Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 92076:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AmTrust Europe Limited
V/Mma Tandforsikring
Marsh & McLennan Agency A/S
Teknikerbyen 1
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppetandforsikring. Hun har i klageskema af 16/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Jeg var til ordinær tandlæge den 12.06.17, hvor tandlægen via røntgen fandt ud af, at en af mine visdomstænder måske skulle hives ud. Dette ville min tandlæge drøfte med en af hendes kollegaer og vende retur til mig. Den 07.07.17 kontakter tandlægen mig og fortæller, at der skal tages et OTP (mere detaljeret end røntgen), da de er i tvivl om visdomstanden skal rives ud. Ud fra OTP-røntgen ser min tandlæge, at det bedste er hvis jeg får visdomstanden revet ud. Den skal opereres ud hos en kirurg, da den er for tæt på nervesystemet. Selve operationen sker den 04.12.17. Jeg sender regningen fra OTP til tandforsikringsselskabet. Denne regning bliver tilbagebetalt til mig uden videre redegørelse – den er dog indenfor selvrisikoen. Regningen fra operationen sendes også til tandforsikringsselskabet. Denne vil de ikke dække, da de mener jf. min journal, at pga. deres definition på skade er det sket den 12.06.17. Forsikringsaftalen med MMA Tandforsikring trådte i kraft 01.07.17. Derfor vil MMA Tandforsikring ikke dække regningen. De skrev følgende årsag til mig: 'Årsagen er, at det er journaliseret i juni 2017, at tanden er til fare for nabotanden og skal trækkes ud på et tidspunkt. Derfor er behandlingsbehovet konstateret / anbefalet / opstået før gruppeforsikringen trådte i kraft den 1. juli 2017.' Jeg har rådgivet mig hos en anden tandlæge, fordi jeg ikke er tandlæge og ikke forstår min journal. I følge min journal beskrives situationen 'Der vil være risiko for 7- på sigt, og der tales om evt. amotio. Aftalt at vende tilbage ang. dette.' Oversat til dansk betyder det, at der er risiko for at tanden ved siden af visdomstanden kan få skade og at der EVENTUELT er tale om at visdomstanden skal rykkes ud, men at tandlægen vil vende tilbage til mig efter drøftelse med en kollega. Tandlægen er jf. min journalen ikke klar over om visdomstanden skal trækkes ud eller ej den 12.06.17. Dette finder tandlægen først ud af efter OTP-

røntgen er blevet taget. Dvs. dette sker efter 01.07.17, hvor forsikringen er trådt i kraft. Dermed opfylder min behandling deres egne betingelser og jeg kan få operationen dækket. MMA Tandforsikring har henvist mig til deres definition på skade samt pkt. 6.2 i deres forsikringsbetingelser som begrundelse for deres afvisning. Deres definition på skade er 'Ved en skade forstås en opstået behandlingskrævende tilstand, der konstateres og diagnoticeres af den pågældendes tandlæge'. Ud fra min journal er skaden ikke diagnoticeres før den 01.07.17, hvorfor der ikke er en igangværende, planlagt eller anbefalet behandling (pkt. 6.2).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have dækket min tandlægeregning på 3.994 kr. Jeg har i 2017 brugt det meste af min selvrisiko (på OTP-røntgen), derfor skal jeg have erstattet 3.994 kr. minus rest af selvrisiko på 75 kr. = 3.919 kr. Derudover burde jeg få de 200 kr. retur for denne klage."

Selskabet har den 10/4 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Vi har gennemgået det materiale, som klager har sendt til jer – og vi kan evt bidrage med flere røntgenbilleder osv. Dog drejer hele klagen sig om, hvorvidt behandlingsbehovet er opstået før forsikringens ikrafttrædelse 1.7.2017. Det mener vi, at det er. Klager har selv indsendt tandlægejournal, der bekræfter dette. Vi henviser til forsikringsbetingelsernes punkt 6.2."

Klageren har i kommentar af 17/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Tandlægejournalen bekræfter netop, at behandlingsbehovet ikke er opstået før forsikringens ikrafttrædelse 01.07.17.

Jf. journalen står der den 12.06.17 følgende 'Der vil være risiko for 7- på sigt, og der tales om evt. amotio. Aftalt at vende tilbage ang. dette.'

Oversat til dansk betyder det, at der er risiko for at tanden ved siden af visdomstanden kan få skade og at der EVENTUELT er tale om at visdomstanden skal rykkes ud, men at tandlægen vil vende tilbage til mig efter drøftelse med en kollega. Tandlægen er den 12.06.17 jf. min journal ikke klar over om visdomstanden skal trækkes ud eller ej. Tandlægen ved derfor ikke hvad der skal ske den 12.06.17.

Tandlægen fortæller mig den 07.07.17, at de stadig er i tvivl om hvad der skal ske – derfor laves en henvisning til en OTP-røntgen. OTP-røntgen blev lavet den 24.08.17. Ud fra denne røntgen kunne tandlægen se, at det var nødvendigt at få hævet visdomstanden ud. Der blev lavet henvisning til amotio hos kirurg den 04.10.17. Visdomstanden blev opereret ud den 04.12.17.

Hverken behandling eller diagnosticeringen er sket før den 01.07.17, hvorfor punkt 6.2* ikke er opfyldt. Dette sker først efter den 01.07.17, hvor forsikringen er trådt i kraft."

Nævnet har også modtaget selskabets kommentar af 15/5 2018 og klagerens bemærkninger af 15/5 2018.

I klagerens tandlægejournal er det blandt andet anført:

"12-06-2017		Statusundersøgelse fra 26 år (SU) Pt. møder efter aftale til undersøgelse. Ajourført anamnese: Ingen ændring. Tænder: I.a. Der har været ro ved -8. Obj. ses tanden fuldt erupteret. Plast er faldet af OR-retention -2 samt tråd er en smule blottet på 1 -1. Aftalt pålægning af plast. Ajourført statusregistrering. Parodontium: Ingen behandlingskrævende pocher. Ikke meget BOP. Dog en smule ved 8-, som ikke ses i mundhulen, men den kan sonderes. Der ses kun en smule calculus. Mundhyg: Pæn. Der bruges solobørste et par gange om ugen omkr. -8. Kontrol slimhinder: I.a. Kæbeled/muskler: En smule palp.ømme mm masseteres, men ikke noget pt. er generet af. Der er evt. lidt stress i øjeblikket. Den kliniske undersøgelse viser: Ingen aktiv sygdom. Risikofaktorer under kontrol. (Grøn). Aftalt plan: Tdr, SU om 12 mdr 2 Bitewings ifm. Statusundersøgelse Pt. har accepteret, at der tages BW. Indikation: Caries/Pa-screening. Rtg-beskrivelse: Behandlingskrævende caries: ia Obs caries: 7 - 4 (8- er mesioverteret og kan ikke eruptere helt). Der vil være risiko for 7- på sigt, og der tales om evt. amotio. Aftalt at vende tilbage ang. dette. Knogleniveau(paro): I.a. Andet: 05- viser ingen ændring i resorptionsgrad siden BW fra 2013. Klinisk ia.
	8->6-;05-;	Røntgenoptagelse TF Tandfilm
	8-, 7-, 6-, 05-	-indikation Diagnostik og prognosevurdering
	8-, 7-, 6-, 05-	Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: 05- sidder med meget lille rodfæste uden pato. 8- mesioverteret i tæt rel. til 7-. Rodspids er ikke med. Det forventes under alle omstændigheder ifm. evt. amotio at der skal tages OTP. Parodontium: I.a.
…		
07-07-2017	8-	Konf. med … Der skal henv. til OTP. Hvis ikke kommunikation til kanalen, kan tanden fjernes her af … Mailet til pt og oplyst, at der vil blive henvist til rtg. Hos …
…		
04-10-2017	8-	Talt med pt ang. henvisning til amotio hos kirurg. Pt. ønsker henv. nu."

Af et udskrivningsbrev af 4/12 2017 fra en kæbekirurg fremgår det blandt andet:

"Diagnose og behandling som nævnt ovenfor. Indgrebet blev udført komplikationsfrit peroperativt dags dato

Der blev præop. lavet CBCT-scanning, der viste særdeles tæt relation til can. mand. med 90 graders rodafbøjning. På den baggrund blev det besluttet at lav e coronectomi.
Patienten kommer her til kontrol og suturfjernelse om ca. 1 uge og forventes derefter afsluttet herfra.
Pt. er informeret om, at der bør tages ktr.rtg . om 1 år, og at der er risiko for, at roden senere skal fjernes med risiko for føleforstyrrelse til følge.
Der sås ikke tegn til resorption på 7-, men pt. er inf. om at det godt kan tage noget tid inden knoglen heler fuldstændig og der er en lille risiko for at knoglen ikke vil hele helt op til emalje-cementgrænsen distalt."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"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 ydelseslisten i pkt. 18. Bemærk reglerne vedrørende omlavning under pkt. 6.5.
…
6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE
…
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 Forsikringsgiverens tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på indtrædelsestidspunktet. Hermed menes, at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret.
…
11 BEREGNING AF ERSTATNING
…
Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste.
…
For behandlinger, der ikke fremgår af ydelseslisten, dækkes alene rimelige og nødvendige udgifter, som fastsættes af Forsikringsgiveren i det konkrete tilfælde. Beslutningen vil blive foretaget udelukkende efter Forsikringsgiverens vurdering.

Den samlede erstatning for et forsikringsår beregnes som summen af dækningsberettigede udgifter for behandlinger omfattet af denne forsikring og efter fradrag for dækning fra andre forsikringer eller andre parter, der er diagnosticeret/ journaliseret hos forsikredes tandlæge i det pågældende forsikringsår, fratrukket selvrisikoen, jf. punkt 8 eller ud fra den dækningsprocent, der gælder, jf. punkt 9, og op til den maksimale forsikringssum pr. år i pkt. 7.

Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, eller behandlingen påbegyndes eller afsluttes, men alene, hvornår den behandlingskrævende tilstand er diagnosticeret/journaliseret."

Ankenævnet *for* Forsikring

5. 92076

Nævnet udtaler:

Klagerens forsikring trådte i kraft den 1/7 2017, og hun fik den 4/12 2017 foretaget en operativ fjernelse af sin ene visdomstand 8-. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for omkostningerne til behandlingen på 3.994 kr. med fratræk af 75 kr. selvrisiko. Hun har anført, at skaden ikke er diagnosticeret før forsikringens ikrafttræden.

Selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 vedrørende allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger. Selskabet har også henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 11, vedrørende beregning af erstatning.

Af klagerens tandlægejournal den 12/6 2017 fremgår blandt andet "Obs caries: 7- 4 (8- er mesioverteret og kan ikke eruptere helt). Der vil være risiko for 7- på sigt, og der tales om evt. amotio. Aftalt at vende tilbage ang. dette". Videre fremgår det vedrørende en røntgenbeskrivelse, at "8- mesioverteret i tæt rel. til 7-. Rodspids er ikke med. Det forventes under alle omstændigheder ifm. evt. amotio at der skal tages OTP".

Forsikringsbetingelsernes punkt 6 har overskriften "Forsikringen dækker ikke". Forsikringsbetingelserne punkt 6.2 vedrører "Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger". Under pkt. 6.2 er det anført, at "Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer o. lign.) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgendokumentation bagud i tid (min 3 år), vil det være Forsikringsgiverens tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på indtrædelsestidspunktet. Hermed menes, at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning til operationen for fjernelse af tanden 8-. Nævnet finder, at behandlingen må anses for at have været igangværende og anbefalet allerede fra den 12/6 2017, hvor der blev konstateret risiko for tanden 7-.

6. 92076

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i journalnotatet den 12/6 2017, blev talt om fjernelse af tanden 8-, da der var risiko for skade på en anden tand. Nævnet har også lagt vægt på, at tandlægen ville vende tilbage vedrørende dette, hvilket hun gjorde få uger senere, hvor klageren blev henvist til yderligere billeddiagnostisk undersøgelse.

Det forhold at yderligere undersøgelser og operationen først blev foretaget efter forsikringens ikrafttræden den 1/7 2017, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings