

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. november 2020 blev i sag nr. 95210:

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 1/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har i 2017 fået en bro med 3 tænder på tandklinikken [...], som jeg har været rigtig godt tilfreds med. Blot sker der det at jeg får brug for at få den skiftet i efterår 2019 idet der med tiden er kommet et større mellemrum mellem den midterste tand og min gumme. Det var der på ingen måde til en start. Inden da hjalp min [...] med lidt slibning så jeg også syntes jeg fik et bedre bid samt en bideskinne. Men da afstanden fra min midterste tand og gummen var blevet for stor ville det være en god ide at få hele broen udskiftet, så hun kunne tilpasse tanden lidt bedre til gummen, samt regulere en lille smule mere i forhold til mit bid. Jeg læste forsikringsbetingelserne og kunne se at Dansk Tandforsikring ikke dækkede, hvis de havde betalt før, og det har de jo på ingen måde. Jeg får nu afslag med begrundelse i at der nu pludselig er tale om fejlbehandling i [...], hvilket min tandlæge aldrig har nævnt eller antydnet. Fejlbehandling er alene forsikringsselskabets udlægning, hvilket jeg ikke er enig i.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fuld dækning i forhold til de dækninger som de reklamerer med at de dækker."

Selskabet har i brev af 7/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende bro i regio 765- som erstatning for tanden 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 dog begrænsninger i forhold til dækning af protetiske behandlinger, hvoraf den ene er, at forsikringen ikke dækker på tegningstidspunktet manglende tænder - jf. punkt 6.4. Desuden kan en protetisk behandling afvises, hvis der er tale om garantiarbejde/ fejlbehandling - jf. punkt 6.7

Forsikringen dækker således ikke:

6.4 Manglende tænder

Tænder, der inden tegning af forsikringen ikke eksisterer i forsikredes tandsæt.

6.7 Garantiarbejde og fejlbehandling

Behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre.

Den 19.12.2019 indsender [klageren] en regning vedrørende bro i regio 765-. Der indhentes journal og røntgen hos nuværende samt tidligere tandlæge. Relevant journalmateriale ligger klar den 28.01.2020, hvorefter sagen lægges til behandling hos DT's tandlæger.

Af journalen fremgår det, at omhandlende bro er lavet hos en tandlæge i [...] i marts 2017, og nu i 2019 omlavet af dansk tandlæge. Af den danske journal fremgår det, at broen ikke er lavet "lege artis", hvorfor brobehandling afvises i henhold til forsikringsbetingelserne punkt 6.7 og 6.4, idet tanden 6- allerede manglede på tegningstidspunktet.

Den 26.02.2020 informeres [klageren] om, at vi desværre ikke kan dække broen, da forsikringen ikke dækker manglende tænder eller behandlinger, der skyldes fejlbehandling, og derfor bør gå under tandlægens garanti.

Den 01.05.2020 bliver DT kontaktet af [klageren], idet hun er uenig i afgørelsen. Sagen lægges til revurdering hos klageansvarlig, hvor sagen revurderes. Afgørelsen fastholdes med samme begrundelse, at tanden 6- manglede, og derfor ikke er omfattet af dækning, samt at broen er konstrueret forkert, betegnet som fejlbehandling, og derfor bør udbedres af den tandlæge, der oprindelige lavede broen.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen

At hele broen afvises skyldes, at den i henhold til journalnotat fra nuværende tandlæge, er konstrueret forkert. Tandlægen har noteret følgende:

26/2/2018 Fokuseret undersøgelse. Anamnese: Pt mener at hun er blevet lidt skæv i biddet efter broopbygning. Klinisk ses ingen okkl ved +6. Der beslibes let. Prognose: tvivlsom på fremmede broer causa ikke lege artis konstruktion. Der beslibes let på +6 samt -5. Pt har godkendt mindre beslibning -5,-7 trods advarsel om evt gennemslibning blot for bidkorrektur. Mindre beslibning. Til det bedre.

Tandlægen skriver endvidere:

26/4/2018 RT="slebet bro" slebet for bedring af occl og art causa smerter i ansigtet. Talt om risiko for nye broer for forbedring af bid. Pt vender tilbage

At broen ikke er 'lege artis' betyder, at den ikke er lavet i overensstemmelse med anerkendt tandlægefaglig praksis. Den lever ganske enkelt ikke op til en faglig forsvarlig standard. Med andre ord betyder det, at den er konstrueret forkert, hvorfor vi skriver, at det er en fejlbehandling.

Problemerne vedrørende broen konstateres af [klagerens] danske tandlæge mindre end ét år efter, at broen er udført af tandlægen i [udlandet]. Problemet viser sig ved dårlig okklusion samt i form af ansigtssmerter og skævt bid. Den forkerte konstruktion er således årsagen til, at broen er nødsaget til at blive lavet om mindre end 3 år efter påsættelsen.

Afvisning af broen sker derfor i henhold til gældende forsikringsbetingelser:

Broledet afvises i henhold til punkt 6.4, idet tanden 6- manglede, inden forsikringen blev tegnet. Erstatning af en manglende tand, vil aldrig være omfattet af forsikringsdækning.

Bropillerne afvises i henhold til punkt 6.7, idet broen er konstrueret forkert, hvilket har nødvendiggjort en omlavning mindre end 3 år efter udførelsen.

Det er korrekt, at den dansk tandlæge ikke direkte har skrevet ordet "fejlbehandling" i journalen, men det ændrer ikke på, at broen er konstrueret forkert. En korrekt konstrueret bro antages normalt at have en levetid på 10 til 25 år, hvorfor DT betegner det som en fejlbehandling, idet levetiden har været under 3 år. Omlavningen bør derfor bekostes af den tandlæge, der i sin tid lavede broen og gå under tandlægens garanti."

Klageren har i brev af 18/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Mit indtryk er klart, at DT anvender fortolkning for at undgå erstatning. Min tandlæge har aldrig, hverken i journal eller overfor mig anvendt ordet fejlbehandling. Jeg var som sagt tilfreds, da jeg forlod klinikken i [udlandet]. Det er meget tankevækkende, at havde jeg ventet 4 mdr. mere (til efter 1/7-2017) havde DT formentlig betalt hele min broopbygning på daværende tidspunkt. Men de har netop INTET dækket i den forbindelse. I deres betingelser pkt. 6 står "Omlavning af behandlinger som DT har dækket tidligere dækkes ikke, hvis omlavning skyldes mangelfuld kvalitet af det udførte arbejde" Men igen DT har ikke dækket noget tidligere. Ligesom der også i pkt. 6 står "Holdbarheden af protetisk arbejde helt eller delvist dækket af DT skal være min 5 år for at være berettiget til dækning af omlavning"- Igen DT har intet dækket af min bro tidligere.

Det er derfor stadig min klare opfattelse, at de bør dække hele min bro eller som et absolut minimum- kronerne på bropillerne samt bedøvelse og undersøgelse i forbindelse hermed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"8/8/2017

Diagnostisk grundundersøgelse. Anamnese medicinsk: Lider meget af migræne. Manglende væske imellem nakkehvirvlene forstærker smerterne. Anamnese social: [...]. Anamnese odontologisk: Har været igennem en større tandbeh i [udlandet] Marts 2017. Kostvaner: Almen instruktion i hensigtsmæssige kostvaner. Ikke-ryger. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Tænder: Caries i.a. Parodontium: Poche screening <4 mm. Pæne PA-forhold. Mundhygiejne: Generelt pænt, bruger el-tb og alm på skift. Anb ts el interdentalb til aproximal renhold. Slimhinder: Ses meget glat slimhinde ok reg +34 fac, pt føler det er meget sart. Anb cirkulære tb. Bidfunktion screening: Pt føler hun har tænder pressen. Der ses ingen tegn på tænder skæren. Talt om blød bidskinne - pt accepteret. Tandstatus registreret og noteret i statusdiagram. Diagnose: //Gingivitis chronica//infractio dentis// Behandlingsplan: MID, blød bidskinne. Diagnostisk grundundersøgelse. Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste FU: 6. Almen forebyggelse: Pt. informeret om årsagerne til tandsygdommens opståen og kostens mulige skadelige virkning. Hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner gennemgået. Infraktion 7+ 2. Infraktion 4+ 4. Tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Calculus i uk front. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher.

...

26/2/2018

Pt identificeret. Pt. er identificeret med sundhedskort. Fokuseret undersøgelse. Indikation/Bemærkning: Gingivitis, infraktioner. BOP > 15 % Anamnese: Pt mener at hun er blevet lidt skæv i biddet efter broopbygning. Klinisk ses ingen okkl ved +6. Der beslibes let. Mundhygiejne: Generelt pænt, calculus uk front. Bruger el-børste og alm på skift Progression sygdom: Stabil. Prognose: tvivlsom på fremmede broer causa ikke lege artis konstruktion Diagnose: // Gingivitis chronica, Infractio dentalis, , // Reinstruktion: Ikke påkrævet, mundhygiejne god. Behandlingsplan: MID. Der beslibes let på +6 samt -5. Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste SUS: 6 mdr. Pt. accepteret anbefalet undersøgelsesinterval.. pt har godkendt mindre beslibning -5,-7 trods advarsel om evt gennemslibning blot for bidkorrektio. Mindre beslibning. Til det bedre. Tandrensning. Pt. accepteret. Indikation: Tandsten UK front. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher, anvendt håndinstrument/ultralyd.

...

26/4/2018

Fri. RT="slebet bro" slebet for bedring af occl og art causa smerter i ansigtet. Talt om risiko for nye broer for forbedring af bid. Pt vender tilbage.

29/8/2018

Pt identificeret. Pt. er identificeret med sundhedskort. Statusundersøgelse. Anamnese: Pt har været meget øm i reg 76-. Talt blød bidskinne . Rygning: Ikke-ryger. Tænder: Caries i.a. Parodontium: Poche screening <4 mm. Pæne PA-forhold. BOP > 15 % Mundhygiejne: Generelt pænt, kun let aproximalt Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Bidfunktion screening: Talt bidskinne blød causa muskelgener og ustabil bid. Talt senere ny bro uk hs grundet ingen sammenbid. Tandstatus ajourført og noteret i statusdiagram. Progression sygdom: Langsom progression. Diagnose: // Gingivitis chronica, Infractio dentalis// Behandlingsplan: MID, . Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste FU: 6 mdr. Pt. accepteret anbefalet undersøgelsesinterval.. Almen forebyggelse: Pt. informeret om årsagerne til tandsygdommens opståen og kostens mulige skadelige virkning. Hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner gennemgået. Tandrensning. Indikation: Tandsten UK front. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher. Dep med håndinstrument og afpudset med pimpsten. Individuel forebyggende behandling. Indikation/Bemærkning: Gingivitis, infraktioner, calculus. Diagnose: // Se tidligere//

...

5/3/2019

Fokuseret undersøgelse. Indikation/Bemærkning: Gingivitis, infraktioner. BOP < 15 % Anamnese: Pt har ikke fået brugt sin bideskinne, har ikke været generet af ømhed heraf. Mundhygiejne: Generelt pænt, calculus i moderate mgd Progression sygdom: lav. Prognose: god Diagnose: // Gingivitis chronica, Infractio dentalis// Reinstruktion: Ikke påkrævet, mundhygiejne god. Behandlingsplan: MID, brobeh uk hs causa for lav nuværende bro som ingen occl har. Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste SUS: 6 mdr. Pt. accepteret anbefalet undersøgelsesinterval.. obs for ingen hjørnetandsføring men 4- føring !!! Tandrensning. Pt. accepteret. Indikation: Tandsten UK front. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher, anvendt håndinstrument/ultralyd.

9/9/2019

Statusundersøgelse. Gingivitis, Andet Anamnese: bruger ikke bideskinne så meget. . Rygning: Ikke-ryger. Parodontium: Poche screening <4 mm. Pæne PA-forhold. BOP < 15 % Mundhygiejne: Generelt pænt Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Bidfunktion screening: infraoccl h s. Tandstatus ajourført og noteret i statusdiagram. Diagnose: // Gingivitis chronica, Infractio dentalis, , // Behandlingsplan: MID, aftalt ny bro 765- , overslag medgivet tidligere. Risikoprofil: Gul. på det kraftigste opfordret til minimum brug af skinne 2 uger før brofremstilling uk hs causa udenlandsk bro i infraposition af hensyn til muskulatur. Pt accepteret. Ligeledes brug i mellemperioden ved brofremstilling. Statusundersøgelse. Antal mdr. til næste FU: 6. Pt. accepteret anbefalet undersøgelsesinterval.. Tandrensning. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher, anvendt håndinstrument.

27/11/2019

Kommentar. Gennemgået forløb med fjernelse af bro uk h s . Accepteret. Injektion 7-. Pt. accepteret følgende behandling: Anamnese: Intet at bemærke. Dentocaine 7,5 ml. lagt som Mandibular. Suppl med paroproject. Fri. RT="fjernelse af bro" fjernelse af bro. Præparation+Aftryk 7-,5-. Pt. accepteret følgende behandling: Type: Bro. Indikation: udenlandsk fremstillet bro i infraocclusion 765-. Pochepakning: Expasyl. Aftryksmateriale: Affinis. Antagonist: Alginat. Sammenbidsregistrering: Blu-Mousse. Farveprøve: sendt fotos til ND. provisorisk protempbro cem med freegenol. GENE-RELLE OPL. [Grøn alarm] Anamnese - Husk: opdateret via FMK 27.11.19. GENE-RELLE OPL. [Grøn alarm] Kroniske tilstande - Stofskiftesygdom: eltroxin.

16/12/2019

Pt identificeret. Pt. er identificeret med sundhedskort. Kommentar. gennemgået dd med FU tdr, indprøvning af bro regio 654- , talt om nu ny situation med mellemlid som rør gumme og bro i occl i s f ingen occlusion. Det må forventes at det tager lidt tilvænning. Accepteret. Injektion 7-. Pt. accepteret følgende behandling: Anamnese: Intet at bemærke. Scandonest 3% 1,7 ml. lagt som Mandibular. Scandonest 3% 1,7 ml. lagt som Infiltration. Fokuseret undersøgelse. Indikation/Bemærkning: Gingivitis, infraktion. BOP > 15 % Anamnese: i.a. Mundhygiejne: Generelt pænt Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Progression sygdom: Der ses klinisk ingen udvikling på initial caries. Diagnose: // Gingivitis chronica, Infractio dentalis, , // Reinstruktion: Ikke påkrævet, mundhygiejne god. Behandlingsplan: MID. Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste SUS: 6 mdr. Pt. accepteret anbefalet undersøgelsesinterval.. Tandrensning. Pt. accepteret. Indikation: Tandsten UK front samt OK molar region. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher, anvendt håndinstrument. Zirkonium på bropille 7-. Pt. accepteret følgende behandling: Pt. accepteret form og farve. Cementeret med Fosfatcement. Kontrolleret kanttilslutning, approssimal kontakt og okklusion/artikulation. Pt. informeret om pulparisiko og evt. senere rodbehandling. Udle-

veret teknikerklæring. Vist på stampe og i munden. Accepteret. Zirkonium mellemlid 6-. Zirkonium på bropille 5. Pt. accepteret følgende behandling: Cementseret med Fosfatcement."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:

...

6.4 Manglende tænder

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

6.5 Omlavning af protetisk arbejde

Holdbarheden for protetisk arbejde (kroner og broer) helt eller delvist dækket af DT, skal være minimum 5 år for at berettigede til dækning af omlavning.

For implantatbehandlinger, dækket af DT, dækkes ikke en ny implantatbehandling.

DT dækker ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropille i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden indikation for behandlingen.

Omlavning af behandlinger som DT har dækket tidligere, dækkes ikke, hvis omlavningen skyldes mangelfuld kvalitet af det udførte arbejde.

...

6.7 Garantiarbejde og fejlbehandling

Behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i marts 2017 lavet en 3-leddet bro på tandpositionerne 765- hos tandlæge 1 i udlandet. Den 1/7 2017 blev klageren omfattet af en tandforsikring. Ved undersøgelse den 26/2 2018 hos tandlæge 2 konstateredes det, at broens holdbarhed var tvivlsom, idet broens konstruktion ikke var lege artis. Den 27/11 2019 fik klageren fjernet den gamle bro, og den 16/12 2019 fik klageren lavet en ny bro.

Klageren ønsker at få dække udgifterne til den nye bro. Hun har anført, at tandlæge 2 aldrig har nævnt eller antydnet, at der var tale om en fejlbehandling hos tandlæge 1, og at dette alene er selskabets udlægning af sagen. Hun har anført, at hun i efteråret 2019 fik brug for at få skiftet

Ankenævnet for Forsikring

7.

95210

den 3-leddede bro, idet der med tiden var kommet et større mellemrum mellem den midterste tand og gummen, og at hun var tilfreds med behandlingen hos tandlæge 1. Hun har anført, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at selskabet ikke dækker omlavning, såfremt selskabet har dækket den første behandling, og at selskabet ikke har dækket behandlingen hos tandlæge 1.

Selskabet har afvist at dække omlavningen af broen med henvisning til punkt 6.4 i forsikringsbetingelsernes, idet tanden 6- manglede, inden forsikringen blev tegnet. Selskabet har endvidere afvist at dække bropillerne med henvisning til punkt 6.7 i forsikringsbetingelserne, idet broen var konstrueret forkert, hvilket nødvendiggjorde en omlavning mindre end 3 år efter udførelsen. Selskabet har videre anført, at en korrekt konstrueret bro normalt antages at have en levetid på 10 til 25 år, at klagerens bro har haft en levetid på under 3 år, og at den første bro må betegnes som en fejlbehandling. Selskabet har anført, at omlavningen bør bekostes af den tandlæge, som i sin tid lavede broen, og dermed gå under tandlægens garanti.

Af punkt 6.4 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker tænder, der inden tegning af forsikringen ikke eksisterede i klagerens tandsæt, herunder områder med implantater.

Af punkt 6.7 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker behandling, som er omfattet af garantiordningen aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at dække brobehandlingen med henvisning til undtagelsesbestemmelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 6.4 og 6.7 om henholdsvis manglende tænder og fejlbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for tegningstidspunktet havde fået udført en 3-leddet bro på tandpositionerne 765- som erstatning for den manglende tand 6-, og at forsikringsbetingelsernes punkt 6.4 undtager dækning for tænder, der ikke eksisterede ved

Ankenævnet for Forsikring

8.

95210

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 som en kunstig tandrod, som er indsat i kæbeknoglen, og som er med til at erstatte en manglende tand.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 26/2 2018 fra klagerens tandlæge 2 fremgår, at "prognose: tvivlsom på fremmede broer causa ikke lege artis konstruktion", og at den oprindelig brobehandling efter nævnets opfattelse derfor må anses for at være en fejlbehandling i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet har herved lagt vægt på, at forsikringen undtager dækning for fejlbehandling, som er omfattet af garantiordningen aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, og fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Svend Bjerg Hansen