Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 92141:

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 modtaget i nævnet den 28/3 2018 har klageren bl.a. oplyst:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Sagen drejer sig om en fortolkning af begrebet anbefaling og løsningsmuligheder.
> Dansk Tandforsikring mener at der står anbefaling i min journal, det klager jeg over idet dette ikke står i min journal. Dette ændrer Dansk Tandforsikring således til, at drøftes sidestilles med en klar anbefaling af en konkret behandling (Krone).
>
> Dette står hellere ikke i min journal, derfor klager jeg over Dansk Tandforsikrings frie fortolkning af min journals tekst, således at de kan give afslag.
> Vedhæftede klage og bilag beskriver det konkrete forløb.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de efterlever deres forsikringsaftale og giver mig mit berettigede tilskud på kr. 3467,69.
> Kronen koster kr. 3995 og min selvrisiko er kr. 527,31 indtil 30.06.2018."

Hertil har selskabet i brev af 23/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "**DT's faglige begrundelse for afgørelse med relevante henvisninger til betingelser og sagsmateriale.**
> 1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling
> DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende kronen på tanden +6 ud over de tilhørende behandlinger, der er godkendt iht. Forsikringsbetingelserne. Det være sig røntgen, plastfyldninger, rodbehandling, tandudtrækning, bedøvelse og lign.

2. DT's resume af sagen:
[Klageren] tilmeldes til tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring via sin arbejdsgiver den 01.07.2017.

Forsikringen er en obligatorisk ordning, der hører under …, 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. 07.03.2018 indsender [klageren] en regning vedrørende krone på tanden +6. Der indhentes i første omgang journal og røntgen hos [tandlæge 3] hvilket modtages den 09.03.2018.
Journalmateriale er yderst sparsomt, hvorfor vi beder om information om tidligere tandlæge. Den 09.03.2018 modtages yderligere journal fra [tandlæge 1], hvorefter sagen sendes til behandling hos DT's tandlæger.

Af journal fremgår det, at tanden blev anbefalet krone den 11.08.2016. Tandlægen skriver følgende i journalen: *'han oplyses i dag at det ses ved +6 en fistel, mulighed for løsning rod revision af tanden/eller ekstraktion af +6 løsning enten bro/implantat for erstatning af +6'*

Den 13.03.2018 informeres [klageren] om, at kronen på tanden +6 ikke er godkendt 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.

Den 15.03.2018 beder [klageren] om aktindsigt vedrørende korrespondancen mellem hans tandlæger og DT, og informeres om, at han altid har mulighed for at får udleveret journalmaterialet hos tandlægen, da DT som udgangspunkt ikke videresender journalmateriale fra tandlæger. I anden mail informerer [klageren] DT om, at han af [tandlæge 2] i maj 2017 er informeret om krone på tanden, hvilket også er før tegningstidspunktet.

Den 15.03.2018 henvender [klageren] sig igen og beder om, at få sagen genoptaget. I besvarelse af 20.03.2018 henvises der til tidligere skrivelse og begrundelse for hvorfor sagen ikke kan godkendes.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen
DT har vurderet sagen ud fra det indhentede journalmateriale, hvori det fremgår, at [klageren] den 11.08.2016 blev informeret om, at grundet en fistel skulle tanden enten rodbehandles eller ekstraheres. Der anbefales bro/implantat, dvs. en efterfølgende protetisk behandling. Denne anbefaling sidestilles med en hvilken som helt anden protetisk behandling, især også set i lyset af, at det ud fra en tandlægefaglig betragtning, er fuldstændig normalt at anbefale en krone efter en rodbehandling.

[Klageren] oplyser desuden selv, at han er informeret af [tandlæge 2] om, at der på sigt skal en krone på tanden, hvilket er det samme som en anbefaling/planlægning. Det er således underordnet om tanden er problemfri i maj 2017, og først knækker i februar 2018, tanden er stadig rodbehandlet inden forsikringen blevet tegnet, og der er anbefalet protetisk behandling på den.

Det er således ikke et spørgsmål om, hvorvidt [klageren] skal vælge mellem en rodbehandling eller en krone, da en krone er en naturlig forlængelse af en rodbehandling, såfremt tanden skal kunne bevares fremadrettet."

Klageren har i brev af 17/5 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Svar på DT´s resume af sagen om tilskud til kronebehandling af 6+**
Dansk Tandforsikring fastholder deres afgørelse om, at jeg ikke kan modtage tilskud til kronebehandling på 6+ jf. deres forsikringsbetingelser pkt. 6.2

I juraen og dens afgørelse indgår faktuelle og dokumenterbare omstændigheder og ikke tolkninger eller antagelser, som er til gunst for den ene eller anden part.

Jeg mener at skrivelsen tydelig angiver dette, hvilket gør denne sag, i min optik for principiel.

Hermed mine kommentarer til ovennævnte skrivelse fra Dansk Tandforsikring ved …

1. Under pkt. 2, 3 afsnit starter således *'Af journal fremgår det, at tanden blev anbefalet krone den 11.08.2016'.* Jeg vil igen henvise til, at ordet anbefalet er ikke noget der står i journalen, men en fri fortolkning. Igen vil jeg henvise til, at jeg fik 2 løsningsforslag med fra [tandlæge 1]. Det blev vurderet hos [tandlæge 2]. Han foretog en 4 rodet rodbehandling – altså en af de løsningsmuligheder der var.
2. Under pkt. 3 skriver [selskabet], at der den 11.08.2016 anbefales en bro/implantat, dvs. en efterfølgende protetisk behandling.

   Dette er ikke korrekt og ikke anført i journalen af 11.08.2016, som der skrives.

3. Under pkt. 3. skriver [selskabet] af denne anbefaling, sidestilles med en hvilket som helst anden protetisk behandling. Herefter skrives der, at det er helt normalt at anbefale en krone efter en rodbehandling.

   Dette mener jeg heller ikke er korrekt. Den 17.07.2003 får jeg foretaget en rodbehandling. Idet der ikke står 6+, kan jeg ikke bevise at det er denne tand. Dog kan jeg bevise at jeg kun har 1 krone i dag og at der er foretaget en rodbehandling tilbage i 2003. Det vil sige, at der er gået ca. 13 år siden denne rodbehandling er foretaget og dermed er det klart, at det som [selskabet] skriver, er en ren tolkning og absolut ikke noget der bare anbefales efter en rodbehandling.

   Medmindre man mener, at en tandlæge i 2003 burde have skrevet, at patient må påregne krone inden for 12-15 år – som jeg kan forstå på [selskabets] udtalelse er normal procedure.

4. Under pkt. 3, afsnit 2 skriver [selskabet], at jeg er informeret af [tandlæge 2] om, at der på sigt skal en krone på tanden, hvilket er det samme som en anbefaling/planlægning.

   Her er der 2 ting at bemærke
   1. Jeg har ikke skrevet at der skal en krone på. Den rette ordlyd er ***'han nævnte i maj 2017 at der på sigt kunne komme en krone på tale, hvis der var yderligere med tanden'***. Dette er nævnt i min indsendte klage til Forsikringsankenævnet, side 2, øverste afsnit. Ordet **skal**

er ikke nævnt. Som tidligere nævnt har jeg fået foretaget en rodbehandling i 2003 – dengang blev det ikke nævnt at der skal en krone på og at dette er fuldstændig normalt at anbefale efter en kronebehandling, som [selskabet] skriver. Jeg har i 14 år ikke haft komplikationer med den rodbehandlede tand fra 2003, hvorfor skulle denne have en krone på. Jeg mener, at havde min tandlæge i sin tid sat en krone på, så havde dette været en stor udgift for mig og en ikke nødvendig behandling at udføre.

2. I afsnit 2 lægger [selskabet] vægt på, at det er [tandlæge 2] der anbefaler en kronebehandling. Afgørelsen er truffet ud fra journalnotatet fra [tandlæge 1], nu inddrages en anbefaling fra [tandlæge 2] med ind i afgørelsen. Dette kan man ikke juridisk.
Tillige skal nævnes, at der IKKE er sket en anbefaling fra [tandlæge 2]. I journalnotatet og hans mail af 15. marts 2018 skriver han, at han kun har oplyst om en kronebehandling. Jeg vælger ikke at tolke på det han skriver, men kan konstatere, at ordet anbefaling igen ikke er nævnt.

5. Under punkt 3, afsnit 3, skriver [selskabet] at det ikke er et spørgsmål om jeg kan vælge imellem en rodbehandling eller en krone, da en krone er en naturlig forlængelse af en rodbehandling, såfremt tanden skal bevares fremadrettet.

   Her skal siges, at der igen er tale om en tolkning. Som skrevet er jeg rodbehandlet i 2003 – der er ikke foretaget rodbehandling af nogen tand siden dette år. Hvis det var korrekt at dette var normen, så ville jeg jo for længst skulle have haft en krone på den rodbehandlede tand fra 2003.

Jeg mener at [selskabet] nævner ordet anbefaling mange gange, hvor det ikke er nævnt. Dette er naturligvis også vigtigt, idet dette ord er nævnt i forsikringsbetingelserne pkt. 6,2 og kun på den måde, kan forsikringsselskabet undgå at udbetale tilskuddet. Ligeledes nævnes ordet planlægning – dette ord er også nyt i forhold til den oprindelig afgørelse, men ordet Planlagte står også i forsikringsbetingelserne pkt. 6,2.
Men dette er ikke faktuelt og ikke sådan virkeligheden har været.

Grunden til at jeg mener at denne sag er blevet principiel er, at [selskabet] nævner at en kronebehandling er naturlig forlængelse af en rodbehandling. Dette gør, at DT til enhver tid kan henvise til et journalnotat, at en klient ikke kan modtage tilskud til en kronebehandling, fordi der er udført en rodbehandling på tanden.
Og dette uanset tidsperspektiv – [selskabet] skriver jo at en krone er en naturlig behandling efter en rodbehandling.

Ligeledes er det principielt, at DT til enhver tid kan fortolke ordet anbefaling under deres forsikringsbetingelser pkt. 6,2, således at dette stemmer overens med et afslag. De kan med deres afslag til undertegnet til enhver tid fortolke forsikringsbetingelserne pkt. 6,2.

Jeg mener at der juridisk er så mange fortolkninger af nogle rettigheder jeg har i forsikringsbetingelserne, at jeg har svært ved at kunne se andre muligheder, end at konstatere at der kun ydes tilskud til behandlinger, med undtagelse af de rutinemæssige undersøgelser, som kontrol og tandrensning.

DT skriver, at de har nogle gode vilkår hvad øvrige behandlinger angår og det medgiver jeg, men denne her sag er helt forkert fortolket ift. Forsikringsbetingelserne og jeg mener DT bør erkende,

at jeg naturligvis kun har fulgt tandlægernes råd og at en anbefaling af en krone ikke har fundet sted før jeg knækker 6+ og går til tandlæge i …

Jeg ser frem til at mine betragtninger tages med i den juridiske afgørelse, som jo er præcedensdannende for øvrige lignende sager, hvor anbefalingen ikke er sket, men hvor DT fortolker dette ud fra en tandlægejournal."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

I klagen til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

"**Klage over afslag på tilskud til kronebehandling**
Sagen kort:
Den 11.08.2016 skriver min [tandlæge 1] (Se bilag) følgende:
'11/8 2016: 'han oplyses i dag at det ses ved +6 en fistel, mulighed for løsning rod revision af tanden/eller ekstraktion af +6 løsning enten bro/implantat for erstatning af +6.'

Der er her tale om 2 løsningsmuligheder, som hun skriver:
1. Rodbehandling
2. ekstraktion af +6

Min tandlæge i [udlandet] modtager journalen fra [tandlæge 1], hvori de 2 ovennævnte løsningsmuligheder er nævnt. Han anbefaler, at der laves en rodbehandling af tandens 4 kanaler, som han går i gang med. Den 19.12.2016 betaler jeg for behandlingen.

Næste ordinære eftersyn er i maj 2017. Min tandlæge fortæller mig her, at der på sigt ville være behov for en krone (Se bilag), men at dette ikke kunne tages stilling til pt.

Undersøgelsen i maj 2017 viste ingen huller og jeg tog fra min tandlæge, uden nogen form for smerter eller problemer med +6.

Desværre sker det, at min tand knækker den 3. februar 2018.

Jeg tager kontakt til [tandlæge 3], for at få en vurdering og anbefaling af hvad der er bedst for mig.

[Tandlæge 3] anbefaler, efter jeg har knækket tanden, at der skal en krone på tanden.

Sagens omdrejningspunkt:
Dansk Tandforsikring (Herefter benævnt DT) anser at jeg via journalnotatet den 11.08.2016 har fået anbefalet en Krone (Se mail fra DT den 13.03.2018). Dette er ikke korrekt og står ikke i journalnotatet.

I mail af 20 marts 2018 ændrer DT dette til, at det klart sidestilles at drøfte, som værende en anbefaling.

Faktum er, at der hverken anbefales eller alene drøftes en krone. Faktum er, at der gives 2 løsningsmuligheder, som jeg tager med til min [udenlandske] Tandlæge [tandlæge 2]. Dette er et faktum og står i journalnotatet. Hverken jeg eller DT kan tolke os frem til noget ønskeligt.

Da jeg kommer til [udlandet] og min tandlæge får mig efterset, anbefaler han mig, at tanden skal rodbehandles og det er her jeg mener der sker en **anbefaling** og ikke hos [tandlæge 1] i …, hvor jeg får løsningsforslag. Anbefalingen lyder på en rodbehandling, ikke en krone.

Havde [tandlæge 1] skrevet at der var 2 løsningsforslag og hun anbefalede en krone frem for en rodbehandling, så har DT fuldstændig ret og denne klage ville aldrig være skrevet.

Min tandlæge i [udlandet] kunne have haft en økonomisk interesse i det her. Havde han haft det, så ville han nok have anbefalet at rodbehandle tanden og efterfølgende anbefale en krone på! Det gjorde han ikke og det var derfor heller ikke den anbefaling han gav mig – han nævnte i maj 2017 at der på sigt kunne komme en krone på tale, hvis der var yderligere komplikationer med tanden.

Denne komplikation opstod først den 3. februar 2018, hvor jeg knækkede min tand.

Havde min tandlæge i … anbefalet en krone som den bedste løsning, så havde jeg sagt dette til min tandlæge i [udlandet]. Havde hun anbefalet en rodbehandling, så havde jeg også sagt dette til min tandlæge i [udlandet]. Det gjorde hun ikke, hun valgte at give 2 løsningsmuligheder, hvor min tandlæge i [udlandet] lavede sine egne undersøgelser og konkluderede og anbefalede, at der skulle foretages en rodbehandling.

I min redegørelse via mail, se bilag nederst, forsøger jeg at fortælle DT, at de i notatet ligeså godt kunne pege på en anbefaling af en rodbehandling, frem for den kronebehandling. Det vælger de naturligvis ikke, fordi de jo godt ved, at rodbehandlingen der er udført i 2016 naturligvis ikke dækkes i 2018, fordi dækningsperioden er 01.07.2017 – 30.06.2018.

De vælger naturligvis, at konkludere, at forslag til løsning er lig en anbefaling. Det gør de, fordi de på den måde, kan konkludere, at kronen er anbefalet uden for dækningsperioden. På den måde skal de slet ikke dække noget.

Selvfølgelig kan jeg ikke få dækket noget af rodbehandlingen, den ligger jo før dækningsperioden. Men det er den løsning jeg får anbefalet hos min tandlæge i [udlandet].

Der står i forsikringsbetingelserne 6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger. Jeg ville normalt ikke klage over forhold der var i orden, men jeg mener helt klart at DT har brugt overskriften og oversat den til at denne passede ind i et afslag.

Tanden +6 havde ingen problemer inden denne fistel opstod og denne betændelsestilstand blev fint løst med en rodbehandling, hvorefter jeg ingen problemer havde med tanden, før denne knækkede.

Jeg var uheldig og knækkede min tand den 3. februar 2018. Havde det været den 2. juli 2018 eller 30. juni 2017, så havde jeg ikke været dækket, men nu var jeg så heldig den pågældende dag og det er uheldigt og jeg mener, at når man tegner en forsikring, så bør de hjælpe og ikke undvige som jeg mener DT prøver på.

Jeg fastholder, at min tandlæge i … har givet mig 2 løsningsforslag med til [udlandet] – her **anbefaler** han rodbehandlingen, som udføres. Han fortæller i maj 2017 at en Krone kan komme på tale på sigt. Ved denne undersøgelse var der ingen problemer med +6 tanden. 3. februar 2018 knækker min tand, tager kontakt til [tandlæge 3], hvor jeg forespørger på en anbefaling af behandling. De anbefaler mig, at der skal en krone på tanden og her mener jeg, at jeg er tilskudsberettiget af DT."

Af klagerens tandlægejournal fra tandlæge 1 fremgår bl.a.:

"11-08-2016 Den kliniske undersøgelse viser:

…

han oplyses idag at det ses ved +6 en fistel, mulighed for løsning rod revision af tanden / eller ekstraktion af +6 løsning enten bro/ implantat for erstatning/af +6.
han fik oplyst at det ses caries på disto okklusal og mesial flade af tanden 7+, ses meget tydelig klinisk, og det ses caries på tanden + 7 okklusal mod mesial og caries under fyldning af+ 7 distal vist med Bw. han fik oplyst at det ses initial caries, anbefaldt anvendelse af tandtråd en gang dagligt fik en interdental børste med hjem.

Af klagerens journal fra tandlæge 3 fremgår det bl.a.:

5-02-2018		******JOURNAL START******
		ok. vs, rodbehandlet (for ca. 6 år siden) og genrodbehandlet i 2016. KN. fyldning/.Pt. ønsker beh.forslag
		Importeret Scanninger: DAGS DATO UDLEVERET [tandlæge 3] PATIENTFOLDER MED HELDBREDSSKEMA, INFORMATION OM GARANTIBETINGELSER_FRA_15-05-13_1Q_34_09.pdf
		Udskrevet brev 'Overslag forside'
		Anamnese 05-02-2018, Positive fund:
		~Ingen sygdomme
		~Ingen medicin
	6+	Pt kommer for behandlingsplan for knækket tand i v.s. af OK. Tidligere rod behandlet,
		ingen symptomer, dog generet af fraktur. Aftalt kontrol-rtg.
	6+;	Røntgenoptagelse TF Tandfilm
	6+	-indikation Diagnostik og prognosevurdering
	6+	Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: Rodfyldt i fire kanaler. Parodontium: Let fyldningsoverskud. Omgivende strukturer: obs mesialt +5
	6+	Anbef kronebehandling pga. rod behandlet tand og større fyldning. Pt motiveret for behandling."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**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".

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en gruppetandforsikring, der trådte i kraft den 1/7 2017. Den 7/2 2018 knækkede han tanden +6, og den 7/3 2018 indsendte han en tandlægeregning til selskabet på 3.995 kr. vedrørende kronebehandling af tanden. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.

I klagerens tandlægejournal har klagerens daværende tandlæge den 11/8 2016 anført: "han oplyses om at det ses ved +6 en fistel, mulighed for løsning rod revision af tanden / eller ekstraktion af +6 løsning enten bro / implantat for erstatning af +6".

Klageren har til selskabet oplyst, at han den 8/9 2016 fik en tid hos en udenlandsk tandlæge, hvor han fik lavet en fyldning i et hul. Tandlægen anbefalede, at der blev udført rodbehandling af tandens 4 kanaler, hvilket blev gjort. Klageren har oplyst, at han ved næste ordinære tandeftersyn i maj 2017 af tandlægen blev informeret om, at der på sigt kunne være behov for en krone, men at undersøgelsen i øvrigt viste, at der ikke var nogen problemer med tanden.

Selskabet har i brev til nævnet af 23/4 2018 anført: "[Selskabet] har vurderet sagen ud fra det indhentede journalmateriale, hvori det fremgår, at [klageren] den 11.08.2016 blev informeret om, at grundet en fistel skulle tanden enten rodbehandles eller ekstraheres. Der anbefales bro/implantat, dvs. en efterfølgende protetisk behandling. Denne anbefaling sidestilles med en hvilken som helst anden protetisk behandling, især også set i lyset af, at det ud fra en tandlægefaglig betragtning er fuldstændig normalt at anbefale en krone efter en rodbehandling".

Nævnet lægger til grund, at tanden +6 forud for kronebehandlingen var svækket af flere rodbehandlinger. Nævnet lægger videre til grund, at rodbehandlingerne medførte en ikke ubetydelig risiko for komplikationer, der kunne gøre en kronebehandling nødvendig.

9. 92141

Efter en gennemgang af sagen, herunder klagerens tandlægejournal, finder nævnet imidlertid, at selskabet skal dække udgiften til kronebehandlingen af tanden +6.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at selskabet efter nævnets opfattelse ikke har godtgjort, at behandlingen er undtaget i medfør af undtagelsesbestemmelsen i punkt 6.2, hvorefter "allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger" ikke er dækket af forsikringen. Nævnet lægger til grund, at det aktuelle behandlingsbehov ikke var til stede på tegningstidspunktet, og nævnet finder, at bestemmelsen efter sin ordlyd ikke kan udstrækkes til at omfatte behandlingsbehov, der på tegningstidspunktet med en vis sandsynlighed måtte kunne opstå fremover, men som ikke var aktuelt behandlingskrævende. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens daværende tandlæge den 11/8 2016 i journalen har noteret, at der var en fistel ved tanden +6, og at tandlægen på denne baggrund informerede klageren om, at tanden enten kunne rodbehandles eller ekstraheres, og at klageren i 2016 efter anbefaling fra sin tandlæge fik foretaget en rodbehandling af tanden med godt resultat. Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Global Dental Insurance A/S v/Dansk Tandforsikring, skal dække klagerens udgifter til den foretagne kronebehandling i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Erstatningen skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand