Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. september 2019 blev i sag nr. 93390:

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 tandforsikring. Hun har i klageskema af 1/2 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Forløb:
> 05.10.2018
> Jeg er til tandlæge, da jeg bl.a. oplever gener med min ene visdomstand, som gør ondt og giver mig smerte i kæbe samt hovedpine. Ved røntgenbillede får konstateret, at min ene visdomstand ligger tæt op af tanden ved siden af, og jeg derfor anbefales at få tanden fjernet. Det vurderes yderligere, at tanden er tæt på en nerve, hvorfor jeg skal have tanden fjernet hos en specialtandlæge.
> 24.10.2018
> Jeg får taget ekstra røntgen (CBCT scanning), da det som tidligere konstateret, vurderes at tanden er tæt på en nerve og derefter fjernes tanden ved operation. Jeg betaler beløbet til specialtandlægen (4.790 kr.).
> 26.10.2018
> Jeg sender min tandlægeregning til MMA Tandforsikring, Marsh&McLennan (herefter MMA), i den forventning om, at de dækker beløbet.
> 29.10.2018
> MMA kontakter mig for at udfylde en samtykkeerklæring samt en liste over mine tandlæger de sidste fem år. Jeg sender dem afsted samme dag.
> 31.10.2018
> Jeg modtager et afklaringsbrev, hvori MMA afslår at dække mine udgifter (Bilag 31.10.2018 Afklaringsbrev) med følgende begrundelse:

Årsagen er, at du allerede er oplyst i 2016 om tandens placering og at der var risiko for, at den skulle fjernes på et senere tidspunkt.
Dermed er behandlingsbehovet konstateret/opstået, før denne forsikring trådte i kraft den 1. juli 2017. Du kan læse mere i forsikringsbetingelserne.
Samme dag kontakter jeg igen MMA, da jeg er uforstående overfor deres konklusion og beder dem om dokumentation for deres begrundelse.
05.11.2018
MMA tilsender mig den dokumentation de bygger begrundelsen på (bilag 05.11.2018 Journal), og jeg beder dem samtidig om hvori forsikringsbetingelserne jeg finder belægget for deres afgørelse.
12.11.2018
Jeg modtager det afsnit i forsikringsbetingelserne, hvori de finder belægget for deres afgørelse. Det er denne:
11 – Beregning af erstatning
Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, eller behandlingen påbegyndes eller afsluttes, men alene, hvornår den behandlingskrævende tilstand er diagnosticeret/journaliseret.
28.11.2018
Jeg fremsender en officiel klage til MMA (bilag 28.11.2018 Klage), hvori jeg også stiller nogle konkrete spørgsmål både til min sag, men også deres vurderinger generelt set.
06.12.2018
Jeg modtager svar på min klage fra MMA (bilag 06.12.2018 Svar på klage). Jeg er ikke tilfreds med svaret, da de udover at fastholde deres afgørelse, ikke besvarer de konkrete spørgsmål jeg stiller. Jeg beder dem derfor igen pr mail at besvare de konkrete spørgsmål.
12.12.2018
Jeg modtager svar på mine spørgsmål fra MMA (bilag 12.12.2018 Svar på spg).

Sagen fra mit synspunkt:
Jeg er ikke tilfreds med, at MMA ikke vil dække min behandling, da jeg ikke synes der er belæg for, at min tand skulle være i en behandlingskrævende tilstand forud for operationen. Deres belæg for bedømmelsen er fra en journal i september 2016, altså lidt over to år før jeg får tanden fjernet. Det der undrer mig, er bedømmelsen om, hvornår en tand er behandlingskrævende. I min opfattelse, kan det da kun være, når tanden har brug for behandling, og at det ikke er en tilstand man kan gå rundt med i to år uden yderligere behandling.

I min journal noterer tandlægen (bilag 05.11.2018 Journal), at jeg er informeret om, at der er risiko for, at der senere KAN opstå pericoronit=betændelse omkring tandkronen og tandkødet. (Dette KAN være indikation for fjernelse af tanden). Desuden står der også, at jeg informeres om, at der skal tages en scanning for at se hvor nerven ligger, HVIS en fjernelse skulle blive nødvendig.
Hermed kan det konkluderes, at der på dette tidspunkt ikke engang var betændelse, som kunne være en indikation på, at tanden muligvis skal fjernes. Derfor har jeg meget svært ved at acceptere, at min tand på dette tidspunkt kan vurderes som behandlingskrævende. Det er derimod min opfattelser, at tandlæger er obs på visdomstænder, og jeg vil medgive ganske åbent, at jeg har haft dialogen omkring alle mine visdomstænder løbende med de forskellige tandlæger i løbet af de sidste 10 år (jeg er i [20'erne]) – hvilket forekommer mig ganske naturligt.
I min klage til MMA den 28.11.2018 beder jeg dem at svare på, hvad deres definition af en behandlingskrævende tand er, hvortil MMA svarer (bilag 12.12.2018 Svar på spg):
Definitionen på en behandlingskrævende tilstand er, at det anbefales eller det konstateres, at en tand skal behandles.

Og det synes jeg bestemt ikke jeg kan genkende i tandlægens vurdering ovenstående – og det er så det jeg gerne vil have jer til at vurdere.
Derudover vil jeg gerne tilføje, at jeg altid har gået fast til tandlægen og fulgt tandlægens vejledning – og hvis en tandlæge havde sagt til mig, at der på daværende tidspunkt var mistanke om, at tanden ved siden af visdomstanden kunne tage skade, så havde jeg også fulgt anvisningen.
Desuden vil jeg også gerne henvise til, at jeg fik tanden fjernet over et år efter, at jeg fik tandlægeforsikring, hvilket ville forekomme mig underligt fra deres synspunkt, såfremt jeg skulle gå rundt med en tand, der var 'behandlingskrævende'. Derfor havde jeg heller ikke forestillet mig, at de ikke ville dække mine udgifter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne opnå at de dækker mine udgifter i forbindelse med mit tandlægebesøg den 24.10.2018 på 4.790 kr."

Selskabet har i brev af 1/3 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsfremstilling:**
[Klager] er omfattet af Finansforbundets Gruppeforsikring oprettet med ikrafttrædelse i forbindelse med ny overenskomst pr. 1. juli 2017 af [bank]. [Klager] har ansøgt om erstatning for tandbehandling, som vi har afvist, da der er tale om forudbestående behov for tandbehandling. [Klager] klager herefter over vores vurdering.

Vi fastholder vores vurdering
Ifølge forsikringsbetingelsernes § 6.2 dækker MMA tandforsikring ikke skader, der reelt allerede var eksisterende på indtrædelsestidspunktet. Hermed menes, at behandlingsbehovet er diagnosticeret/- journaliseret før 30. juni 2017.

Nedenstående tidslinje viser kommunikationen med [klager].
26.10.2018 MMA modtager faktura fra [klager]
31.10.2018 MMA afviser refusion af udgifter, fordi det er konstateret at tanden er lejret forkert og der er risiko for at tanden skal fjernes på et senere tidspunkt.
31.10.2018 [Klager] meddeler, at hun er uenig i afgørelsen og ønsker at vi kigger på sagen igen og ønsker journal tilsendt
05.11.2018 Journaler sendt til [klager]
05.11.2018 [Klager] modtager svar om at tandlægekonsulent har set på sagen igen og at MMA fastholder vurderingen
20.11.2018 [Klager] skriver og fortæller at hun vil klage
28.11.2018 Klage modtages fra [klager]
11.12.2018 MMA vurderer sag igen
12.12.2018 MMA klagenævn svarer efter fornyet gennemgang af sagen, fastholder afgørelsen og henviser til Ankenævnet

Behandlingsbehovet er konstateret jvf. de indsendte tandlægejournaler tilbage til august 2015 fra tandlæge …, hvor der i journalen fremgår at 'pocher er tjekket omkring retinrerede 8-8. anbefalet op. For lejring af tænderne.'

I journalen fra tandlægerne på [adresse] fremgår det i september 2016, at der tages rtg. af tand 8-for diagnostik og rtg. viser 'itim relation til n.alf.inf og kommenteret: pt.info risiko for senere peri-

condit. Fin placering ifh. 7-. infoet CBCT før evt. senere fjernelse'. Og endelig i journalen fra [tandlæge] er det noteret 17. maj 2017: 'Aktuelt 8- poche på 6-7 mm. mesiofac og mesioling. Har tidligere lette gener fra området. Info til pt. om anbefalet følgende:

Info til patient om observationsperiode 8-, da denne muligvis giver anledning til resoption af 7-. Hvis progression af respotion anb. EX/amotio'.

Vores konklusion er derfor, at [klager] helt tilbage siden 2015 har konsulteret tandlæge pga. gener fra visdomstand 8- flere gange – og har fået konstateret at tanden ligger sådan placeret i kæben, at der er forventning om flere tilfælde af betændelsestilstande. [Klager] har fået information og anbefaling vedr. behandling af tanden før forsikringen trådte i kraft.

Derfor henviser vi til forsikringsbetingelsernes 6.2:
…
Samt 5. afsnit i punkt 11
…
Vi mener således, at vi har behandlet sagen korrekt jfr. forsikringsbetingelserne og ser frem til at modtage Ankenævnets afgørelse."

Af et journalnotat af 22/9 2016 fra klagerens tidligere tandlæge fremgår det blandt andet:

"Diagnostisk grundundersøgelse. Anamnese: Ny pt. ønsker eftersyn og tandrensning. Medicin: i.a.. Slimhinder: fissureret tunge bid: i.a.. Mundhyg.: God. Cariesaktivitet: Lav aktivitet. Rygning: ikke ryger. PT bruger tandtråde af og til. Pt anbefaldet daglig brug af tandtråd, brug af el-tandbørste.
Talt om: vigtigheden af daglig approximal rengøring. Risikoprofil: Gul Tandrensning. Indikation: Hårde belægninger. RTG 8-. Antal=1indikation:Diagnostik.
Røntgen viser: Intim relation til n. alv inf.
Kommentar 8-. Pt infoet risiko for senere pericoronit. Fin placering ifht. 7-. Infoet CBCT før evt. senere fjernelse."

Af klagerens tandlægejournal fra klagerens anden tidligere tandlæge fremgår det blandt andet:

"05-08-2015
Anamnese 05-08-2015, Positive fund:
- Ingen sygdomme
- ingen medicin
Den kliniske undersøgelse viser:
…
Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år (DGBU)
Slimhinder: ia. Ta: intet caries. Pa Pt har tid hos … i dag. Tjekket pocher omkring retinerede 8-8. Anbefalet op for at vurdere lejring. Kæbeled/muskler: pt henvender sig da hun har set at vi anvender grind care. Forklaret at de er gået konkurs og at vi derfor ikke har noget suppert eller kan bestille dele hjem (ingen plads). Pt har haft en bidskinne for ca 6 år siden, men kunne ikke bruge den pga reflekser. Denne sad i ok. Pt oplyser at hun spænder meget og presser tænder både i dag og natte timer. Pt lider af hovedpine gennemsnitligt 3 dage om ugen. Pt mærker ømme tyggemuskler. Pt går til fys regelmæssigt. Talt om at prøve at lave en bidskinne til uk da denne vil generere mindre. Talt behandlings forløb. Pt vil overveje. Info om pris 3800kr (hvis vi går i gang med

skinne og pt ikke kan bruge den pga. reflekser har jeg aftalt reduktion i pris og pt skal da kun betale 2000kr). Pt accept
2 Bitewings ifm. Diagnostisk grundsundersøgelse."

Af klagerens tandlægejournal fra hendes aktuelle tandlæge fremgår det blandt andet:

"17-05-2017
Anamnese 17-05-2017, Positive fund:
…
KLINISK US:
…
...: god, plague index (PI): ca 15 %. Anb bedre Tb og dgl. brug af tt.
Aktuelt: 8-:poche på 6-7 mm mesiofac og mesioling. Ingen blødning. Har tidligere efter lette gener fra området. "

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**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
…
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."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for omkostningerne til at fjerne visdomstanden 8-. Omkostningerne til behandlingen udgør 4.790 kr. Klageren har anført, at hun ikke var anbefalet behandling af tanden, inden forsikringens ikrafttræden den 1/7 2017.

Selskabet har anført, at der både i 2015, 2016 og 2017 er lavet bemærkninger vedrørende tanden 8- i klagerens journal, og at det er noteret, at hun har haft gener fra området, og hun er informeret om et behandlingsbehov.

Det er i klagerens tandlægejournaler den 5/8 2015 blandt andet noteret, at der er "Tjekket pocher omkring retinerede 8-8. Anbefalet op for at vurdere lejring. Kæbeled/muskler: pt henvender sig da hun har set at vi anvender grind care". I et notat den 22/9 2016 er det noteret, at "Kommentar 8-. pt. infoet risiko for senere pericoronit. Fin placering ifht. 7-. Infoet CBCT før evt. senere fjernelse". Den 17/5 2017 er det i forbindelse med den kliniske undersøgelse noteret, "**MH:** … Aktuelt: 8- poche på 6-7 mm mesiofac og mesioling. Ingen blødning. Har tidligere efter lette gener fra området". Det er videre noteret under INFO og anbefalinger, at "Info til pt, om observations periode 8-, da denne muligvis giver anledning til resorption af 7-.4. Hvis progression af resoption anb. EX/amotio". Om behandlingsplanen blev det anført; "kontrol 8- om 6 mdr.".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabet ikke har godtgjort, at behandlingen af tanden 8- er undtaget i medfør af undtagelsesbestemmelsen i punkt 6.2, hvorefter "allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger" ikke er dækket af forsikringen. Det er nævnets opfattelse, 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 blandt andet lagt vægt på, at tanden 8- alene har været under observation på grund af dens lejring i forhold til tanden 7-, og at det nævnte mulige behandlingsbehov var forudsat, at der skete en progression i tilstanden.

Forsikringsbetingelsernes afsnit 5, punkt 11, som selskabet har henvist til, ses at vedrøre spørgsmålet om beregning af erstatning pr. forsikringsår, og nævnet finder, at denne bestemmelse ikke kan føre til et andet resultat.

7. 93390

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, AmTrust Europe Limited v/MMA Tandforsikring, Marsh & Mclennan Agency A/S, skal anerkende, at klageren har ret til dækning af udgiften til behandling af tanden 8-.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings