

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 95130:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 14/4 2020 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Under et tandlægebesøg hos ny tandlæge i slutningen af juli 2017, ses der betændelse ved rodspidsen i tanden 7-, der holder en bro, 765. Samme måned havde klager været ved en anden tandlæge, hvorved der ikke sås gener fra området. Tandlægen forsøger at fjerne betændelsen ved en operation. Det samme gør sig gældende på tanden -6. Formålet, at fjerne betændelsen og bevare tændernes tyggefunktion.

Selskabet dækker den operative del af behandlingen på 7- og -6.

Mod forventning, så responderer klagers tænder dog ikke positivt på behandlingen, idet det ved efterfølgende kontrol viser sig, at tanden 7- har en flækket rod, samt at tanden -6 var med så meget betændelse at den ikke kunne bevares.

Med henblik på at reetablere klagers tyggefunktion, indsættes der implantat på 6-, da klager i forvejen havde bekostet en bro. Nu hvor 7- ikke kunne bevares, stod klager til at miste både 7- og 6-. Tandlægen indgår derfor et kompromis, og indsætter blot implantat på 6-, for at genoprette klagers tyggefunktion som inden skaden.

Selskabet afviser at dække udgiften til implantatet under henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 og 6.4

Ankenævnet for Forsikring

2.

95130

Klager gør gældende, overfor punkt 6.4, at tanden 6- funktionelt var til stede inden tegningstidspunktet, idet klager havde en bro og en velfungerende tyggefunktion inden operationen. Implantatet er udelukkende sat på 6-, grundet eftervirkningerne af den operation som selskabets allerede har dækket.

Klager gør overfor punkt 6.2, gældende, at journalmaterialet går fra perioden oktober 2014 til juli 2017, hvilket i sagens natur udgør en periode på mindre end 3 år. I forlængelse heraf, at det ikke fremgår af selskabets punkt 6.2, at der ved protetiske skader skal forelægge journal/røntgen dokumentation 3 år forud for tegningstidspunktet, men at det derimod blot fremgår, at der skal forelægge journal 3 år bagud i tid ved skader. Skaden konstateres som bekendt slut juli 2017. Ved undersøgelsen i start juli 2017 fandtes der ikke tegn på skade.

Jeg henviser i det hele til bilagene E og G, herunder kendelserne AK 93.390, AK 93.722, AK 93.596, AK 93.271, AK 93.581, og AK.93.224.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at dække klagers udgift til implantat efter bilag I og J, samlet andragende kr.19.767,87.

Beløbet forrentes efter FAL §24."

Selskabet har i brev af 21/4 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Dansk Tandforsikring har den 20-04-2020 modtaget ankesag vedrørende ovenstående kunde. Da vi behandlede sagen tidligere internt, drejede det sig om to implantater på henholdsvis tanden 6- og -6.

I webskemaet henvises der i redegørelsen til både tanden 6- (7-) samt tanden -6, men umiddelbart er det kun ét implantat, der kræves dækket. Det fremgår derfor ikke tydeligt, hvilken tand sagen vedrører.

Jeg er derfor nødt til at bede klager om at specificere dette, inden sagen kan behandles."

Klagerens repræsentant har i brev af 11/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen vedrører implantat på tanden 6-, som klager pt. selv har bekostet. Endvidere, implantat vedrørende tanden -6, som selskabet inden [...] indtræden i sagen, har afvist i henhold til overslaget fra Tandlæge [3] Det er fortsat tandlægens vurdering, at tanden -6 burde erstattes med et implantat. Der fremsættes derfor tillige krav om at selskabet afholdes udgiften til implantat på tanden -6."

Selskabet har i brev af 26/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende implantat på tænderne 6- og -6.

2. DT's resumé af sagen:

[Klageren] tilmeldes til tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring via sin arbejdsgiver den 01.07.2017. Forsikringen er en obligatorisk ordning, der hører under Finanssektoren, hvor alle almindelige tandbehandlinger er dækket, også selvom problemet er opstået inden tegningstidspunktet. Forsikringen har enkelte begrænsninger, hvoraf den ene er, at protetik ikke er dækket (kroner, broer, implantater og lign.), såfremt der ikke foreligger tilfredsstillende journal/røntgen minimum 3 år tilbage. Foreligger der ikke journal, er det Dansk Tandforsikrings tandlæger, der vurderer, hvorvidt skaden/behandlingsbehovet var til stede inden tegningstidspunktet for forsikringen. Jf. punkt 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 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.

Ej heller dækkes protetik, der laves i områder, der var tandløse på tegningstidspunktet. Jf. punkt 6.4.

6.4 Manglende tænder

Tænder, der inden tegning af forsikringen ikke eksisterer i forsikredes tandsæt (herunder områder med implantater) eller ikke fuldt frembrudte tænder.

Den 28.01.2019 indsender [KLAGEREN] et overslag vedrørende implantatbehandling på tænderne 6- og -6. Der indhentes journal og røntgen, hos følgende tandlæger:

[Tandlæge 1]

Tandlæge [2]

Tandlæge [3]

Sagen lægges derefter til behandling hos DT's tandlægeteam den 20-02-2019.

Den 28-02-2019 informeres [KLAGEREN] om, at vi desværre ikke kan dække implantatet på 6-, da tanden allerede manglede, inden forsikringen blev tegnet. Idet vi heller ikke kan indhente tilfredsstillende journalmateriale, hvor det fremgår, at der er foretaget regelmæssige undersøgelser, afvises implantat på tanden -6 også.

Den 06-03-2019 kontaktes DT af kundens tandlæge [3], der gør indsigelse mod, at forsikringen ikke dækker. Henvendelsen besvares den 19-03-2019, hvor det uddybes og præciseres, hvorfor dækning af implantaterne afvises i henhold til forsikringsbetingelserne.

Den 22.01.2020 bliver DT kontaktet af [...], der på vegne af [klageren] gør indsigelser mod afgørelsen. Det forklares igen hvorfor dækning af begge implantater afvises, og [...] informeres om, at sagen ikke kan revurderes, da dette allerede er sket.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen

At begge implantater afvises sker af to årsager. For det første kan DT ikke indhente tilfredsstillende journal, der går minimum tre år tilbage, idet [klageren] ikke har været til regelmæssige undersøgelser i perioden oktober 2014 til juli 2017. Hun opfylder således ikke vores krav om tilfredsstillende journal. For det andet indsættes der et implantat som erstatning for tanden 6-, et område, der allerede inden forsikringen blev tegnet, var tandløst.

Journalhistorikken er følgende:

[Klageren] har gået til tandlæge [1] indtil 08.04.2015. Sidste undersøgelse blev foretaget den 27.10.2014, herefter blev der udelukkende foretaget akutbehandlinger.

Den 03.07.2017 er [klageren] til første undersøgelse i knap tre år hos tandlæge [2]. Ved undersøgelsen konstateres der manglende pasform af kronekanter på tanden -6, en tilstand, der også var til stede, inden forsikringen trådte i kraft 3 dage forinden.

3/7/2017 Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati. Røntgen viser: -6 obs manglende pasform af kanterne på kronen.

Den 20.07.2017 henvender [klageren] sig hos ny tandlæge - [3]. På røntgen ses opklaring på tanden 7-, og der anbefales rodspidsamputation. Tanden fungerer i forvejen som den ene bropille i brokonstruktionen 567-. Desuden konstateres der igen dårlig kanttilpasning grundet cementunderskud på tanden -6, og der ses apikal opklaring og anbefales retrograd rodbehandling.

Ingen af tænderne står til at redde, hvorfor de begge exes, og der laves overslag vedrørende implantat på tænderne 6- og -6.

Det er dokumenteret, at [klageren] ikke været til undersøgelse i perioden 2014 til 2017, hvorfor der ikke kan indhentes relevant journal og røntgen. Det er netop ved disse undersøgelser, at eventuelle skader/problemer opdages, og relevante behandlinger foretages. Problemet med tanden -6 opdages således også ved den første undersøgelse hos dansk tandlæge.

At pasformen på kronen er dårlig, bekræftes af røntgen, hvor der ses ringe kanttilpasning og kantoverskud. Kronen er således insufficient, og på grund af dette er der indtrængt bakterier og opstået en re-infektion i rodkomplekset samt rodfraktur. En optimal krone, der slutter ordentligt til tanden, har netop til formål at forebygge re-infektion i rodkomplekset samt forebygge belastningsinducerede infraktioner og frakturer i resttanden.

Den dårlige kanttilpasning har været til stede over en årrække, og DT's tandlægeteam skønner, at der ville have været anbefalet en ny protetisk behandling på tanden, såfremt [klageren] havde været til regelmæssig undersøgelse og røntgen. Implantat på tanden -6 afvises derfor med begrundelsen, at der ville have været anbefalet en ny krone på tanden, såfremt der havde været regelmæssige undersøgelser.

Implantatet på tanden 6- afvises med den begrundelse, at området var tandløst, inden forsikringen trådte i kraft. Det er korrekt, at det er tanden 7- der exes, men implantatet indsættes på 6-plads. Tanden 6- manglede på tegningstidspunktet, hvorfor forsikringen ikke dækker. I forsikrin-

gen tages der ikke hensyn til, at det er tanden 7-, der trækkes ud, faktum er, at implantatet sættes i et i forvejen tandløst område."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 29/7 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabets høringsvar af 13.juli 2020

At begge implantater afvises sker af to årsager. For det første kan DT ikke indhente tilfredsstillende journal, der går minimum tre år tilbage, idet [KLAGEREN] ikke har været til regelmæssige undersøgelser i perioden oktober 2014 til juli 2017. Hun opfylder således ikke vores krav om tilfredsstillende journal. For det andet indsættes der et implantat som erstatning for tanden 6-, et område, der allerede inden forsikringen blev tegnet, var tandløst

→

I relation til det manglende tilfredsstillende journalmateriale minimum 3 år tilbage i tid, afgør selskabet sagen ud fra betingelsernes punkt 6.2, hvorefter selskabet gør gældende, at de ud fra en tandlægefaglig betragtning antager, at skaden/behovet for behandling var tilstede inden tegningstidspunktet. Herunder, at såfremt [KLAGEREN] var gået regelmæssigt til tandlægen i perioden 2014 til 2017, da ville behandlingerne være anbefalet/planlagt inden forsikringen blev tegnet den 1.juli 2017. Sagen er blot den, at skaden/behovet for behandling ikke synes at være anbefalet selv efter tegningstidspunktet, dersom [tandlæge 2] ved undersøgelsen af [klageren] i starten af juli måned 2017, ikke fandt gener eller behandlingsbehov fra området. Skaden/behovet for behandling opstår derimod først slut juli 2017, da [klageren] ved Tandlæge [3] udviser symptomer, hvorefter der tages røntgen der påviser betændelse ved rodspidserne. Herefter foretages en operation i håb om, at tændernes betændelse kan fjernes og tænderne bevares, som det kan i 80-90% af tilfældene. Denne behandling dækker selskabet. Det viser sig efter operationen, at [klageren] er en af de få der ikke reagerer positivt på operationen, da roden er flækket og betændelsen fortsatte i -6, hvorefter den måtte fjernes. Årsagen til at betændelsen opstod mener selskabet skyldes forudbestående forhold inden forsikringstiden, navnlig en utæt krone opstået grundet dårlig kanttilpasning. Var kronen blevet udskiftet tidligere, ville behovet for implantanter aldrig være opstået ifølge selskabet. [Klagerens] tandlæge er dog uenig heri, idet hun gør gældende at årsagen til rodfrakturen ikke er en utæt krone, samt at en udskiftning af kronen på et tidligere tidspunkt ikke ville have forhindret rodfrakturen. Tandlægen mener derimod, at årsagen kan være en revne i tanden ind til nerven, som efterfølgende har arbejdet sig videre ind i tanden og flækket roden, hvorfor man har forsøgt at bevare tanden med en krone. Et efter tandlægens vurdering ganske almindeligt forløb, hvorved det altid anbefales at der sættes kroner på rodbehandlede tænder, hvilket [klageren] også havde gjort. Tandlægens årsagsforklaring syntes at støtte dækningsberettigelsen til implantaterne i nærværende sag, dersom det blandt andet følger af AK 90.065, at når eventuelle behandlingskrævende tilstande er udbedret i overensstemmelse med optimal tandlægefaglig anbefaling, da kan selskabet ikke afvise dækning under henvisning til at tanden, grundet rodbehandling, var svækket inden indtegning. Endvidere henvises til kendelsen AK 93.271, hvoraf det fremgår, at selskabets afslag på implantatbehandling efter betændelse i en rod, efter et pkt.6.4, er uberettiget. Sagen var som den nærværende, mod Dansk Tandforsikring.

Selskabet har tidligere gjort gældende, at [klageren] ikke har dokumenterede tandlæge besøg mellem oktober 2014 og juli 2017, hvorfor afvisningen sker i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne punkt 6.2. Det kan [klageren] ikke genkende, dersom [klageren] kan dokumentere tandlægebesøg ved [tandlæge 1] den 8-4-2015, og 20/10-16. Selv såfremt [klageren] ikke havde været til tandlægen i den af selskabet påståede periode, da må jeg henvise til AK.93.224, hvori nævnet har lagt til kendelse, at det ikke er en betingelse for forsikringsdækning, er der foretages

årlige tandeftersyn. I AK.93.224 gjorde Dansk Tandforsikring gældende, at der ikke forelå tilfredsstillende journalmateriale idet klageren ikke havde været ved tandlægen i mere end fire år. I nærværende sag er sagen dog den, at sikrede har journalmateriale der går 3 år bagud i tid, idet sikrede var ved tandlæge [2] i juli 2017. Røntgen tages senere samme måned ved Tandlæge [3], da [tandlæge 2] ikke fandt behov for røntgen optag ugerne forinden, grundet mangel på symptomer og gener fra området. Der forelægger med andre ord journalmateriale fra perioden oktober 2014 til juli 2017, hvilket i sagens natur udgør en periode på mindre end 3 år. Slutteligt, så fremgår det ikke af selskabets undtagelsesbestemmelser pkt.6.2, at der ved protetiske skader skal forelægge journal/røntgen dokumentation 3 år før tegningstidspunktet. Det fremgår derimod blot, at der skal foreligge journal 3 år bagud i tid ved skader. Skaden konstateres som bekendt slut juli 2017. Ved undersøgelsen i start juli 2017 fandtes der ikke tegn på skade. I forlængelse heraf finder nævnet tillige, i AK 93.596, at det forhold at klager ikke går regelmæssigt til tandlæge (i AK.93.596 i en periode på 2 år), ikke kan føre til andet resultat end at selskabet ikke kan afvise dækning under henvisning til undtagelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2.

I forlængelse af ovenstående gøres Nævnet opmærksomme på kendelserne AK 93.390, AK 93.722, AK 93.596 samt principkendelsen fra nævnets årsberetningen 2019, AK 92.141. I AK 92.141 fandt Nævnet, at selskabet ikke havde godtgjort at behandlingen var undtaget efter Dansk Tandforsikrings punkt 6.2, dersom det aktuelle behandlingsbehov ikke var til stede på tegningstidspunktet, og da bestemmelsen efter sin ordlyd ikke kun udstrækkes til at omfatte behandlingsbehov, der på tegningstidspunktet med en vis sandsynlighed måtte kunne opstå fremover, men som ikke var aktuelt behandlingskrævende. Med andre ord, nøjagtig som i nærværende sag hvori selskabet ikke kan påstå at behandlingsbehovet var til stedet før tegningstidspunktet. Se endvidere AK 94.688 for en stort set identisk sag, hvori klager også får medhold mod Dansk Tandforsikring. Igen i AK 90.065.

Selskabet gør også gældende, at der indsættes et implantat som erstatning for tanden 6-, et område, som inden forsikringstiden var tandløst. Herefter har selskabet tidligere gjort gældende, at manglende tænder under ingen omstændigheder er dækket af forsikringen efter betingelsernes punkt 6.4. Men, ifølge [klagerens] tandlæge, så bestod tyggfunktionen i området pga. en velfungerende bro. Det vil sige, at [klageren] funktionelt havde en tand på 6-, da sikrede havde en bro. I forlængelse heraf var det tilmed tandlægens vurdering, at sikrede har passet godt på sine tænder og brugt de fornødne ressourcer på at bevare dem. Implantatet på 6- erstattede tanden 7-, som var led en i bro der blev opereret på forsikringens regning efter indtegning. [Klageren] mistede grundet betændelsen reelt 76-, to tænder. Derfor valgte tandlægen at indsætte implantat på 6-, selvom der nok også burde været sat et implantat på 7-. Dette valgte tandlægen dog ikke at gøre, for at spare selskabet for et ekstra implantat på 7-, som ikke var tandløst inden forsikringstiden. Implantatet er udelukkende sat hvor der manglede en tand inden, grundet komplikationerne af den operation som selskabet allerede har dækket.

[Klageren] må således fastholde kravet om dækning af implantat på tanden 6- og -6, under henvisning til sagens omstændigheder som gennemgået i bilagene og nærværende skrivelse, samt til nævnets righoldige praksis i lignende sager mod Dansk Tandforsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder journal fra tandlæge 1, røntgenfotos og bi-tewings. Af journal fra tandlæge 2 fremgår bl.a.:

"3/7/2017

Diagnostisk grundundersøgelse. Anamnese medicinsk: ia. Anamnese odontologisk: ...Har ikke været til tpl hos anden tdl. Forklaret tpl's fortræffeligheder. Ikke-ryger. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, Der ses fraktur af porcelæn fac +6. Ingen gener. Ser tiden an FOTO. Har mærket lidt fra reg 6+. Der ses en større mindre defekt sa i 6+. Aftaler at skifte den til plast. App +5,6 ses diastema på 2 mm. Pt har bemærket at der sætter sig noget mad. Talt om evt at lukke mellemrummet med en ny krone på +6 Ligeledes talt om blegning. Pt har en tandfarve som man kan forvente. Har skinnerne hjemme fra tidligere blegning, hvis de passer kan pt nøjes med at købe nogle tuber. Mundhygiejne: Generelt pænt. Slimhinder: Gane, kinder, tunge, mundbund og læber: i.a.. Bidfunktion screening: Intet at bemærke. Diagnostisk grundundersøgelse. Risikoprofil: Gul Næste SUS: 12

mdr. pt har haft tdl. i [...] i 20 år. Bitewings i forbindelse med diagnostisk grundundersøgelse. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati. Røntgen viser: -6 obs manglende pasform af kanterne på kronen. Diastema +5,6. klinisk foto +6. Sygdomsskema scannet ind. Se bilag. GENERELLE OPL. [Gul alarm] Kroniske tilstande - Hypertension:

14/7/2017

Injektion 6+. Anamnese: Ingen ændringer. Scandonest 2% adrenalin 1,7 ml. lagt som Tuber. Plastfyldning 6+ flade 12. Grundet caries. Bonding: Adper scotchbond adhesive. Materiale: Filtek Z250. Farve: A3. Kommentar -6. pt klager over food imp. diastema app. -5,6, som følge af porcelænsfraktur mes -6. Tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Der ses tandsten. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher."

Af journal fra tandlæge 3 fremgår bl.a.:

"20/7/2017

Kommentar... Pt har for 14 dage siden været hos tdl på [...] grundet smerter i ok. Denne tdl tog rtg samt laved us/tdr. Pt har nu ondt i uk. BW. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati. BW 2 stk. Røntgen viser: se status for obs. Underskud på K -6 og cementoverskud på -7... RTG 7-. Indikation: Diagnostik. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Røntgen viser: Apikal opklaring. Tanden har for 3-4 år siden fået endo. Der ses nu apikal opklaring. Der gives recept på penicillin og anbf rodspidsamp. Individuel forebyggende behandling. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. andet Fluorpenstring. Ømheds hs uk. 5- mange isninger lingualt. Klinisk er der ikke noget at finde. Der lægges flour samt anbf sensitiv tandpasta... Rp.: Tabletter Metronidazol a 500 mg 15 stk. Ds.: 1 tablet 3 gange daglig i 5 dage mod betændelse

...

13/2/2018

Injektion 7-. Anamnese: Intet at bemærke. Scandonest Adrenalin lagt som Mandibular, Infiltration. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling... Aktuelt: Pt oplever ingen symptomer fra 7- og -6. Disse er konstateret med apikale opklaringer og er med rodfyldninger. 7- indgår i en velfungerende tre-leddet MK-bro. Der findes indikation for retrograd rodbeh. regio 7-,-6...Rtg viser god afstand til kanalen bilat. Under anv. af 4 ml scandonest foretages retrograd

rodbeh. af 7-. Incision i pochen regio 7-. Aflastning mesialt og distalt for 7-. Mucoperiost løftes. Der fj. knogle med rosenbor sv.t. apices, der reciseres. Præp. med kir. ultralyd i to rodkomp. Der ses to kanaler i mesiale rod. Isthmus forb. i præp. Tørlægning og fyldning med. IRM. Alm. sårtoilette. Prim. lukning med Vicryl Rapid 4-0. Postop. info udleveres og gennemgås med patient. Der gives AB i form af Bioclavid grundet omfattende knoglefj. Pt inf og acc. Postop. rtg. tages ved kommende kontrol.

...

29/5/2018

Kommentar -6. Pt. henvender sig for rodresektion: -6... Diagnose: Parodontitis apicalis chr.: -6... Under sterile forhold foretages rodresektion: -6 Incision fra: -5 til: -7 og herefter aflastning mod sulcus fra -5. Slimhinde-periost rougneres til side og med vandafkølet bor fjernes knogle ud for apices for -6. Granulationsvæv verificeres og excochleres. Apikale ca. 3-4 mm resiceres. Der præpareres apikal cavitet i mesiale rodkomponent, der fyldes med IRM forudgået af kir. ultralydsrens. Alm. sårtoilette. Slimhinde sutureres med: Vicryl 4-0 Suturfjernelse om: 10-14 dage Kontrolrtg. viser sufficient(e) placeret retrograde rodfyldninger Hæmostase inden pt. forlader klinik Kontrol incl. rtg. foretages om 6 og 12 mdr. Desuden ses ved kontrolrtg. 7- mulig fraktur af mesiale komponent. Der aftales med pt at se tiden an da der klinisk ses upåfaldende forhold. Der aftales kontrol om 3 mdr. I tilfældet af manglende heling stiles mod hemisektion af 6-. Pt konf. [...]. Pt inf og acc. Rp Bioclavid tabl. 500 mg x 3 dagl. i 7 dage mod postoperativ infektion. Udleveret skriftlig information mht. postoperativ adfærd og mundtligt gennemgået. Pt. anbefalet at kontakte klinikken ved yderligere spørgsmål eller uforventet smerte... Injektion -6. Scandonest Adrenalin 5,1 ml. lagt som Mandibular, Infiltration.

...

12/7/2018

... Pt bekymret omkring 7-... tikkende bombe..... Ønsker at [...] ser på rtg og kommer med plan for tanden. Er det realistisk den kan holde trods vertikal fraktur?

...

30/8/2018

...Kommentar 7-. Lagt glasionomer på frakturen der ku mærkes fac sidste gang, ub. Ingen "skred" i fyldningen, så nok stabilt.

...

5/12/2018

RTG -6. Viser apikal opklaring m rod, der er hævelse og ømhed fra tanden. Jeg har mailet med [...] der mener tanden kan reopereres.

...

17/12/2018

... RTG -7. Der ses fisteludgang distalt -7, fra -6?? Intet unormalt på rtg af -7, men apikal opklaring mes -6. Pt info om JS mistanke om vertikal fraktur af -6 også.

...

21/1/2019

Kommentar -6. Pt. henvender sig for re-rodresektion: -6. Pt. har givet informeret samtykke til aktuell diagnostik og behandling 7- tilses og der ses kronisk inflammation irt knækket mesial rodkomponent. Pt informeret om behov for fj. af tanden 7- samt broleddet sv.t. 6-. Herefter vil man uden videre kunne sætte implantat regio 6-. Pt ønsker dette udført via privat forsikring. Diagnose: Parodontitis apicalis chr.: 7-6

...

Under sterile forhold foretages rodresektion: -6. LA med 5,4 ml scandonest-adrenalin lagt som relevant regionær blokade med supplerende infiltrationer. Incision fra: -5 til: -7 og herefter aflast-

ning mod sulcus fra -5. Slimhinde-periost rougneres til side og med vandafkølet bor fjernes knogle ud for apices for -6. Granulationsvæv verificeres og exochleres. Det fremstår tydeligt at tanden ikke har taget imod den tidligere behandling trod fundet af en optimnalt reciceret og rodyldt mesial rod

på -6. Pt inf. om at der nu findes indiaktion for amotio -6 og acc. Tanden deles, luxeres og fj. ukompliceret. Alm. sårtoilette. Slimhinde sutureres med: Vicryl 4-0 Suturfjernelse kan undlades da suturen er selvopløselig... Det aftales at der udfærdiges overslag til forsikring for implantat regio 6-6... Fj. af 7,6- samt -6 foreståes vederlagsfrit ved UT hvad konsulentbistand angår.

...

Behandlingsplan

26/9/2018

MK krone Udenlandsk 6+.

Extraktion 7-.

Fri 7-. Dele bro distalt for 5-.

MK krone Udenlandsk -6.

RTG 6+."

Af mail af 7/3 2019 fra tandlæge 3 fremgår bl.a.:

"[Klageren] sluttede behandlingen hos [tandlæge 1] oktober 2014, men var til undersøgelse hos en [tandlæge 2] i start juli 2017. I mener ikke [klageren] var til undersøgelse mellem oktober 2014 og september 2019 (tastefejl??) Men det er jo ikke rigtigt. Det er mellem oktober 2014 og juli 2017.

Da der ikke har været gener fra 7-6 på daværende tidspunkt er der ikke taget rtg. Først da [klageren] slut juli 2017 kommer til min klinik, er der symptomer og ved røntgen ses der betændelse ved rodspidserne. [Klageren] får opereret begge tænder i håbet om, at tændernes betændelse kan fjernes og tænderne dermed bevares, som de gør i 80-90% af tilfældene efter operation. Og den behandling har Dansk Tandforsikring refunderet. Desværre var [klageren] så uheldig at ingen af de opererede tænder responderede positivt på behandlingen. 7- viste at roden var flækket ved kontrol rtg 3 mdr efter beh og -6 kunne ved re-operationen ses med så meget betændelse at den ikke kunne bevares.

Med det forløb undrer det mig, at I ikke vil betale for de to implantater der skal til for at reetablere

[klagerens] tyggefunktion. I skriver at 6- var tandløst område da pt kom ind i forsikringen og derfor vil I ikke betale for implantatet på det sted. Men tygge funktionen var pga en ellers velfungerende bro jo [...]. Min kirurg vurderer at [klageren] kan "nøjes" med tygge felt 654321 og derved sparet udgiften til et implantat også på 7- plads. Hverken [klageren] eller vi er interesseret i at give hende et bedre tandsæt end før hun kom ind i Dansk Tandforsikring, men vi mener bestemt at tandsættet heller ikke skal blive ringere og patienten dårligere stillet."

Af udateret vurdering fra tandlæge 3 fremgår bl.a.:

"Pt kommer som ny pt sommeren 2017, hvor vi opdager at der ved en tand 7-, der holder en bro, 765-, er betændelse ved rodspidsen. 7- er tidligere rodbehandlet og den eneste rigtige løsning for behandling af den kroniske betændelse ved rodspidsen, er at forsøge at fjerne betændelsen ved en operation (rodspidsamputation) Det samme gør sig gældende på -6. Da pt tidligere har brugt

Ankenævnet for Forsikring

10.

95130

mange penge på at bevare de rodbehandlede tænder med kroner (som man anbefaler efter rodbehandling) og endda erstattet den manglende 6- med en bro (så selv om tanden med rod mangler, har pt sørget for at der er tykke mulighed på region 6- vha broen) synes jeg at pt har levet op til at passe godt på sine tænder og brugt de fornødne resurser på at bevare dem.

Forsikringen giver økonomisk støtte til den operative del af behandlingen på 7- og -6. Da behandlingerne mislykkes fordi roden er flækket og derfor ikke kan reddes med operation og tænderne derfor blot kan trækkes ud - vil man ikke hjælpe med erstatning af de mistede tænder.

Årsagen til rodfraktur er ikke en utæt krone, og det ville ikke have forhindret en rodfraktur at der kom nye kroner på tænderne.

Måske er årsagen til rodbehandlingen en revne i tanden ind til nerven, den revne har så arbejdet sig videre ind i tanden og har flækket roden, men man har forsøgt at bevare tanden med en krone. En tilstand og et forløb vi ind i mellem ser på klinikken, da rodbehandlede tænder er mere skrøbelige og flækker lettere. (Derfor anbefales altid kroner på rodbehandlede tænder og det havde [klageren] jo gjort)

Så som svar på dit spørgsmål om 6- manglede da forsikringen trådte i kraft, så ja, men funktionelt var den der, da pt havde bekostet en bro, og nu hvor 7- ikke kan bevares, mister hun både 7- og 6-. Derfor er det jo et indgået kompromis at pt blot får lavet 6- med implantat, for reelt har hun jo mistet to tænders tyggefunktion."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" 1 AFTALEN

Gruppetandforsikringen (herefter kaldet forsikringen) er etableret som en obligatorisk gruppetandforsikring tegnet i Dansk Tandforsikring A/S (herefter kaldet DT). Dækningen omfatter følgende tandbehandlingsområder:

Behandling	Årlig begrænsning	Omfattet
Undersøgelse og tandrensning		nej
Fyldninger		Ja
Røntgen		Ja
Bedøvelse		Ja
Rodbehandling		Ja
Parodontose		Ja
Kirurgi		Ja
Dækning af protetik jf. DT's prisliste		Ja
Bidskinne		Ja
Tandretning (nyopstået behov for fast tilskud	8.000 kr	ja

Sidst i forsikringsbetingelserne kan findes en specifikation over de ydelser, der er omfattet i henhold til ovenstående. Aftalen består ud over disse forsikringsbetingelser af et forsikringsbevis/en forsikringspolice med mindre andet er aftalt. For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis denne ikke er fraveget i forsikringsbetingelserne

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 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.

6.4 Manglende tænder

Tænder, der inden tegning af forsikringen ikke eksisterer i forsikredes tandsæt (herunder områder med implantater) eller ikke fuldt frembrudte tænder."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/7 2017 omfattet af en tandforsikring hos selskabet. Klageren havde tidligere fået lavet en 3-leddet bro på tænderne 7- 6- og 5-, og en kronebehandling på tanden -6. Ved undersøgelse den 3/7 2017 hos tandlæge 2 konstateredes det, at der var betændelse ved rodspidsen af tand 7-, og at der manglede pasform af kronekanterne på tanden -6. Den 20/7 2017 henvendte klageren sig til tandlæge 3. Tandlægen forsøgte at fjerne betændelsen ved 7- ved en rodspidsamputation. Ved undersøgelse den 21/1 2019 konstateredes det, at tanden 7- havde en flækket rod, og at tanden -6 var så betændt, at den ikke kunne bevares, hvorfor begge tænder efterfølgende blev ekstraheret.

Implantat på tand 6-

Klageren ønsker at få dækket udgiften til implantatbehandling af tand 6-. Hun har anført, at tanden 6- funktionelt var til stede inden tegningstidspunktet, idet hun havde en bro og en vel-fungerende tyggefunktion inden operationen.

Ankenævnet for Forsikring

12.

95130

Selskabet har afvist at dække udgiften til implantatbehandling på tanden 6-. Selskabet har anført, at tanden 6- manglede på tegningstidspunktet, og at klagerens krav indebærer, at der monteres et implantatet, hvor der tidligere manglede en tand.

Af punkt 6.4 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker "Tænder, der inden tegning af forsikringen ikke eksisterer i forsikredes tandsæt (herunder områder med implantater) eller ikke fuldt frembrudte tænder".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at dække implantatbehandlingen på tanden -6 med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6.4.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for tegningstidspunktet havde fået udført en 3-leddet bro på tandpositionerne 7-, 6-, og 5- som erstatning for den manglende tand 6-, og at forsikringsbetingelsernes punkt 6.4 undtager dækning for tænder, der ikke eksisterede ved tegningen af forsikringen, herunder områder med implantater. Som forsikringsbetingelserne er formuleret, finder nævnet, at en 3-leddet bro - der er en fastsiddende erstatning for en manglende tand - må kunne sidestilles med et implantat, der kendetegnes ved en kunstig tandrod, som er indsat i kæbeknoglen, og som er med til at erstatte en manglende tand.

Det som klageren har anført, herunder at hun havde en bro og en velfungerende tyggefunktion ved tandpositionen 6- inden operationen, kan herefter ikke føre til andet resultat.

Implantat på tand -6

Klageren ønsker, at selskabet skal afholde udgiften til implantatbehandling af tanden -6. Hun har anført, at tandlæge 2 ved undersøgelse i begyndelsen af juli 2017 ikke fandt gener eller behandlingsbehov for området, og at behandlingsbehovet først opstod i slutningen af juli 2017, da tandlæge 3 konstaterede, at tanden var betændt. Hun har anført, at årsagen til rodfrakturen ikke er en utæt krone, men derimod en revne i tanden ind til nerven, som efterfølgende har

arbejdet sig videre ind i tanden og flækket roden, hvorfor man har forsøgt at bevare tanden med en krone. Hun har anført, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 ikke fremgår, at der skal foreligge journal-/røntgendokumentation 3 år forud for tegningstidspunktet, men at det derimod fremgår, at der blot skal foreligge journal 3 år bagud i tid ved skader. Hun har anført, at det kan dokumenteres, at hun har været ved tandlæge 1 den 8/4 2015 og 20/10 2016, og at det ikke er en betingelse for forsikringsdækning, at der foretages årlige tandeftersyn.

Selskabet har afvist at dække udgiften til implantatbehandling på tand -6 med henvisning til, at der inden forsikringens tegning ville have været anbefalet en ny krone på tanden, såfremt klageren havde været til regelmæssige undersøgelser. Selskabet har anført, at klageren ikke har været til regelmæssige undersøgelser i perioden fra oktober 2014 til juli 2017, og at det derfor ikke har været muligt at indhente en tilfredsstillende journal, der går minimum tre år tilbage.

Af punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, og at "Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer o.lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgendokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning, vurderer om en skaden 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, om behandlingsbehovet må antages at ville være blevet anbefalet eller diagnosticeret senest på tegningstidspunktet i tilfælde af, at der ikke foreligger tilfredsstillende journal- og røntgendokumentation bagud i tid (min 3 år). Nævnet bemærker videre, at det ikke er en betingelse for forsikringsdækning, at der foretages årlige tandeftersyn.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at behandlingsbehovet må antages at ville være blevet anbefalet eller diagnosticeret senest på tegningstidspunktet

Ankenævnet for Forsikring

14.

95130

den 1/7 2017, hvis der havde været en tilfredsstillende journal- og røntgendokumentation. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at tanden -6 tidligere er blevet rodbehandlet og har fået påsat krone, og at klageren ikke har godtgjort, at hun har været til tandlægeeftersyn, der har omfattet tanden -6 i perioden mellem den 27/10 2014 og den 1/7 2017.

Nævnet har også lagt vægt på, at tandlæge 2 ved undersøgelsen den 3/7 2017 konstaterede, at der var manglende pasform af kanterne på kronen ved -6, at det af journalnotat af 20/7 2017 fra tandlæge 3 fremgår, at der er indikation for caries og marginal parodontopati, og at det af journalnotat af 13/2 2018 fra tandlæge 3 fremgår, at tanden -6 er konstateret med apikale forandringer og rodfyldning, og at der findes indikation for retrograd rodbehandling.

Det, som klageren har anført – herunder at hun er behandlet af tandlæge 1 den 8/4 2015 og den 20/10 2016 - kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at begge tandlægebesøg har været akuttider, hvorfor det har formodningen imod sig, at der samtidig er foretaget et generelt tandeftersyn.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

95130

formand