Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93468:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
V/Marsh & Mclennan Agency A/S
Tekniker Byen 1, 2. sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en tandforsikring.

Klageren har i klageskema af 24/2 2019 anført, at hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at dække behandlingen af tanden 6+. I klagen til nævnet har hun blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Forsikrede har anmodet om dækning af behandling af tand (rodbehandling).
> Forsikringsselskabet mener i.h.t. patientjournal, at skade allerede var opstået i 2016 og krævede behandling på dette tidspunkt. Dette er såvel forsikrede som forsikredes tandlæge uenig i, og fastholder krav om dækning. Den oprindelige afgørelse er forsøgt omgjort men uden held.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> At selskabet erkender, at der ikke i 2016 kunne fastslås, at skaden på tanden allerede var sket, hvorfor skades er omfattet af dækning i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabet har i brev af 8/3 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "<u>Sagsfremstilling:</u>
> [Klageren] er omfattet af MMA tandforsikring – tandbehandling i tillæg til [fagforbunds] Gruppeforsikring oprettet med ikrafttrædelse pr. 1. juli 2017. [Klageren] har ansøgt om erstatning for tandbehandling, som vi har afvist, da der er tale om forudbestående behov for tandbehandling. [Klageren] klager herefter over vores vurdering.
>
> <u>Vi fastholder vores vurdering</u>

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

Nedenstående viser kommunikationen med [klageren].

18.01.2019	MMA modtager faktura fra [klageren]
07.02.2019	MMA afviser refusion af udgifter, fordi det allerede er konstateret i januar 2016, at tanden er negativ for el-test og er perkussionsøm. Hun bliver her informeret om, at de afventer symptomer og at der evt. skal foretages rodbehandling (endobehandling).
10.02.2019	[Klageren] meddeler, at hun er uenig i afgørelsen og ønsker at vi kigger på sagen igen
21.02.2019	[Klageren] modtager svar om, at vores tandlægekonsulent har set på sagen igen og at MMA fastholder vurderingen og henviser til Ankenævnet

Behandlingsbehovet er konstateret jvf. de indsendte tandlægejournaler tilbage til januar 2016 fra [tandlæge], hvor det i journalen fremgår, at der er negativ el-test og at tanden er perkussionsøm. Ved en sådan negativ test og perkussionsømhed er der tale om tanddød, og der bør iværksættes en behandling. Her modtager kunden henholdende behandling og modtager information om mulig endobehandling.

Vores konklusion er derfor, at behandlingsbehovet er konstateret før denne forsikring trådte i kraft. Derfor henviser vi til forsikringsbetingelsernes 6.2:

'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 indtrædelseslidspunktet.

Hermed menes, at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret.'

samt 5. afsnit i punkt 11

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

Vi mener således, at vi har behandlet sagen korrekt jfr. forsikringsbetingelserne og ser frem til at modtage Ankenævnets afgørelse."

Klageren har i brev af 28/3 2019 til nævnet blandt andet bemærket:

"[Tandlæge] har fået forelagt vurderingen fra MMA Tandforsikring og svaret herpå er vedlagt jf. mail af 22. marts 2019

> Det fremgår klart af svaret fra [tandlæge], at der er grundlæggende faktuelle fejl i tolkningen af det i journal af 26-01-2016 anførte. Samtidig henvises ligeledes til røntgen der ikke viser tegn på behov for behandling af roden, jf. journal af januar 2016."

Af klagerens tandlægejournal fremgår det blandt andet:

> "25-01-2016
> Fokuseret undersøgelse
> Der har været gener i højre side ok / uk ? Det har murret og smert er for varmt.
> Den kliniske undersøgelse viser:
> Aktiv kaviteret caries:6+ 4;
> …
> 7+>5+;
> …
> Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: caries 6+4. Fyldning tæt på pulpa 7+ Parodontium:
> l.a. Omgivende strukturer: l.a.
> …
> 7+, 6+
> El-test neg. 76+ og begge tænder er let perkusionsømme. Der har ikke været gener fra højre side de sidste dage.
> Vi aftaler at jeg laver cariesbeh. i dag og afventer evt. sympt fra 76+, pt er info om sympt og evt endobeh.
> …
> 6+, 5-
> Lokalbedøvelse
> 6+, 5-
> Mat: Septanest Articain 40mg/ml + Adr.5mcg/ml Mængde1 ,7 ml Type:inf
> 6+
> Plastfyldning, molar 2 flader
> 6+
> Mat: lbond total etch Mat: SonicFill Farve:A2"

Selskabets tandlægekonsulent har den 6/2 2019 vurderet:

> "Den 25. januar, 2016 er det journaliseret, at tanden 6+ reagerede negativt vel elektrometrisk vitalitetstest, det vil sige, at tandnerven var død; tanden var desuden bankeøm, som endnu et tegn på nervedød.
> Der var således allerede behov for rodbehandling på daværende tidspunkt, og jeg forstår ikke, at tandlægen ikke agerede på fundene."

Klagerens tandlæge har i mail af 21/2 2019 til klageren blev andet oplyst:

> "Jeg har journalført at tænderne 7+ og 6+ viste negativt udslag ved el-test, det alm. tandfaglig viden at el-test på molare (store kindtænder) med fyldning er ret usikker og kan ikke alene danne grundlag for at iværksætte behandling. Jeg har også journalført at der var let perkussionsømhed (bankeømhed) dette giver heller ikke anledning til behandling, men som jeg også har skrevet i journalen en information om hvilke symptomer der skulle reageres på, så behandling på et sikkert

grundlag kunne blive iværksat. De symptomer og kliniske tegn komme dog først efter forsikringen er tråd i kræft. På røntgen optagelse 25-01-2016 er der ingen apikale (omkring rødderne) forandringer på tænderne 7+ og 6+, der diagnosticeres caries (hul) i 6+ og det laves efterfølgende."

Selskabet har i brev af 22/2 2019 til klageren blandt andet anført:

"Vores tandlægekonsulent har gennemlæst hele sagen på ny og fastholder vurderingen.

Han supplerer med følgende: Når en elektrometrisk vitalitetstest er negativ, så skal dette medføre en handling/ behandling. En negativ test vil sige, at tand nerven er død og endvidere var tanden bankeøm, endnu et tegn på nervedød. Dermed er behandlingsbehovet opstået før denne forsikring trådte i kraft."

Klagerens tandlæge har i en mail af 22/3 2019 til klageren blandt andet oplyst:

"Jeg mener jo stadig ikke at de forholder sig til det der reelt står i journalen den 25-01-2016, nemlig at der ømhed af både 7+ og 6+ og negativ el-test af begge tænder. Og at der et hul i tanden 6+ som bliver lavet.

At tænderne bliver grundigt undersøgt og der ikke er et entydigt symptombillede, men en information om at hvis symptomerne forvæntes skal en eller begge tænder behandles, kan man vel ikke laste hverken [klageren] eller mig, Ud fra deres argumentation burde 7+ også rodbehandles selvom der har været symptomer fra den tand siden januar 2016.
[Klageren] har flere gange været til undersøgelse på klinikken, mellem januar 2016 og november 2018, hvor der ikke har været gener fra tænderne i højre side af overkæben.
Jeg tror desværre ikke de er til at tale til fornuft, da de bliver ved med at hænge hele sagen op på den el-test der blev lavet i januar 2016, selvom enhver tandlæge ved at det er forbundet med stor usikkerhed at lave el-test på kindtænder. De burde i stedet se på den røntgenoptagelse der blev taget januar 2016, der viser absolut ingen indikation for at begynde at rodbehandle 6+, men caries (hul) i 6+ som bliver lavet."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?
Forsikringen dækker de ydelsesområder, der fremgår af pkt. 1 i disse forsikringsbetingelser.
…
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 Forsikringsgiverens tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer, om en skade reelt allerede var eksisterende på købstidspunktet. 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 udgangspunkt i det mindste beløb af enten tandlægens behandlingspris eller beløbet, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste.
> …
> 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 selskabets afslag på at yde dækning for omkostningerne til rodbehandling af tanden 6+. Hun har anført, at der ikke kunne fastslås en skade på og et protetisk behandlingsbehov for tanden allerede i 2016.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at behandlingsbehovet er konstateret før, forsikringen trådte i kraft den 1/7 2017. Selskabet har henvist til, at en undersøgelse af tanden i januar 2016 viste negativ el-test og perkussionsømhed, og at der burde være iværksat behandling på dette tidspunkt.

Af klagerens tandlægejournal fra den 25/1 2016 fremgår det, at klageren havde haft gener i form af murren, smerter og varmefornemmelse fra højre side, og at en røntgenundersøgelse blandt andet viste caries i tanden 6+. Det er videre noteret, at "El-test neg. 76+ og begge tænder er let perkussionsømme. Der har ikke været gener fra højre side de sidste dage. Vi aftaler at jeg laver cariesbeh. i dag og afventer evt. sympt fra 76+, pt er info om sympt og evt. endobeh.".

Selskabets lægekonsulent har den 6/2 2019 anført, at tanden 6+ reagerede negativt ved en elektrometrisk vitalitetstest, hvilket ville sige, at tandnerven var død. Derudover var bankeømheden også et tegn på nevedød, hvorfor der allerede på dette tidspunkt var behov for rodbe-

handling. Tandlægekonsulenten har den 22/2 2019 supplerende oplyst, at når en elektrometrisk vitalitetstest er negativ, skal dette medføre en handling/behandling.

Klagerens tandlæge har den 21/2 2019 bemærket, at det er almindelig tandlægefaglig viden, at el-test på store kindtænder med fyldning er ret usikker, og at dette ligesom perkussionsømhed ikke alene kan danne grundlag for at iværksætte behandling. Han bemærker, at klageren blev informeret om, hvilke symptomer hun skulle være opmærksom på. Han bemærker også, at der på røntgenoptagelsen den 25/1 2016 ikke var apikale forandringer på tanden. Tandlægen har den 22/3 2019 yderligere anført, at klageren flere gange mellem januar 2016 og november 2018 har været til undersøgelse, hvor der ikke har været gener fra tanden, og han bemærker, at røntgenundersøgelsen ikke gav indikation for at påbegynde rodbehandling.

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

Nævnet finder, at selskabet ikke har godtgjort, at behandlingen af tanden 6+ 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 det, som klagerens tandlæge over for selskabet og nævnet har anført om, at han på baggrund af sin vurdering af symptombilledet i 2016 vurderede, at der ikke var et aktuelt behandlingsbehov ud over en fyldning af tanden, og at det var ganske usikkert, om der ville være et fremtidigt. Dette underbygges af, at klagerens tandlæge den 25/1 2016 i journalen har noteret, at en evt. rodbehandling afventede, om klageren fik yderligere symptomer. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at der forløb næsten 3 år fra undersøgelsen, inden klageren blev rodbehandlet, og at hun i denne periode var til flere undersøgel-

ser, hvor der ikke er noteret symptomer fra tanden. Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke i journalen er oplysninger om, at røntgenundersøgelsen den 25/1 2016 viste tegn på apikale forandringer, og at sådanne først blev påvist ved undersøgelsen den 15/11 2018, hvor behovet for rodbehandling blev fastslået. Nævnet har tillige tillagt det vægt, at det er oplyst, at tanden 7+ ikke efterfølgende har haft et behandlingsbehov uagtet, at tanden også viste negativt udslag ved el-testen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AmTrust International Underwriters Ltd. V/Marsh & Mclennan Agency A/S, skal yde dækning for omkostningerne til behandlingen af tanden 6+. Allerede forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings