

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7 april 2021 blev i sag nr. 95856:

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 28/9 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I april/maj måned 2020 får jeg problemer med en af mine tænder, og ved eftersyn hos min tandlæge bliver det afdækket, at der er behov for en rodbehandling af den pågældende tand. Denne rodbehandling bliver gennemført inden udgangen af maj måned, hvorimod den tilhørende efterbehandling af tanden (påsætning af krone) skal afvente ca. 2 til 3 uger forinden dette kan gennemføres. Kronepåsætningen bliver derfor ikke færdiggjort forinden udgangen af maj måned 2020 – et forhold som jeg allerede orienterede Dansk Tandforsikring om, forinden udgangen af maj måned 2020.

Som følge af, at min ægtefælles forsikring hos Dansk Tandforsikring [...] overføres til andet forsikringsselskab, opsiger jeg min forsikring hos Dansk Tandforsikring, til ophør med udgangen af maj måned 2020.

Eftersom den afsluttende kronebehandling hos min tandlæge gennemføres efter udgangen af maj måned 2020, vælger Dansk Tandforsikring, efter flere forskellige forklaringer undervejs, at afvise en refusion vedrørende kronebehandlingen, med begrundelsen om at min forsikring er ophørt med udgangen af maj måned 2020.

Det er modsat min opfattelse, at kronebehandlingen er afslutningen på den opståede tandskade i april/maj måned 2020, idet en rodbehandling, efter min opfattelse, ikke kan stå alene, men vil kræve en yderligere afsluttende behandling hos tandlægen.

Forsikringsbestemmelserne for min tandforsikring understøtter ikke Dansk Tandforsikring påstand om at afvise betaling af behandling efter forsikringens ophør, når denne behandling er afslutningen på en skade opstået i perioden, hvor forsikringen var gældende.

Det gøres således gældende at kronebehandlingen er afslutningen på mit skadeforløb, der opstod i april/maj måned 2020, hvilket således er på et tidspunkt, hvor min forsikring hos Dansk Tandforsikring fortsat var i kraft.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har nærmere redegjort for min vurdering af sagen, og anmoder derfor om Ankenævnets afgørelse, idet det er min opfattelse, at Dansk Tandforsikring skal anerkende sine forpligtelser jfr. den indgåede aftale, og dermed anerkende min anmodning om skadeserstatning i forbindelse med den gennemførte kronebehandling.

Som det fremgår af Dansk Tandforsikrings egen opgørelse for erstatningsnummer [...], udgør behandlingsgodtgørelsen for min kronebehandling 5.200 kr.

...

Ad. 2. Mit forsikringsforløb hos Dansk Tandforsikring

I forbindelse med at min ægtefælle, gennem sit arbejde, har en tandforsikring hos Dansk Tandforsikring, tilbydes jeg som ægtefælle en forsikring hos Dansk Tandforsikring, og mit forsikringsforhold etableres pr. 11. juni 2017.

Den modtagne forsikringspolice, tillige med de tilhørende forsikringsbetingelser, er vedlagt som bilag 1.

Forsikringsbetingelserne er i 2019 blevet opdateret, og vedlægges som bilag 2. Heraf fremgår desuden Dansk Tandforsikrings ydelsesliste over de forskellige tandbehandlinger.

Som følge af, at min ægtefælles arbejdsgiver vælger en ny udbyder af tandforsikringen, vælger jeg den 8. marts 2020 at opsig min forsikring hos Dansk Tandforsikring.

Dansk Tandforsikring bekræfter efterfølgende opsigelsen – med ophør pr. 31. maj 2020. Kopi af denne bekræftelse fremgår som bilag 3.

Ad. 3. Behandlingsforløbet hos min tandlæge.

Indledningsvist vil jeg oplyse, at jeg i de seneste mange år (minimum 40 år), har fulgt de regelmæssige tandlægebesøg, som min tandlæge har foreskrevet og indkaldt mig til. Det gælder således også i perioden hvor jeg var forsikret hos Dansk Tandforsikring.

I april måned 2020 begynder jeg at have problemer med en af mine tænder, og planen var at drøfte dette med min tandlæge ved et aftalt eftersyn (tandrensning) hos tandlægen den 29. april 2020.

Desværre aflyser tandlægen den aftalte tid, og der fastsættes i stedet en ny tid til den 15. maj 2020, hvor jeg dels får gennemført en regelmæssig tandrensning, og dels får foretaget en røntgenoptagelse vedrørende problemerne med en af mine tænder. På baggrund af optagelsen konstateres at jeg har behov for en rodbehandling af den pågældende tand.

Kopi af faktura fra det pågældende tandlægebesøg vedlægges som bilag 4.

Den 27. maj 2020 gennemføres rodbehandlingen af min tand, og jeg får at vide, at jeg skal afvente en bestilling af tid for færdiggørelsen af behandlingen ca. 2 – 3 uger, for at sikre, at der ikke er opstået komplikationer i forhold til den gennemførte rodbehandling.

Kopi af faktura fra det pågældende tandlægebesøg vedlægges som bilag 5.

Den 1. juli gennemføres kontrol af rodbehandlingen, ligesom der tages mål til udarbejdelse af kronen, som efterfølgende skal påsættes tanden.

Den 15. juli afsluttes behandlingen af min tand, idet der påsættes krone på tanden.

Kopi af faktura fra det pågældende tandlægebesøg vedlægges som bilag 6.

I forhold til det beskrevne tidsforløb hos min tandlægeklinik skal for en god ordens skyld bemærkes, at tandlægen, som forestod rodbehandling og den efterfølgende kronepåsætning, kun træffes i klinikken 1 dag om ugen, hvilket dermed kan have medført et længere tidsforløb for min behandling end det er sædvanligt i lignende behandlingssituationer.

Ad. 4. Sagsforløbet hos Dansk Tandforsikring

Den 27. maj 2020 fremsender jeg 2 tandlægeregninger til Dansk Tandforsikring. Det drejer sig om følgende fakturaer:

- Tandlægeregning fra mit besøg hos tandlægen den 15. maj 2020 – vedlagt som bilag 4.
- Tandlægeregning fra mit besøg hos tandlægen den 27. maj 2020 – vedlagt som bilag 5.

Af min medfølgende mail til Dansk Tandforsikring fremgår følgende:

'Jeg har i dag uploaded 2 regninger fra min tandlæge til jer, idet disse ikke ses modtaget hos jer endnu.

Ved mit eftersyn den 15. maj 2020 fik jeg at vide at smerter ved min tand skulle medføre en rodbehandling, som jeg har fået ordnet i dag.

Jeg skal nu gå ca. 3 uger før jeg må komme til tandlægen igen for at få færdiggjort tandbehandlingen med en krone på den rodbehandlede tand.

Jeg fremsender regningen på denne, når jeg når dertil.'

Samme dag modtager jeg følgende tilbagemelding fra Dansk Tandforsikring:

'Tak for din henvendelse. Når kronebehandlingen er udført uploader du blot en kopi af regningen inde på din profil.

Ved protetiske behandlinger kontrollerer vi altid, at der foreligger sufficient materiale minimum 3 år bagud i tid jf. forsikringsbetingelserne punkt 6.2.

Forsikringen dækker ikke protetiske skader på tænder, hvor behandlingen var anbefalet, planlagt eller igangværende på tegningstidspunktet.

Behandlingstiden for protetiske skader er ca. 6-8 uger fra vi modtager relevant materiale fra tandlægen for at vurdere dækningsberettigelsen i henhold til de tilhørende forsikringsbetingelser.'

Den 1. juni 2020 modtager jeg refusion fra Dansk Tandforsikring for den fremsendte regning på rodbehandlingen:

Vi har nu behandlet din tandlægeregning. Du kan se, hvorledes vi har opgjort din erstatning ved at logge ind via vores hjemmeside under "Mit DTF". Under fanen "besked" finder du refusionsmailen, hvor opgørelsen er vedhæftet.

Pengene bliver overført til din NemKonto førstkommande mandag i løbet af dagen. Vi gør opmærksom på, at de maksimale priser, vi erstatter ud fra, fremgår af vores ydelsesliste, som du finder på vores hjemmeside under "praktisk info".

Samlet udgift til tandlæge:	kr. 3.669,25
Egenbetaling:	kr. 1.358,08
Beløb til udbetaling:	kr. 2.311,17

Den 15. juli 2020 fremsender jeg tandlægeregningen vedrørende kronebehandlingen (bilag 6), og får dagen efter følgende tilbagemelding:

'Vi har modtaget en regning fra dig, som du har uploadet via vores hjemmeside.

Dog er regningen fra d. 15/07/2020, mens din tandforsikring har været aflyst pr. 31/05/2020. Vi kan derfor desværre ikke yde refusion for denne regning.

Har du yderligere spørgsmål eller kommentarer, er du naturligvis velkommen til at svare i denne tråd eller kontakte os på tlf: [...]'

På baggrund af tilbagemeldingen fra Dansk Tandforsikring sender jeg den 16. juli 2020 følgende besked til Tandforsikringen:

'Jeg er uforstående over for den modtagne afvisning af jeres betaling på den pågældende regning.

Som det fremgår af vedlagte korrespondance med din kollega, [...], af den 27. maj 2020, er der tale om en færdigbehandling af en skade, opstået før udløbet af forsikringen.

Jeg forventer naturligvis at I overholder jeres forpligtelser i relation til dækning af min tandskade, opstået før forsikringen ophørte.'

Min henvendelse til Tandforsikringen afstedkommer nu, at sagen alligevel behandles, idet jeg den 17. juli 2020 modtager følgende tilbagemelding:

'Vi har modtaget din regning, og går i gang med at indhente journal og røntgen hos din tandlæge. Den forventede behandlingstid er 6-8 uger, fra vi modtager materialet fra tandlægen.

I det tilfælde hvor der er tale om en ulykke, skal vi bede dig melde skaden til din ulykkesforsikring. Når du har gjort det, skal du efterfølgende kontakte os og oplyse navn på forsikringsselskab samt skadenummer/policenummer.'

Dansk Tandforsikring behandler herefter min sag, og en måned senere, den 17. august 2020, modtager jeg følgende besked:

'Vores tandlæger har behandlet din regning, men kan desværre ikke godkende kronebehandling på tanden 7+.

Begrundelsen for de afviste behandlinger er, at behandlingen var planlagt inden forsikringen blev tegnet. Ydelser som røntgen, bedøvelse og lignende, der er direkte relateret til ovenstående behandling, vil derfor heller være dækket.

I din journal har din tandlæge noteret følgende:

15/3/2013 Regelmæssig diagnostisk undersøgelse.. FI +54, tilbudt omlavning, ved at hvis symp 7+ da rodbeh og klrone.

I henhold til punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne, så dækker forsikringen ikke følgende behandlinger:

Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger

Ved protetiske skader kontrollerer vi altid dækningsberettigelsen i henhold til punkt 6.2 i de tilhørende forsikringsbetingelser.

Coronaforanstaltninger er desværre ikke omfattet af forsikringen.'

Dansk Tandforsikring afviser således nu min refusionsanmodning, med baggrund i at kronebehandlingen allerede skulle være planlagt tilbage i 2013 – altså 4 år før jeg tegnede min forsikringen hos Dansk Tandforsikring.

Ovenstående mailkorrespondancer er samlet i en enkelt pdf-fil, som fremgår af bilag vedlagte bilag 7.

Med baggrund i afvisningen anmoder jeg om klagevejledning fra Tandforsikringen, og denne modtager jeg den 26. august 2020.

Med baggrund i det beskrevne forløb, herunder afvisningen af at ville refundere kronebehandlingen, fremsender jeg den 26. august 2020 klage til den klageansvarlige hos Dansk Tandforsikring. Min klage til Dansk Tandforsikring omfatter følgende materiale:

'Jeg fremsender hermed klage over jeres afgørelse i min sag hos Dansk Tandforsikring, og vil gerne have sagen behandlet af den klageansvarlige.

Klagesagen indeholder følgende dokumenter:

- Klage til Dansk Tandforsikring
- Køb af tandforsikringen i juni 2017
- Police 2017
- Forsikringsbetingelser 2017
- Spørgsmål til tandlæge [...]
- Svarskrivelse fra [...]

Jeg står gerne til rådighed med flere oplysninger.

Jeg imødeser bekræftelse på at min klagesag er modtaget til klagesagsbehandling.'

Klagen til Dansk Tandforsikring fremgår af bilag 8, og klagen indeholder overordnet set samme fremstilling som fremgår af denne skrivelse.

I forhold til klagesagen indhentede jeg oplysninger fra min tandlæge, [...], og dette materiale fremgår af bilag 9. Jeg vil dog i den forbindelse fremhæve følgende fra [...] tilbagemelding til mig:

jeg skriver at HVIS du fortsat synes at 7+ er generende følsom (du havde en blottet rodoverflade mesialt-palatalt) var eneste løsning en rodbehandling hvor nerven fjernes . Og da vi altid anbefaler krone på en rodbehandlet tand så er konsekvensen af en rodbehandling pgra hyperæmi / særdeles følsom tand netop en kronebeh.

At du så 7 år senere får en rodbehandling har ikke noget med din følsomhed i 2013 men fordi du havde fået lavet en hul på rodoverfladen i juni 18. (7+12 pl) som så gav så kraftige symptomer at tanden måtte rodbehandles og efter følgende krones som anbefalet.

A. Ja 7+ er den samme som du har fået krone på og som er nævnt i 2013 -
B .kronebehandlingen har ikke været planlagt siden 13 men nævnt som et forslag hvis fortsatte symptomer.

Jeg modtager den 31. august 2020 svar fra den klageansvarlig hos Dansk Tandforsikring. Af tilbagemeldingen fremgår primært, at man, med baggrund i tilbagemeldingen fra min tandlæge, igen ændrer begrundelsen for afvisningen af refusion, idet man nu accepterer at behandlingen ikke var planlagt tilbage i 2013.

Man afviser dog fortsat min refusionsanmodning – nu med begrundelsen, at 'kronen laves efter forsikringsophør', og dermed ikke er omfattet skadesdækning.

Se nedenstående uddrag:

'I forbindelse med din klage indsender du en udtalelse fra din tandlæge, hvor hun skriver, at den rodbehandling og krone, der laves nu, ingen sammenhæng har med notat fra 2013. Din tandlæge skriver, at kronen på 7+ IKKE har været planlagt siden 2013, men kun er nævnt som et forslag. I vores revurdering har vi taget din tandlæges udtalelse til efterretning og har vurderet sagen på ny. Vi tager nu udgangspunkt i tidspunktet for den aktuelle rodbehandling og den efterfølgende krone.

Ved gennemgang af din journal kan vi se, at rodbehandlingen bliver foretaget den 27/5-20, og vi refunderer dine udgifter for behandlingen. I den forbindelse er der intet nævnt om, at der skal sættes en krone på tanden. Kronen er hverken diagnosticeret eller journaliseret. Den fremgår først af journalnotat den 1. juli 2020, det vil sige efter, at din forsikring er ophørt.

Vi er klar over, at der af forskellige årsager har været uklarheder i forbindelse med sagsbehandlingen, og det kan vi kun beklage.

Desværre ændrer det ikke på det faktum, at kronen laves efter forsikringsophør og dermed ikke er omfattet skadedækning, hvorfor vi fastholder vores afvisning.'

I en efterfølgende korrespondance med den klageansvarlige forsøger jeg at få sagen revurderet, og korrespondancen omfatter bl.a. følgende:

'I denne sag har jeg nu desværre fået en 3 – 4 forskellige forklaringer på hvorfor min kronebehandling ikke kan dækkes, og nu skriver du bl.a., at I ikke kan refundere behandlingen, foretaget efter forsikringsophør.

Jeg kan derfor ikke lade være med at gengive et uddrag af pkt. 12 i forsikringsbetingelserne, relateret til min tandforsikring. Her omtales forhold hvor der sker en efterfølgende indsendelse af regningerne, idet følgende står angivet:

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

'Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, betragtes dette som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikrings år.'

Forsikringsbestemmelsernes pkt. 16 omtaler yderligere:

'Ophører forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning for en skade opstået eller konstateret i forsikringstiden, fremsættes skriftligt overfor DT inden 6 måneder herefter.'

Jeg indgiver nu sagen til behandling i Ankenævnet for Forsikring.'

Det står mig således klart, at jeg ikke kommer længere hos Dansk Tandforsikring med mine bestræbelser på at få refunderet min kronebehandling, og jeg må i stedet sende sagen videre til Ankenævnet for Forsikring.

Min korrespondance med den klageansvarlige fremgår i sin fulde længde af bilag 10.

Ad. 5. Dansk Tandforsikrings pligt til at efterkomme refusionsønsket – set fra min side.

Det er min opfattelse, at Dansk Tandforsikring i perioden frem til udgangen af maj måned 2020 agerer i overensstemmelse med forsikringsbestemmelserne på min tandforsikring.

Derefter prøver selskabet, vel ud fra en viden om at jeg har opsagt min forsikring pr. ultimo maj 2020, med flere forskellige begrundelser, at afvise mit krav på at få refusion på skaden som blev anerkendt af selskabet i maj måned 2020.

Til at underbygge min argumentation om at Dansk Tandforsikring skal anerkende betaling for min tandskade vil jeg fremhæve følgende forhold:

- Dansk Tandforsikring har tidligere anerkendt min skade/rodbehandling i maj måned 2020, og herunder refunderet mig beløb på den modtagne tandlægeregning fra 27. maj 2020.
- Jeg meddelte allerede Dansk Tandforsikring den 27. maj 2020 at behandlingen af min tandskade ikke var afsluttet, og at behandlingen skulle afsluttet med en kronebehandling. Jeg fik samme dag en tilbagemelding fra forsikringsselskabet om, at jeg blot skulle indsende regning til refusion, når behandlingen var afsluttet. Forsikringsselskabet nævner intet om at efterbehandlingen ikke kan dækkes under min forsikring.
- Det er opfattelsen hos min tandlæge, at en rodbehandling ikke kan stå alene, og at den sædvanligvis skal afsluttes med en kronebehandling. Se skrivelse fra min tandlæge, jfr. bilag 9.

- Dansk Tandforsikring anerkender, jfr. mail dateret 31. august 2020 fra den klageansvarlige hos selskabet, at skaden på min tand er opstået efter at jeg tegnede forsikringen i 2017.
- Ankenævnet for Forsikring udtaler i afgørelse 92141 af den 15. august 2018, nederst på side 8, følgende omkring kronebehandling som afslutning på en rodbehandling: 'især også set i lyset af, at det ud fra en tandlægefaglig betragtning er fuldstændig normalt at anbefale en krone efter en rodbehandling'. Ankenævnet er således enig i min egen tandlæges opfattelse af, at en rodbehandling ikke kan stå alene.
- Seneste forsikringsbestemmelser, som er tilknyttet min forsikring (bilag 2), angiver i pkt. 11 følgende:

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

Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, betragtes dette som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår. Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter.

Hvorvidt den forsikringsmæssige skadedato er den 27. maj 2020 (dagen for rodbehandling) eller den 15. maj 2020 (dagen for beslutningen om rodbehandling) kan jeg ikke umiddelbart afgøre, men af Dansk Tandforsikrings egne noteringer vedrørende afvisningen af min fremsendte regning på kronebehandlingen – erstatnings-nummer [...] – angives at skaden er opstået den 15. maj 2020. Begge datoer er dog i perioden hvor jeg havde en gældende forsikring hos Dansk Tandforsikring.

Se nedenstående print af Dansk Tandforsikrings egen notering (fremgår også af bilag 11):

...

Som det fremgår af den klageansvarliges mail af 31. august 2020, tilbagetrækkes dog senere den i ovenstående nævnte begrundelse for at afvise erstatning af min tandlægeregning. Dette ændrer dog ikke på Tandforsikringens egen angivelse af skadesdato.

- Det fremgår af ligeledes af forsikringsbestemmelsernes pkt. 16 følgende: Med fremsendelsen af mit krav til Dansk Tandforsikring den 15. juli 2020 er bestemmelsen i Pkt. 16 således overholdt fra min side.

16 BORTFALD AF KRAV

Ophører forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning for en skade opstået eller konstateret i forsikringstiden, fremsættes skriftligt overfor DT inden 6 måneder herefter.

Ad. 6. Konklusion og afsluttende bemærkninger

Som det fremgår af ovenstående, har Dansk Tandforsikring, med skiftende begrundelser, nægtet at dække min kronebehandling, som var en konsekvens af rodbehandlingen af min tand.

Jeg har redegjort for min vurdering af sagen, og anmoder derfor om Ankenævnets afgørelse, idet det er min opfattelse, at Dansk Tandforsikring skal anerkende sine forpligtelser jfr. den indgåede aftale, og dermed anerkende min anmodning om skadeserstatning i forbindelse med den gennemførte kronebehandling.

Som det fremgår af Dansk Tandforsikrings egen opgørelse for erstatningsnummer [...], udgør behandlingsgodtgørelsen for min kronebehandling 5.200 kr."

Selskabet har i brev af 13/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende krone på tanden 7+.

2. DT's resumé af sagen:

[Klageren] tilmeldes til tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring via sin ægtefælle den 11.06.17. Forsikringen er et privat tilbud til ægtefælle og tegnes via et familiemedlem, der har en obligatorisk ordning under [...]. Forsikringen dækker alle almindelige tandbehandlinger (bortset fra undersøgelse og tandrensning), også selvom skaden/problemet er opstået inden tegningstidspunktet. Undtaget er protetiske behandlinger, hvis de er planlagt/anbefalet/igangværende eller diagnosticeret inden tegningstidspunktet – jf. punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne. Forsikringen dækker desuden ikke behandlinger, der foretages efter forsikringen er ophørt.

Den 16.07.20 indsender [klageren] en regning vedrørende krone på tanden 7+. Hun informeres om, at vi ikke dækker kronen, idet forsikringen er ophørt pr. 31.05.20. Kronen er lavet den 15.07.20 i henhold til behandlingsdatoen, der er registreret på regningen. Det er denne dato vi bruger, når en regning refunderes.

[Klageren] kan ikke acceptere afgørelsen, da hun mener, at kronen er en del af rodbehandlingen. Der oprettes derfor en skadesag, og der indhentes journal og røntgen hos tandlægen. Den 29.07.20 lægges sagen til behandling hos DT's tandlægeteam. Af journalen fremgår det, at tanden tidligere er anbefalet en krone, hvorfor dækning i første omgang afvises i henhold til det notat.

15/3/2013 Regelmæssig diagnostisk undersøgelse. Slimhinder: i.a. Parodontium: Pocher <4 mm. +54, tilbudt omlavning, ved at hvis symp 7+ da rodbeh og krone.

Den 26.08.20 bliver DT's klageafdeling kontaktet af [klageren], idet hun er uenig i afgørelsen. I forbindelse med indsigelsen modtager vi også en skrivelse fra [klagerens]s tandlæge, der påpeger at kronen ikke på nogen måde laves i henhold til tidligere anbefaling. Tandlægen skriver, at kronebehandlingen ikke har været planlagt siden 2013, men udelukkende er nævnt som et forslag til behandling ved fortsatte symptomer (følsomhed). På baggrund af denne mail er sagen nødt til at blive revurderet ud fra et nyt perspektiv.

Da det fremgår af journalen, at kronen først laves efter forsikringen er stoppet, fastholdes afgørelsen med samme begrundelse som tidligere.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen

Kronen afvises med den begrundelse, at der ingen aktiv forsikring var på behandlingstidspunktet. Kronen laves efter forsikringsophør, og det fremgår heller ikke af journalen, at den skulle laves i forbindelse med rodbehandlingen. Der er ingen forsikringer, der dækker skader, der opstår efter ophørsdato. I så fald kunne alle forsikringstagere indsende deres regninger uden at have en aktiv forsikring. Behandlingen afvises derfor i henhold til normal forsikringspraksis.

Forsikringen har dækket rodbehandlingen på tanden, da den er lavet, mens forsikringen var aktiv og behandlingen er derfor dækket i henhold til forsikringsbetingelserne. At en rodbehandling altid afsluttes med en krone, er imidlertid en sandhed med modifikationer. Det er korrekt, at en krone er den mest optimale behandling, men det er langt fra altid den behandling, der reelt foretages hos en tandlæge – og det er på ingen måde et krav.

Tanden kunne lige så godt have været afsluttet med en plastfyldning, hvilket er en behandling, der meget ofte laves. Var rodbehandlingen blevet afsluttet med en plastfyldning, var den også blevet afvist med samme begrundelse, at behandlingen blev lavet efter forsikringsophør.

Det er korrekt, at [klageren] i en mail af 27.05.20 informerer om, at tanden skal rodbehandles og krones, men vi tager på daværende tidspunkt ikke stilling til, om kronen dækkes ellers ej. Vi informerer blot om, hvorledes regningen behandles. Det er først da sagen oprettes som en skadesag, at vi konstaterer, at kronen er journaliseret den 15.07.20, hvilket er 6 uger efter ophør.

15/7/2020 Prettau krone 7+. Cementeret med Fuji Plus. Coronaforanstaltninger. *SLUT*.

Vi mener derfor ikke, at [klageren] har krav på at få dækket kronen af forsikringen og fastholder vores afgørelse."

Klageren har i brev af 25/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er således uenig i, at de af Dansk Tandforsikring fremsendte forsikringsbetingelser skulle være gældende for min forsikring hos selskabet. Selskabet har således ændret i betingelserne, og der er tale om en nyere version af betingelserne som Dansk Tandforsikring har fremsendt til Ankenævnet - betingelser som jeg mener er ændret på afgørende punkter i forhold til de betingelser som er gældende for min forsikring i perioden fra 1.06.2019 til 31.05.2020.

Såfremt den tandlægesagkyndige, i sin behandling af sagen, bl.a. tager udgangspunkt i forsikringsbetingelserne er det vigtigt for mig at få mine bemærkninger frem i sagen forinden den tandlægesagkyndige påbegynder sine undersøgelser i sagen."

Selskabet har i brev af 6/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager opponerer mod de indsendte forsikringsbetingelserne version 02/19, idet hun mener, at de er ændret på afgørende punkter.

Det er korrekt, at det er en nyere version, men forsikringsbetingelserne er ikke ellers ændret. Der kan være rykket rundt på enkelte afsnit og være foretaget præciseringer, men det har ingen indflydelse på hvorledes forsikringen dækker. Hvilken version sagen behandles ud fra er således underordnet for os.

I øvrigt afviser vi med begrundelsen, at der ingen aktiv forsikring var på behandlingstidspunktet. Kronen laves efter forsikringsophør, og det fremgår ikke af journalen, at den skulle laves i forbindelse med rodbehandlingen. Der er ingen forsikringer, der dækker behandlinger, der diagnosticeres eller laves efter ophørsdato. I så fald kunne alle forsikringstageres blive ved med at indsende regninger uden at have en aktiv forsikring."

Nævnets sekretariat har forelagt sagen til udtalelse for nævnets tandlægesagkyndige. Han har i udtalelse af 7/11 2020 bl.a. givet udtryk for:

"Jeg er af Ankenævnet for Forsikring anmodet om at udtale mig om, hvorvidt kronebehandling, udført kort efter forsikringsophør, normalt vil være dækket, og om, hvorvidt der er sammenhæng mellem den skade, selskabet har dækket, og den skade, som selskabet afviser.

Relevante fakta:

Rodbehandling af tanden 7+ afsluttedes den 27.5.2020. Behandlingen dækkedes af forsikringsselskabet. Korrespondance fra kunden til forsikringsselskabet viser, at kunden har gjort opmærksom på, at der efterfølgende skulle behandles med krone. Svar fra forsikringsselskabet til kunden samme dag indeholder en betalingsaccept af kronebehandling. Journal fra den behandlende tandlæge omtaler ikke, at kronebehandling skulle udføres efterfølgende.

Journal 13.3.13 omtaler, at hvis pulpitis-symptomer ('nervesmerter') fortsætter, kan det blive nødvendigt med rodbehandling og krone.

Min vurdering:

Jeg skønner ikke, at behovet for kronebehandling har været aktuelt fra 2013. Jeg skønner, at behovet for kronebehandling er aktualiseret derved, at tanden er blevet rodbehandlet - det skal anføres, at kronebehandling skønnes ubetinget indiceret af følgende årsager: tanden er svækket af både en stor tandfyldning og en rodbehandling. Kronebehandling bør udføres for at minimere risiko for fraktur, som kan medføre tab af tanden. Dette desuagtet, at tandlægen ikke har anført behandlingsplanen i journalen.

Konklusion:

Kronebehandling vil under disse omstændigheder være dækket også kort tid efter forsikringsophør. Der er klar behandlingsmæssig sammenhæng mellem den skade, som selskabet har dækket, og den skade som selskabet afviser."

Til dette har selskabet fremsendt brev af 13/11 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Overordnet afviser vi ikke, at der er en sammenhæng mellem en rodbehandling og en krone, men vi mener ikke, at det er rimeligt, at vi skal dække en regning, hvor behandlingen laves efter, at forsikringen er opsagt og ophørt.

Det er korrekt, at [klageren] i en mail af 27.05.20 informerer om, at tanden skal rodbehandles og krones, men vi tager på daværende tidspunkt ikke stilling til, om præcis denne krone dækkes ellers ej. Det er en generel information, der gives, om hvordan en regning behandles. Det er først da sagen oprettes som en skadesag, at vi konstaterer, at kronen er journaliseret den 15.07.20, hvilket er 6 uger efter forsikringsophør.

Vi mener derfor, at sagens skal afgøres på et juridisk grundlag og i henhold til gældende forsikringsbetingelser og ikke på grundlag af, hvorvidt rodbehandling og krone har en behandlingsmæssig sammenhæng.

Behandles sagen på baggrund af den behandlingsmæssige sammenhæng, bør vi som forsikrings-selskab kunne afvise samtlige krav om kronedækning på tidligere rodbehandlede tænder, desuagtet om kronen er diagnosticeret eller overhovedet nævnt i journalen. Da bør det så være kunden selv, der afholder udgiften til kronen, da rodbehandlingen er lavet før forsikringen trådte i kraft.

I fald sager af denne art udelukkende skal afgøres på den behandlingsmæssige sammenhæng, da bør Ankenævnet tage tidligere afgørelser op til revision - jeg henviser blandt andet til sag 92141 og 90065."

Heroverfor har klageren i brev af 23/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Ad 1. Tandlægekonsulent [...] udtalelse.

Efter en gennemgang af den tandlægesagkyndiges udtalelse til Ankenævnet hæfter jeg mig bl.a. ved følgende uddrag af den sagkyndiges udtalelser:

- 'Kronebehandlingen bør udføres for at minimere risiko for fraktur, som kan medføre tab af tanden'.
- 'Kronebehandling vil under disse omstændigheder være dækket, også kort tid efter forsikrings ophør'
- 'Der er en klar behandlingsmæssig sammenhæng mellem den skade, som selskabet har dækket, og den skade som selskabet afviser'.

Den sagkyndiges tilbagemelding til Ankenævnet understøtter således i meget høj grad indholdet af min indleverede klage til Ankenævnet, over Dansk Tandforsikring.

Ad. 2. Kommentarer fra Dansk Tandforsikring.

Dansk Tandforsikring oplyser i skrivelse, dateret den 13.11.20, at de ikke afviser, at der er en sammenhæng mellem min rodbehandling og min kronebehandling, men finder det ikke rimeligt at selskabet skal dække en regning på den opsagte forsikring, og efterspørger derfor en afgørelse på et juridisk grundlag, og ikke på et grundlag med baggrund i en behandlingsmæssig sammenhæng.

Mine bemærkninger til et juridisk grundlag for en afgørelse fremgår af nedenstående gennemgang.

Jeg kan indledningsvist oplyse, at jeg tager udgangspunkt i forsikringsbetingelserne som var gældende på min tandforsikring på skadetidspunktet. Forsikringsbetingelserne er tidligere fremsendt til Ankenævnet den 02.10.20, jfr. 'bilag 2 – Forsikringsbestemmelser 2019'.

Jeg vil herefter redegøre for min sammenholdelse mellem de enkelte punkter i de gældende forsikringsbestemmelser og de konkrete forhold i min sag.

Grundlag for forsikringsdækningen:

Jeg har tidligere fremført at være forsikringsdækket på skadetidspunktet – et forhold som Dansk Tandforsikring ikke har afvist.

Dansk Tandforsikrings dækning af rodbehandlingen den 27.05.20 bekræfter desuden dette.

Forsikringsbestemmelserne – pkt. 10 Anmeldelse af skade: Denne bestemmelse angiver bl.a. følgende:

'Forsikrede skal hurtigst muligt efter udført behandling anmelde krav om erstatning til DT'.

Jeg har opfyldt denne bestemmelse som følger:

- Den 27.05.20 anmelder jeg skade, jfr. samme dags rodbehandling hos min tandlæge.
- Jeg meddeler samme dag i en mail til Dansk Tandforsikring, at der, som afslutning på behandlingen, vil komme en efterfølgende kronebehandling af tanden.
- Dansk Tandforsikring bekræfter modtagelsen af min anmeldelse, og oplyser i forhold til den efterfølgende kronebehandling, at jeg blot skal fremsende kopi af regning når behandlingen er afsluttet.

Den 27.05.20 er Dansk Tandforsikring således vidende om at jeg har opsagt min tandforsikring, men fremkommer ikke med indsigelser mod at jeg senere vil fremkomme med en regning på en kronebehandling af tanden.

I stedet vejledes jeg af Dansk Tandforsikring om proceduren for at få godtgørelse for udgifterne til den efterfølgende kronebehandling.

Forsikringsbestemmelserne – pkt. 11 Beregning af erstatning:

Denne bestemmelse angiver bl.a. følgende:

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

Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, betragtes dette som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår.'

Jeg bemærker hertil følgende:

- Den behandlingskrævende tilstand (skaden) er diagnosticeret/journaliseret i maj måned 2020, hvilket bl.a. bekræftes af Dansk Tandforsikrings dækning af rodbehandlingen den 27.05.20.
- Ankenævnets tandlægesagkyndige angiver i sin udtalelse, at 'der er en klar behandlingsmæssig sammenhæng mellem den skade, som selskabet har dækket, og den skade, som selskabet afviser'.

Dansk Tandforsikrings forsikringsbestemmelser bekræfter således, at en skade, som ud fra en tandlægefaglig vurdering kræver mere end én behandling, betragtes som én samlet skade.

Ankenævnets tandlægesagkyndige konkluderer desuden, via sin udtalelse i sagen, at kronebehandlingen, i mit konkrete tilfælde, og under de konstaterede omstændigheder i sagen, vil være dækket, også kort tid efter forsikringsophør.

Forsikringsbestemmelserne – pkt. 16 Bortfald af krav:

Denne bestemmelse angiver bl.a. følgende:

'Ophører forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning for en skade opstået eller konstateret i forsikringstiden, fremsættes skriftligt overfor DT inden 6 måneder herefter.'

Jeg bemærker hertil følgende:

- Dansk Tandforsikrings forsikringsbestemmelser angiver også her, at det er muligt at få erstatning for skader, som er opstået eller konstateret i forsikringstiden. Dansk Tandforsikring har, jfr. bl.a. udbetaling af erstatning for rodbehandling, anerkendt at skaden er opstået i forsikringstiden.
- Regningen på kronebehandlingen den 15.07.20 blev fremsendt til Dansk Tandforsikring umiddelbart efter regningen var modtaget. Kravet er således fremsat skriftligt overfor Dansk Tandforsikring indenfor tidsrammen på 6 måneder.

Jeg har således til fulde efterlevet forsikringsbestemmelsernes pkt. 16.

Øvrige bemærkninger til Dansk Tandforsikrings kommentarer vedrørende det juridiske grundlag i min sag.

Dansk Tandforsikring advarer i øvrigt Ankenævnet mod at anvende 'den behandlingsmæssige sammenhæng', i min sag, ved at drage henvisninger til generelle forhold omkring erstatninger for kronebehandlinger, hvor rodbehandlingen er gennemført forinden etableringen af en tandforsikring.

En sådan sammenligning finder jeg dog ikke relevant for denne sag, idet der her er tale om en kronebehandling som opfølgning på en tidligere forsikringsmæssigt godkendt rodbehandling.

Herudover er jeg uforstående over for, at en 'behandlingsmæssige sammenhæng' kan udfordre Dansk Tandforsikring. Det er således Dansk Tandforsikrings egne forsikringsbestemmelser, der i pkt. 11 angiver, at en skade, som ud fra en tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, betragtes som en samlet skade.

Dansk Tandforsikrings generelle holdninger til hvorledes deres dækningsomfang burde være, bør således ikke påvirke min konkrete sag. Afgørelsen på min sag bør i stedet tage udgangspunkt i sagens konkrete forhold, de gældende forsikringsbetingelser, samt udtalelserne fra Ankenævnets tandlægesagkyndige rådgiver.

Modsat Dansk Tandforsikring har jeg opfattelsen af, at anvendelsen af den 'behandlingsmæssige sammenhæng' netop er i overensstemmelse med 'et juridisk grundlag og i henhold til gældende forsikringsbetingelser'.

Ad. 3. Konklusion og afsluttende bemærkninger

Jeg har nu redegjort for min opdaterede vurdering af sagen – herunder primært kommenteret på Dansk Tandforsikrings bemærkninger, relateret til sagens juridiske grundlag.

Det er således fortsat min opfattelse, at Dansk Tandforsikring skal anerkende deres forpligtelser jfr. den indgåede aftale, og dermed anerkende min anmodning om skadeserstatning i forbindelse med den gennemførte kronebehandling."

Selskabet har herefter i brev af 7/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som udgangspunkt vil vi pointere, at DT på ingen måde afviser, at den mest optimale behandling efter en rodbehandling er en krone. Vi opponerer imidlertid kraftigt imod, at sagen udelukkende afgøres på en behandlingsmæssige sammenhæng vurderet af den tandlægesagkyndige, hvori der også indgår ukorrekte oplysninger om betalingsaccept af kronen på 7+. Faktum i denne sag er, at der ikke er en aktiv forsikring, da kronen anbefales/diagnosticeres af [klagerens]s tandlæge, hvorfor vi afviser dækning.

I punkt 2 tager [klageren] udgangspunkt i forsikringsbetingelserne pkt. 10. - Anmeldelse af skade. Vi bekræfter, at anmeldelsen er sket rettidigt, men at vi dækker rodbehandlingen er ikke ensbetydende med, at kronen er dækket. [Klageren] skriver desuden, at DT er vidende om forsikringsophør, hvilket ikke er korrekt, men i øvrigt også underordnet for sagen, da en krone altid skal skadebehandles.

Vores besvarelse af mailen er som nævnt flere gange, en generel information der gives, hvor der ikke er taget højde for den specifikke forsikring eller behandling. At DT dækker rodbehandlingen bekræfter ikke, at der er dækning for kronen, hvilket [klageren] også er informeret om den 31/8-20. Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at en rodbehandling dækkes uanset hvad, mens en krone skal skadesbehandles. DT giver aldrig forhåndsaccept på en protetisk behandling, det fremgår også af svaret af 27/5-20. Jf. følgende korrespondance:

[Klageren] 27. maj 17:31

Jeg har i dag uploadet 2 regninger fra min tandlæge til jer, idet disse ikke ses modtaget hos jer endnu. Ved mit eftersyn den 15. maj 2020 fik jeg at vide at smerter ved min tand skulle medføre en rodbehandling, som jeg har fået ordnet i dag. Jeg skal nu gå ca. 3 uger før jeg må komme til tandlægen igen for at få færdiggjort tandbehandlingen med en krone på den rodbehandlede tand. Jeg fremsender regningen på denne, når jeg når dertil.

[Selskabets sagsbehandler] 27. maj 19:28

Når kronebehandlingen er udført uploader du blot en kopi af regningen inde på din profil. Ved protetiske behandlinger kontrollerer vi altid, at der foreligger sufficient materiale minimum 3 år bagud i tid jf. forsikringsbetingelserne punkt 6.2.

Forsikringen dækker ikke protetiske skader på tænder, hvor behandlingen var anbefalet, planlagt eller igangværende på tegningstidspunktet.

Behandlingstiden for protetiske skader er ca. 6-8 uger fra vi modtager relevant materiale fra tandlægen for at vurdere dækningsberettigelsen i henhold til de tilhørende forsikringsbetingelser.

I indsigelsen henviser [klageren] også til forsikringsbetingelserne punkt. 11, som begrundelse for dækning af krone. [Klageren] mener kronen er diagnosticeret i maj 2020, men det er ikke korrekt. Kronen er først diagnosticeret i juli 2020 efter forsikringsophør, hvilket dokumenteres af journalen. Det afgørende i punkt 11 er netop tidspunktet for, hvornår den behandlingskrævende tilstand diagnosticeres og/eller journaliseres.

Når vi i punkt 11 henviser til sammenhængende skader, der laves over flere forsikringsår, forudsætter det naturligtvis, at der er en aktiv forsikring, hvilket der ikke er i denne sag. Desuden er pas-sus hovedsageligt beregnet på implantater, der kan laves over et år, og anses som én samlet be-handling. Et implantat kan ikke erstattes af en anden behandling, men det kan en krone. Vi aner-kender derfor ikke en rodbehandling og en krone som én samlet skade, idet kronen IKKE er en nødvendig behandling, men kan erstattes af en plastfyldning eller plastkrone.

[Klageren] henviser desuden til forsikringsbetingelserne punkt 16 vedrørende bortfald af krav. Igen må vi pointere, at det vedrører skader opstået i forsikringstiden. Kronen er ikke lavet eller overhovedet journaliseret i forsikringstiden, hvorfor den ikke dækkes. At regningen er indsendt indenfor tidsrammen er underordnet, behandlingen er stadig udført, efter forsikringen er ophørt.

Vi finder det fuldstændig urimeligt, at DT skal dække behandlinger, der diagnosticeres og laves ef-ter forsikringsophør. Netop for denne ordning er det tidspunktet for, hvornår behandlingen er an-befalet, planlagt og diagnosticeret, der er altafgørende for dækningsberettigelse. Som skrevet i sidste besvarelse, så pålægges vi at dække protetik på rodbehandlede tænder, hvis der ikke fore-ligger en anbefaling, når kunden indtræder i ordningen. Det modsatte bør derfor også gøre sig gældende, at vi ikke dækker anbefalinger, der sker efter kunden har valgt at udtræde af forsik-ringsordningen.

Skal DT yde dækning til denne krone, skal vi i teorien yde dækning til al ikke diagnosticeret prote-tik, der laves inden for 6 måneder efter forsikringsophør. Det mener vi på ingen måde er korrekt set ud fra et forsikringsmæssigt princip."

Klageren har i brev af 19/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad 1. Dansk Tandforsikrings viden den 27. maj 2020 omkring opsigelse af forsikringen.

Jeg må tage afstand fra Dansk Tandforsikrings påstand om at jeg taler usandt, når jeg påstår, at Dansk Tandforsikring, den 27. maj 2020, var vidende om mit kommende forsikringsophør hos sel-skabet, i forbindelse med, at de samme dag vender tilbage til mig med anvisninger omkring det kommende forløb omkring dækning af kronebehandlingen.

Jeg henviser til mit tidligere fremsendte 'Bilag 3- Ophør af tandforsikring' som blev indsendt den 2. oktober 2020 sammen med min indledende klage i sagen. Af dette bilag fremgår, at Dansk Tandforsikring, den 8. marts 2020, bekræfter opsigelsen af forsikringen.

Der kan således ikke være tvivl om, at Dansk Tandforsikring, den 27. maj 2020, var vidende om det kommende forsikringsophør hos selskabet.

Ad 2. Dansk Tandforsikrings påstand om at min kronebehandling først er diagnosticeret i juli 2020.

Af Dansk Tandforsikrings besvarelse 3 i sagen, dateret den 13. november 2020, fremgår følgende:
"Overordnet afviser vi ikke, at der er en sammenhæng mellem en rodbehandling og en krone, men vi mener ikke, at det er rimeligt, at vi skal dække en regning, hvor behandlingen laves efter, at forsikringen er opsagt og ophørt."

I Dansk Tandforsikrings besvarelse 4 påstår man nu, at kronebehandling først blev diagnosticeret i juli måned, og dermed ikke var vurderet nødvendigt på tidspunktet for rodbehandlingen af min tand.

Denne opfattelse står i åbenlys kontrast til, at jeg allerede den 27. maj 2020 var klar over at min skade (rodbehandlingen) skulle afsluttes med en kronebehandling, hvilket jeg også på dette tidspunkt, skriftligt, meddelte Dansk Tandforsikring.

Dansk Tandforsikrings seneste opfattelse svarer således til, at jeg i maj måned bliver behandlet for en tandskade (rodbehandling), og at man først efterfølgende, i juli måned, får kundskab (diagnosticeres) om at tanden også skal kronebehandles.

Dansk Tandforsikring kommenterer endvidere forhold omkring forsikringsbestemmelsernes pkt. 11, der angiver forhold omkring diagnosticering og/eller journalisering, og henviser i den forbindelse til noteringerne i min tandlægejournal.

Hertil må jeg gentage, at det for mig står helt klart, at kronebehandlingen blev diagnosticeret i maj måned, uanset om dette er nedfældet i journalen eller ej. Hvorfor skulle jeg ellers give Dansk Tandforsikring skriftlig besked herom den 27. maj 2020, og samtidig bede om deres anvisninger for et videre forløb omkring dækningen af kronebehandlingen?

I sammenhæng til ovenstående henviser jeg endvidere til vurderingerne af sagen som Ankenævnets tandlægesagkyndige har afgivet.

Ad 3. Afsluttende bemærkninger

Dansk Tandforsikring finder det 'fuldstændig urimeligt' af de skal dække behandlinger foretaget efter forsikringsophør.

Tilsvarende retorik kan jeg anvende i forhold til, at Dansk Tandforsikring nu forsøger at undgå skadesdækning af en dækningsberettiget skade, blot fordi skadebehandlingen afsluttes efter forsikringsophør.

Det er min opfattelse, at en gennemgang af såvel det faktiske forløb i sagen, som den juridiske side af sagen, understøtter min opfattelse om at Dansk Tandforsikring skal skadeserstatte min kronebehandling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder Bitewings. Af klagerens tandlægejournal fremgår bl.a.:

"15/5/2020

Individuel forebyggende behandling. Pt. accepteret følgende behandling: . Indikation/Bemærkning: ømhed 7+, følsom for koldt, 5mm poche mes . Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Diagnose: //calc uk fr. gingivitis //. Tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til behandling. Indikation: Tandsten UK front samt OK molar region. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher. RTG 7+. ømhed og følsom for koldt. Tidligere dyb fyld. Ses mørk infraktion facalt. Anb at prøve at rodbeh, og vurdere undervejs ellers ex. Coronaforanstaltninger...Kommentar. Tid aftalt ved [...] for rodbeh 7+, pt er inf og indstillet på ex hvis infraktionen går ned i rodkompl , eller den er for oblitteret til suf rodbeh.

...

27/5/2020

Injektion 7+. Intet medcinforbrug eller sygdomme der udgør en kontraindikation for behandling. Bedøvelse: Dentocain 1,8 ml 40/0,005 mg/ml + Adrenalin 0,005mg/ml 1,8ml. Lagt som Mandibular. RTG 7+. Kontr. af rodmål. Pt.acc. Rodfyldning 7+ df,p,mf. Anlagt kofferdam Rodmål/fil nr.Mf: 16 mm Df: 17 mm Pal: 17 mm. Skyllet m Natriumhypoklorit 0,5%, Skyllet m EDTA 15% i 2,5 min, Skyllet m Natriumhypoklorit 0,5% før rodfyldning Fyldt med Sealapex og gutaperga., Provisorium: Fuji LC. RTG 7+. RTG 7+. Coronaforanstaltninger. Kofferdam 7+. Glasionomerfyldning 7+ flade 1. Fyldt med Fuji 9 Extra.

...

1/7/2020

Præparation 7+. Præpareret til Prettau. Aftryksmateriale: Extrude. Provisorium: Protemp. Farve A4/ 3,5.

13/7/2020

Kommentar. modtaget 7+ fra [...] kr. 1607.

15/7/2020

Prettau krone 7+. Cementeret med Fuji Plus. Coronaforanstaltninger."

Af forsikringsbetingelserne 01-19 fremgår bl.a.:

"11 BEREKNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste. Oversigten findes på:

www.dansktandforsikring.dk

For behandlinger, hvor erstatningsbeløbet for behandlingen ikke fremgår af ydelseslisten, dækkes rimelige og nødvendige udgifter, som fastsættes af DT i det konkrete tilfælde. Den samlede erstatning for et forsikringsår beregnes som summen af dækningsberettigede udgifter for behandlinger, der er diagnosticeret/ journaliseret hos forsikredes tandlæge i det pågældende forsikringsår, fratrullet selvriskoen eller ud fra en gældende dækningsprocent.

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

Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, betragtes dette som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår. Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter.

...

16 BORTFALD AF KRAV

Ophører forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning for en skade opstået eller konstateret i forsikringstiden, fremsættes skriftligt overfor DT inden 6 måneder herefter.

I øvrige situationer gælder den til enhver tid gældende lovgivning om forældelse."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 11/6 2017 omfattet af en tandforsikring. Ved tandlægeeftersyn den 15/5 2020 blev der konstateret et behov for rodbehandling af tanden 7+, hvorfor tanden den 27/5 2020 blev rodbehandlet. Selskabet har dækket tandlægeudgiften til rodbehandlingen, og klagerens tandforsikring blev opsagt pr. 31/5 2020. Den 1/7 2020 blev der taget mål til påsætning af krone, og den 15/7 2020 fik klageren påsat en krone på tanden 7+.

Klageren ønsker at få dækket udgiften på 5.200 kr. til kronebehandlingen. Hun har anført, at kronebehandlingen er afslutningen på den opståede tandskade i april/maj måned, som dermed opstod, inden forsikringen ophørte, og at en rodbehandling ikke kan stå alene, da den kræver afsluttende behandling. Hun har anført, at selskabet har dækket rodbehandlingen den 27/5 2020, og at hun allerede den 27/5 2020 meddelte selskabet, at behandlingen skulle afsluttes med en kronebehandling.

Selskabet har afvist at dække behandlingsudgiften til den påsatte krone, idet der ikke var nogen aktiv forsikring på behandlingstidspunktet. Selskabet har anført, at kronen blev lavet efter forsikringsaftalens ophør, og at det af journalen ikke fremgår, at kronen skulle laves i forbindelse med rodbehandlingen. Selskabet har videre anført, at det ikke er rimeligt, at selskabet skal dække en regning, hvor behandlingen finder sted, efter at forsikringen er ophørt, og at sagen skal afgøres på et juridisk grundlag i henhold til de gældende forsikringsbetingelser og ikke på grundlag af, om rodbehandlingen og kronebehandlingen har en behandlingsmæssig sammenhæng. Selskabet har også anført, at det er korrekt, at en krone er den mest optimale behand-

ling, men at det langt fra altid er den behandling, der foretages, og at tanden lige så godt kunne have været afsluttet med en plastfyldning.

Af punkt 11 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste... Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, eller behandlingen påbegyndes eller afsluttes, men alene hvornår den behandlingskrævende tilstand er diagnosticeret/ journaliseret. Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, betragtes dette som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår. Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter".

Af punkt 16 i forsikringsbetingelserne fremgår "Ophører forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning for en skade opstået eller konstateret i forsikringstiden, fremsættes skriftligt overfor DT inden 6 måneder herefter".

Nævnets tandlægesagkyndige har i udtalelse af 7/11 2020 bl.a. anført, "Min vurdering: Jeg skønner ikke, at behovet for kronebehandling har været aktuelt fra 2013. Jeg skønner, at behovet for kronebehandling er aktualiseret derved, at tanden er blevet rodbehandlet - det skal anføres, at kronebehandling skønnes ubetinget indiceret af følgende årsager: tanden er svækket af både en stor tandfyldning og en rodbehandling. Kronebehandling bør udføres for at minimere risiko for fraktur, som kan medføre tab af tanden. Dette desuagtet, at tandlægen ikke har anført behandlingsplanen i journalen. Konklusion: Kronebehandling vil under disse omstændigheder være dækket også kort tid efter forsikrings ophør. Der er klar behandlingsmæssig sammenhæng mellem den skade, som selskabet har dækket, og den skade som selskabet afviser".

Efter en gennemgang af sagen, herunder tandlægejournalen, udtalelsen fra nævnets tandlægesagkyndige og de gældende forsikringsbetingelser, finder nævnet, at behovet for kronebehand-

Ankenævnet for Forsikring

21.

95856

lingen var opstået, inden forsikringen ophørte. Selskabet skal derfor dække udgiften til kronebehandlingen af tanden 7+.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af tandlægejournalen fremgår, at klageren den 15/5 2020 henvendte sig til tandlægen på grund af ømhed ved tand 7+, og at klageren den 27/5 2020 fik rodbehandlet tand 7+. Nævnet har også lagt vægt på, at nævnets tandlægesagkyndige den 7/11 2020 har vurderet, at behovet for kronebehandlingen var aktualiseret ved, at tanden blev rodbehandlet, og at der er klar behandlingsmæssig sammenhæng mellem den skade, som selskabet har dækket, og den skade, som selskabet har afvist.

Nævnet bemærker i denne forbindelse, at det af punkt 11 i forsikringsbetingelserne fremgår, at "Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, eller behandlingen påbegyndes eller afsluttes, men alene hvornår den behandlingskrævende tilstand er diagnosticeret/ journaliseret", og at det af punkt 16 i forsikringsbetingelserne fremgår, at "Ophører forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning for en skade opstået eller konstateret i forsikringstiden, fremsættes skriftligt overfor DT inden 6 måneder herefter".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Global Dental Insurance A/S, skal yde dækning til kronebehandlingen af tanden 7+ i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

95856



Svend Bjerg Hansen