forinden tegning af forsikringen, ikke kan konstateres nogen anmærkninger vedrørende gingiva, herunder hverken BOP eller gingivitis.

Det bestrides derfor, at GDI har løftet bevisbyrden for at skaden var til stede på tidspunktet for tegningen af forsikringen og som følge heraf gøres det gældende, at GDI skal tilpligtes at dække brobehandlingen af tanden 6-.
…
Afsluttende bemærkninger
GDI anfører i svarbrev af den 26.02.2018, at forsikringen ikke dækker skader som bør henvises til praksisforsikringen. Som belyst i afsnittene ovenfor ses der ikke at være begået tandlægefaglige fejl ved [klagerens] behandling, ligesom det fremgår at [tandlæge], jf. det af GDI citerede, har foretaget reinstruktion i hjemmetandpleje overfor [klageren]. GDI's henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 6.7 er således i bedste fald er overflødig og der ses ikke at være grundlag for en anmeldelse til tandlægens praksisforsikring.

For så vidt angår GDI's henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 6.5, anerkender [klageren] – som også tidligere anført direkte overfor GDI – at forsikringen ikke dækker brokonstruktionen på de to raske tænder der bruges som bropiller i konstruktionen. Det er således på den baggrund, at [klageren], jf. første afsnit ovenfor, har påstået GDI tilpligtet at dække udgiften på kr. 10.900,00 til broen på tanden 6-.

Beløbet fremkommer i henhold til specifikation fra [tandlæge], fremsendt ved e-mail af den 8. januar 2018 kl. 10.20 (fremsendt som bilag til klage), hvoraf fremgår at der er tilgået kr. 1.600,00 til

silikone, kr. 800,00 til fremstilling af bro og kr. 8.500,00 til teknisk arbejde, hvilket således samlet udgør kr. 10.900, 00.

Undtaget fra dækning er kroner til bropiller, som i henhold til specifikation udgør kr. 2.000,00. Dette beløb er således ikke krævet dækningsberettiget under sagen her."

Selskabet har i brev af 21/3 2018 til nævnet fastholdt det tidligere anførte. Selskabet har i brev af 4/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Dansk Tandforsikring har modtaget modpartens svar, men mener ikke at de supplerende oplysninger bidrager yderligere til sagen. Dansk Tandforsikring vil i det følgende på bedst mulig måde besvare klagepunkter og håber, at der på baggrund af vores svar og tilsendt materiale nu kan laves en afgørelse i sagen.

Det bør i første omgang præciseres, at det er Dansk Tandforsikring, der på vegne af GDI administrerer og varetager forsikringsordningen, hvorfor besvarelserne udarbejdes af Dansk Tandforsikring.

1. Vedrørende tilfredsstillende journalmateriale

I forsikringsbetingelserne punkt 6.2 fremgår det, at der skal foreligge tilfredsstillende journal og røntgendokumentation bagud i tid (min. 3 år). Såfremt der ikke foreligger det, vurderes sagen ud fra en tandlægefaglig vurdering.

Det er Dansk Tandforsikrings tandlæger, der vurderer, om det journalmateriale, der modtages, er fyldestgørende nok til at behandle sagen. Dansk Tandforsikrings tandlæger er ansat under GDI, og har bemyndigelse til at vurdere og afgøre de skadesager, der indkommer.

Det er korrekt, at der ikke foreligger eksakte regler om, hvornår der skal laves BW, men at dette gøres ved indikation. Indikation for dette fremgår flere steder af journalen, som vi også tidligere har henvist til:
16.12.2014: Mundhyg: 0-1/tandsten uk front
23.06.2015: Kontrol af cariesaktivitet, plak og plak fremkaldende faktorer. Reinstruktion i hjemmetandpleje.
26.01.2016 Gingiva: BOP ved kronekanter.

Da forsikringen dækker udgiften til røntgen, og andre almindelige tandbehandlinger, skønner Dansk Tandforsikring ikke, at dette medfører en øget udgift for forsikringstager. Ved almindelige tandbehandlinger skal det præciseres, at det drejer sig om eksempelvis fyldninger, røntgen, rodbehandling, parodontalbehandlinger og lign. Protetiske behandlinger så som krone, bro, implantat og proteser går ikke under betegnelsen 'almindelig tandbehandling'.

2. Journaloplysninger

Modparten skriver, at Dansk Tandforsikring angiver, at skaden var til stede inden tegningstidspunktet med henvisning til journalnotater, hvor tandlægen konstaterer Plak og gingivitis/BOP.

Dette er på ingen måde korrekt, da Dansk Tandforsikrings tandlægekonsulenter udelukkende mener, at der har været velbegrundet indikation for at tage røntgenbilleder på baggrund af disse notater.

Hvad angår gingivitis, så har Dansk Tandforsikrings tandlæger ikke angivet, at tanden mistes på grund af dette, eller at tanden var løs, eller at der var knogletab. De har udelukkende konkluderet, at der burde have været taget røntgen på et tidligere tidspunkt på grundlag af den konstaterede plak og gingivitis, især taget i betragtning at der ikke var taget røntgen siden 2011.

På denne baggrund konstaterer vi, at det foreliggende røntgenmateriale ikke er tilfredsstillende, og, at det cariesangreb, der er årsag til undermineringen af 6-, var blevet opdaget, såfremt dette var blevet taget.

Gingivitis opstår, når der er forekomst af bakterier. Det vi sige, at der ved blødning er bakterier, der indikerer, at der er risiko for caries, hvorfor der bør tages røntgen.

Plak er ligeledes en indikator for bakteriebelægninger, der er hovedårsagen til huller og tandkødsbetændelse.

Tanden mistes grundet et uopdaget cariesangreb under kronen. Tanden er således spist op af caries, og i henhold til en tandlægefaglig vurdering, så er dette startet langt inden, forsikringen blev tegnet. Et så massivt cariesangreb opstår ikke i løbet af kort tid.

Dansk Tandforsikring afviser derfor fortsat at dække skaden, og fastholder at sagen skal dækkes under [tandlæges] Praksisforsikring."

Nævnet har modtaget klagerens mail af 17/4 2018. Klageren har i mail af 23/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af det supplerende materiale, erkender Dansk Tandforsikring, at *'Det er korrekt, at der ikke foreligger eksakte regler om, hvornår der skal laves BW, men at dette gores ved indikation.'* Det bemærkes at der ved 'BW' er tale om røntgenbilleder af typen BiteWings.

Dansk Tandforsikring henviser i den forbindelse til de samme tre journalnotater, som Dansk Tandforsikring gennem hele sagen har henvist til, som begrundelse for at der foreligger indikation. Heroverfor skal jeg blot henvise til mit brev af den 18. marts 2018, hvorved det er tilbagevist, at der ved disse tre journalnotater foreligger indikation.

På den baggrund bestrides det, at der har foreligget indikation og som følge af, at der ikke er eksakte regler for bitewings, har [klagerens] egen tandlæge således heller ikke begået fejl i behandlingen ved ikke at have foretaget bitewings.

For så vidt angår Dansk Tandforsikrings bemærkning om at forsikringen dækker røntgen, så ændrer dette forhold ikke ved, at røntgen ville have medført en øget udgift for forsikringstager, idet Dansk Tandforsikring netop kræver at der var taget røntgen på et tidspunkt, hvor Dansk Tandforsikring end ikke var stiftet endnu, hvorfor forsikringstager således havde måttet bære denne udgift selv.

Videre fremgår det af Dansk Tandforsikrings supplerende oplysninger, at:

'Modparten skriver, at Dansk Tandforsikring angiver, at skaden var til stede inden tegningstidspunktet med henvisning til journalnotater, hvor tandlægen konstaterer Plak og gingivitis/BOP. Det er på ingen måde korrekt, da Dansk Tandforsikrings tandlægekonsulenter udelukkende mener, at der har været velbegrundet indikation for at tage røntgenbilleder på baggrund af disse notater. Hvad angår gingivitis, så har Dansk Tandforsikrings tandlæger ikke angivet at tanden mistes på grund af dette, eller at tanden var løs, eller at der var knogletab. De har udelukkende konkluderet, at der burde have været taget røntgen på et tidligere tidspunkt...'

Sammenholdes det med Dansk Tandforsikrings egne betingelser, pkt. 6.2., fremgår det heraf, at såfremt der '*...ikke foreligger tilfredsstillende journal og 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'*

Det fremgår således heraf, at kriteriet for, hvorvidt skaden er dækningsberettiget eller kan afvises er, om skaden var til stede på tegningstidspunktet for forsikringen.

Dansk Tandforsikring skriver netop i de supplerende oplysninger, jf. det citerede ovenfor, at Dansk Tandforsikrings tandlæger *'...har udelukkende konkluderet, at der burde have været taget røntgen på et tidligere tidspunkt...'*.

Dækning er således, jf. Dansk Tandforsikrings supplerende oplysninger, afvist på baggrund manglende røntgenbilleder og ikke grundet en opfattelse af, at skaden var til stede på tegningstidspunktet. Dette er direkte i strid med forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2, hvoraf det netop fremgår, at hvorvidt skaden er dækningsberettiget eller kan afvises, skal bero på en vurdering af, om skaden var til stede på tegningstidspunktet for forsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder patientjournal, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af erklæring af 8/1 2018 fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"Jeg, [tandlæge], bekræfter hermed, at jeg foretog undersøgelse af patient [klageren], både den 14. august 2017, hvor er konstateres caries facialt, og den 25. august 2017, hvor guldkronen på 6-er løs og denne remonteres med plastcement.

Der fandtes ikke, at være tegn på problemer med tanden 6- ved de foretagne undersøgelser, som også omfattede denne tand.

I slutningen af september 2017, tilså jeg [klageren], da hun oplevede fremkomsten af en tandbyld.

Tandbylden skyldtes en betændelsestilstand, som var opstået fordi tandens rod var knækket. En knækket rod på en ældre tand med krone eller stor fyldning er en skade, som kan opstå pludseligt på grund af svækkelse af tanden ved udboring og præparation. Guldkronen er fremstillet hos kollega for mange år siden, og har været velfungerende lige siden.

Den uheldige situation skyldes hverken tandlægebehandlingens kvalitet, forkert behandling eller andre fejl eller svigt i øvrigt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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 og 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.
…
6.7 Garantiarbejde og fejlbehandling
Behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre.
…
15 DÆKNING AF UDGIFTER FRA ANDEN SIDE
Dækkes behandlingsudgifterne helt eller delvist af det offentlige eller af en anden forsikring som f.eks. arbejdsskadeforsikring, patientforsikringen, ulykkesforsikring eller sygeforsikringen 'danmark', dækker DT sin forholdsmæssige andel."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede forsikringen den 22/6 2017. Hun klager over, at selskabet har afvist at dække udgifterne til brobehandling af tanden 6- som følge af, at tandens rod er knækket. I september 2017 konstaterede hun, at der var en betændelsestilstand, hvorved der kom en tandbyld. Af klagerens journal af 14/9 2017 fremgår det blandt andet: "Røntgenbeskrivelse: Par Ap 6- og rodfraktur af distale rod. Tanden kan ikke bevares".

Klageren har anført, at der ved diverse tandeftersyn forud for september 2017 ikke har været nogen anmærkninger vedrørende hendes gingiva, og at der ved eftersynet den 29/3 2017, ikke kan konstateres nogen anmærkninger vedrørende gingiva, herunder hverken BOP eller gingivitis. Hun bestrider derfor, at selskabet har løftet bevisbyrden for at skaden var til stede på tidspunktet for tegningen af forsikringen.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2. Selskabet har anført, at dets tandlæger har vurderet, at "der ikke foreligger tilfredsstillende journalmateriale, da der ikke er taget røntgen/bw siden 2011, og vurderer at skaden var til stede inden tegningstidspunktet". Selskabet har henvist til, at skaden kunne være undgået, såfremt der tidligere havde været foretaget røntgen af tænderne, og at der har været indikation for røntgen i både 2014, 2015 og 2016. Selskabet har desuden anført, at det på røntgen af 14.09.2017 ses, at tanden 6- er fuldstændig undermineret af caries, og der ses betændelse omkring rødderne, hvilket har nødvendiggjort udtrækning af tanden med en bro til følge.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 (allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger), at "hvis der ved protetiske skader (kroner, broer o.lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal og 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".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er selskabet, der i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, skal bevise, hvorvidt skaden allerede var eksisterende på tegningstidspunktet i tilfælde af, at der ikke foreligger tilfredsstillende journal og røntgen dokumentation bagud i tid (min 3 år).

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at skaden reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet. Nævnet finder, at behandlingsbehovet må antages at

have været anbefalet eller diagnosticeret, såfremt der havde været en tilfredsstillende journal og røntgen dokumentation. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens journal samt røntgen af 14.09.2017, hvoraf det ses, at tanden 6- er undermineret af caries. Nævnet finder herefter, at tanden 6- har været undermineret af caries allerede på tegningstidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt