

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. maj blev i sag nr. 96125:

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 23/11 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg klager hermed over den afgørelse jeg har modtaget fra Dansk Tandforsikring i skadesag [...], hvor dækning er afvist. Min forsikring er tegnet gennem [...] gruppetandforsikring og trådte i kraft den 1. januar 2018. Det drejer sig om tanden 6-. Tandens er trukket ud og erstattet med et implantat og jeg ønsker udgiften dækket af forsikringen. Afvisning er begrundet i, at Danske Tandforsikring mener at der er tale om en forudbestående lidelse, diagnosticeret/anbefalet i 2014 – altså fra før forsikringen trådte i kraft - Dette er jeg ikke enig i, hvilket jeg hermed skal redegøre nærmere for. Skaden er afvist med henvisning til en passus i journalen fra 27/6-2014. Samme dag fremgår følgende af journalen: 'Givet overslag på kroner til 6+6,6-6, 7- Det plast der er lagt for nyligt, holder ikke særligt godt og der er dårlige kontaktpkt. Derfor foreslås kroner.' Dette er en generel vending om at de store tyggetænder har større fyldninger og dermed er slidte, hvorfor kroner på disse tænder foreslås. Der er ikke tale om en diagnosticering eller anbefalet behandling af de omtalte tænder - og der er ingen årsagssammenhæng til at tanden 6- knækkede i september 2019. At der er tale om generelle vendinger understreges af, at det samme fremgår af journalen hhv. den 18/4-2018 og den 18/12-2018 - dermed også efter at forsikringen trådte i kraft.

Kronologien er som følger:

Den 1/1-2018 trådte forsikringen i kraft, idet jeg tiltrådte en stilling i [...], hvor jeg skulle [...]. Jeg tiltrådte på overenskomstmæssige forhold og fik dermed samme sundhedsdækning (herunder tandforsikring) som finanssektoren. Forud herfor havde jeg arbejdet 13 år som [...]. Efter min fratræden tilbød Dansk Tandforsikring mig en FS-Fortsættelsesforsikring der således stadig er gældende. Den 22/3-2018 fik tanden 6- en ny fyldning. Den 5/11-2018 fik jeg smerter og henvendte

mig til tandlægen, der besluttede at der skulle foretages rodbehandling. Den 8/11-2018 blev rodbehandling foretaget - min første rodbehandling nogensinde. Den 16/11-2018 blev rodbehandlingen foretaget igen og tanden fik igen en ny fyldning. Jeg har de sidste ca. 25 år været [...]. I august 2019 var jeg i [udlandet] og fik tandpine og opsøgte [...] tandlæge. Den 2/9-2019 opsøgte jeg egen tandlæge efter hjemkomst fra [udlandet]. -7 skulle have rodbehandling og 6- havde en byld på tandkødet. Jeg fik en penicillinkur. Den 13/9-2019 efter penicillinkuren konstaterede tandlægen, at 6- var så betændt nedefra, at tanden var flækket nedefra. Det var derfor ikke muligt at redde tanden og den blev trukket ud. Der er således ikke tale om en forudbestående lidelse fra før forsikringen trådte i kraft, ligesom der ingen årsagssammenhæng er mellem den passus fra 27/6-2014 og den skade med betændelse, der i 2019 knækkede tanden nedefra.

Jeg har klaget til Dansk Tandforsikring, der fastholder at termen 'Risikotand' efter deres opfattelse er ensbetydende med at jeg skulle have fået anbefalet protetisk behandling eller at protetisk behandling skulle være planlagt eller igangsat inden forsikringen trådte i kraft. De har ligeledes gjort gældende, at det skulle skyldes dårlig eller usammenhængende tandlægebesøg fra min side. Jeg er ganske uenig heri og det er min opfattelse, at tanden 6- i perioden 2014-2018 (altså forud for forsikringens ikrafttræden) ikke har været behandlingskrævende, ligesom der i perioden ikke har været planlagt behandling. Det er først i marts 2018 (altså efter at forsikringen er trådt i kraft) at 6- blev behandlingskrævende, idet tanden fik en fyldning. I november 2018 blev 6- igen behandlingskrævende, idet der blev foretaget rodbehandling – som nævnt min første rodbehandling nogensinde. Jeg har forespurgt hos min egen tandlæge, hvorfor de har udfærdiget notatet i 2014 om 'risikotænder', og hvordan jeg skulle forstå 'risikotænder' og hertil var svaret, at 'risikotænder' i journalen tidligere var et navn for tænder som tandlægen skulle holde øje med, men at 'risikotænder' i dag mere opfattes som noget der er behandlingskrævende. Som nævnt ovenfor har tanden 6- ikke været behandlingskrævende i perioden 2014-2018. Jeg har således ikke på noget tidspunkt forud for forsikringens ikrafttræden fået oplyst at 6- skulle være behandlingskrævende, ligesom der ikke har været planlagt et behandlingsforløb forud for forsikringens ikrafttræden. Det aktuelle behandlingsbehov for 6-, var således ikke til stede på tegningstidspunktet, hvorfor jeg ikke finder, at Dansk Tandforsikring kan anvende en undtagelsesbestemmelse i forsikringsbetingelserne herfor. Jeg har i ankenævnets afgørelsesdatabase fundet følgende tre afgørelser fra 2018 og 2019, som jeg også har gjort Dansk Tandforsikring opmærksom på: AK93.711, AK93.390 og AK92.141

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tanden er trukket ud og erstattet med et implantat og jeg ønsker udgiften dækket af forsikringen."

Selskabet har i brev af 7/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende implantat på tanden 6-.

2. DT's resumé af sagen:

[Klageren] tilmelder sig til tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring den 29.01.2019. [Klageren] har tidligere været tilmeldt ordningen via Finanssektoren i perioden 01.01.2018 til og med 31.12.2018. Den nuværende forsikring er en fortsættelsesforsikring, der tilbydes medarbejdere,

der stopper på deres arbejde. Fortsættelsesforsikringen dækker stort set på samme måde som den tidligere forsikring - almindelige tandbehandlinger er altid dækket, protetik er ikke dækket, hvis det er anbefalet, planlagt eller igangværende, inden forsikringen tegnes. Desuden kan en protetisk behandling afvises, hvis der ikke foreligger tilfredsstillende journal/røntgen minimum 3 år tilbage i tid. I den situation er det Dansk Tandforsikrings tandlæger, der vurderer, hvorvidt skaden/behandlingsbehovet var tilstede inden tegningstidspunktet. Se forsikringsbetingelserne punkt 6.2.

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger

Hvis der ved protetiske skader (krone, bro, implantat og lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal og 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 igangværende, anbefalet, planlagt eller diagnosticeret.

Den 09.01.2020 indsender [klageren] en regning vedrørende implantat på tanden 6-. Der indhentes journal og røntgen hos tandlægen, og sagen ligger klar til behandling hos DT's tandlæger den 28.01.2020.

Af journalen fremgår det, at der den 27.06.2014 blev anbefalet krone på tanden 6-. Kronen laves imidlertid aldrig. Desuden fremgår det, at [klageren] ikke har været til eftersyn fra juni 2014 til april 2018, hvorfor der ikke kan indhentes tilfredsstillende journal, der går minimum tre år tilbage.

Den 19.02.2020 informeres [klageren] om, at vi desværre ikke kan dække implantatet, da forsikringen ikke dækker protetik, der tidligere er anbefalet/planlagt.

Den 02.03.2020 bliver DT kontaktet af [klageren], idet han er uenig i afgørelsen og ønsker oplysninger om klagemuligheder. Der modtages en klage den 22.03.2020, sagen revurderes og den 27.03.2020 informeres [klageren] om, at afvisning fastholdes.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen

At implantatet afvises skyldes flere faktorer.

For det første er der, før forsikringen blev tegnet, anbefalet krone med begrundelsen, at tanden er en risikotand. Plasten holder dårligt, og der er dårlige kontaktpunkter. Dette indikerer, at der er øget risiko for fraktur samt indtrængen af bakterier, der kan medføre caries og infektion.

I journalen er der i 2014 noteret følgende:

Risikotænder, som kræver kronebehandling: 6+; +6; 6 -; -6; -7;

Givet overslag på kroner til 6+6, 6-6,7. Det plast der er lagt for nyligt holder ikke særligt godt og der er dårlige kontaktpkt, derfor foreslåes kroner.

For det andet er der ikke lavet regelmæssige undersøgelser i perioden fra 2009 til 2014 og igen fra 2014 til 2018. Der er udelukkende foretaget akutbehandlinger. Det betyder, at der ikke kan indhentes tilfredsstillende journalmateriale, da kravet er, at DT skal kunne indhente journal, der går minimum tre år tilbage.

[Klageren] skriver i sin klage, at han ikke anerkender, at tanden har været behandlingskrævende siden 2014, og at der ingen årsagssammenhæng er mellem den manglende krone og at tanden knækker i 2019. Det udsagn er vores tandlæger ikke enige i. I 2014 har tanden 6-plast på alle flader, hvorfor tanden er yderst svækket. En fyldning af den størrelse er i stor risiko for ikke at slutte tæt, og det er også vores tandlægers overbevisning, at det er utætheder i fyldningen, der er medårsag til, at der i de efterfølgende år trænger bakterier ind, og der til sidst opstår betændelse omkring roden.

[Klageren] mener også, at kronen blot er foreslået af tandlægen. Det er vores tandlæger heller ikke enige i. Når en tandlæge skriver, at tanden er en risikotand, betyder det, at der er lavet en faglig vurdering af den. I dette tilfælde har tandlægen vurderet, at den kræver at få sat en krone på. Det er således ikke et forslag eller en generel vending, men en direkte anbefaling vurderet ud fra en tandlægefaglig betragtning. At anbefalingen igen laves i 2018 underbygger blot, at behovet for krone stadig er tilstede og har været det i de 4 år, hvor der ikke er foretaget undersøgelser.

DT fastholder derfor afvisning af implantat på tanden 6-, primært på baggrund af den tidligere anbefaling fra 2014. At der ydermere ikke kan indhentes tilfredsstillende journalmateriale underbygger blot afslaget.

Det bør også nævnes, at det ikke er afgørende, hvilken form for protetik, der tidligere er anbefalet, da protetik behandles som en helhed. Det afgørende er, at tandlægens anbefaling ikke er fulgt, og at det er sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem den manglende kronepåsætning og de tilstødende skader, der resulterer i, at der laves et implantat."

Klageren har i brev af 18/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget svarskriftet fra Dansk Tandforsikring (i det følgende DT) og hertil skal jeg bemærke følgende:

I forhold til skadesårsagsprincippet gør jeg gældende, at forsikringen er begyndt den 1. januar 2018 som en del af en ansættelsespakke hos [...] og er fortsat efter udgangen af 2018 som en fortsættelsesforsikring, som DT tilbød mig, da min tidsbegrænsede projektansættelse hos [...] udløb.

Ankenævnet må herefter lægge til grund, at aktiviteter i kalenderåret 2018 alle er sket efter forsikringens ikrafttræden.

Tilbud om fortsættelsesforsikring fremlægges som bilag 1.

I forhold til forsikringsbetingelser gør jeg gældende, at de af DT fremlagte betingelser (benævnt: version 02-19) ikke er de gældende.

Det er de betingelser der blev fremsendt da fortsættelsesforsikringen blev tegnet (benævnt: 2017) der skal lægges til grund ved ankenævnets behandling.

Velkomstmail vedrørende fortsættelsesforsikring fra DT af 29. januar 2019 fremlægges som bilag 2, med den pjece der linkes til i mailens tredje nederste afsnit som bilag 3.

Ankenævnet for Forsikring

5.

96125

Mail fra DT med forsikringsbetingelser af 29. januar 2019 fremlægges som bilag 4, med betingelser som bilag 5.

Af pjecen (bilag 3) som jeg modtog i forbindelse med fortsættelsesforsikringen fremgår der følgende:

Særlige dækningsforhold vedr. protetik

Alle ovenstående områder med undtagelse af protetik samt tand- og bidregulering er dækket, ligegyldigt om tilstanden var til stede eller ej, inden du tegnede forsikringen.

Hvad angår protetik - eksempelvis kroner, broer og implantater - så dækker forsikringen de fremtidige behandlinger. Den dækker ikke protetiske behandlinger, der inden tegningstidspunktet er blevet anbefalet, planlagt eller allerede er påbegyndt/igangværende.

Teksten følger således betingelsernes (bilag 5) pkt. 6.2, så 'allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger' ikke dækkes:

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.

Jeg gør gældende, at kronebehandling ikke var anbefalet i journalen af 27. juni 2014:

Givet overslag på kroner til 6+6, 6-6,7. Det plast der er lagt for nyligt holder ikke særligt godt og der er dårlige kontaktpkt, derfor foreslås kroner . -7 har fyldning tæt på knogleniveau, derfor foreslået krone her. Informeret om fordele ne ved at rykke i Dk grp 1. Pt vil vende tilbage efter sommerferien. Skulle til [redacted]

At foreslå og anbefale er ikke det samme, jf. den danske ordbog:

foreslå verbum

BØJNING -r, ..slog, -et

UDTALE ['fʊ:ɐ̯,slɔʔ] 🗣️ ⓘ

OPRINDELSE efter tysk *vorschlagen* egentlig 'slå frem'

Betydninger

1. fremlægge en idé eller en plan for en eller flere andre til overvejelse; fremsætte et forslag

SYNONYM *sjældent, formelt* proponere

ORD I NÆRHEDEN planlægge | lægge frem | udkaste | fremlægge...vis mere

anbefale verbum
BØJNING -r, -de, -t
UDTALE ['anbe,fæʔlə]  
SE OGSÅ anbefalet

Betydninger

1. foreslå (brugen af eller udførelsen af) noget idet man samtidig beskriver det som godt eller hensigtsmæssigt

SYNONYM *formelt rekommandere*

ORD I NÆRHEDEN *rose² | fremhæve | gøre/lave reklame for | reklamere for | anprise...vis mere*

DT's klageansvarlige har ved sin afvisning gjort gældende, at Ankenævnet netop skulle lægge vægt på at det af journalen skulle fremgå at der var tale om en anbefaling – Dette er klager jf. ovenstående ikke enig i:

Jeg har gennemset de tre sager, men er nødt til at informere dig om, at der ikke er grundlag for sammenligning. De er afvist af andre årsager, og to af dem har ikke de samme forsikringsbetingelser, som din ordning. I din journal står ordet "anbefalet" helt klokkeklart, og det er det, som ankenævnet kommer til at lægge vægt på.

Det er naturligvis dit valg, om du sender sagen videre til Ankenævnet, men umiddelbart tænker jeg, at det blot ender med at give ekstra arbejde til både dig og mig.

DT gør derudover overfor ankenævnet tillige gældende, at der ikke skulle foreligge tilfredsstillende journalmateriale og at DT mener at DT's tandlægekonsulent alene skal kunne vurdere 'behandlingsbehov, anbefaling, diagnose' jf. betingelsernes pkt. 6.2 sidste pkt.

Hertil skal jeg for en god ordens skyld fremhæve, at det alene kan være en vurdering om et behandlingsbehov har været til stede, der kan foretages af tandlægekonsulenten jf. det med rød fremhævede straks nedenfor:

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.

En tandlægekonsulent fra DT kan dermed ikke 'udvide' DT's vurderingskompetence ved at sige, at en journal måtte være mangelfuld.

Heri ligger der således også, at DT ikke først kan afvise med henvisning til at der angiveligt skulle være sket anbefaling i 2014 og derefter følge op ved at sige at alene DT's tandlægekonsulent skulle kunne fastsætte at en anbefaling skulle være sket forud for forsikringsaftalens indgåelse.

Ved en vurdering af DT's betingelser, herunder om DT kan afvise dækning må det efter koncipistreglen og almindelige bevisbyrderegler være DT der skal føre bevis for at DT måtte være berettiget til at afvise dækning.

Det er min opfattelse, at DT ikke har løftet en sådan bevisbyrde. Det gælder både fortolkning af om en behandling måtte være foreslået eller anbefalet i 2014 og en tandlægefaglig vurdering af dette i henhold til DT's bemærkninger til journalføringen.

Afslutningsvis bemærker jeg at mit krav ikke alene omfatter den af DT fremlagte regning af 9. januar 2020, men at DT dækker den samlede udgift til behandling, herunder udtrækning af tand, samt opbygning og isætning af implantat. Dette i henhold til betingelsernes pkt. 5, jf. pkt. 1: ..."

Selskabet har i brev af 26/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"For at præcisere kommentarerne vedr. selve forsikringsordningen:

1. Fortsættelsesforsikringen, som skaden hører ind under, er en frivillig forsikring, der tegnes privat. Startdatoen for denne forsikring er den 29/1-19.
2. Den tidligere forsikring (Finanssektorens gruppetandforsikring) er derimod en obligatorisk ordning vedtaget via en overenskomst og betalt af arbejdsgiver. De to forsikringer kører uafhængig af hinanden, og har desuden tilknyttet forskellige forsikringsbetingelser, præmie, selvrisiko og årlig dækningssum. Det fremgår af police og forsikringsbetingelser.

Præcisering af forsikringsbetingelser:

Hvad angår forsikringsbetingelserne, så adskiller version 02-19 sig ikke fra den tidligere version fra 2017. Der er udelukkende lavet præciseringer eller rykket rundt på afsnit. Der er ikke ændret i forsikringens dækningsomfang.

Vedrørende ordet 'anbefalet':

Det er korrekt, at ordet 'anbefalet' ikke direkte fremgår af journalnotat fra 27-06-2014, men det gør det i notatet fra den 16-11-18. I journalnotat fra 2014 er tanden registreret som en risikotand, og tandlægen har skrevet, at tanden kræver kronebehandling, hvilket må siges at være ækvivalent med en anbefaling. Kronen er således ikke kun foreslået.

Vedrørende tilfredsstillende journal:

Implantatet afvises ikke kun grundet 'mangelfuld journal'. Det afvises af nedenstående to grunde:

1. Der forligger ingen journal for perioden 2014 til 2018, hvilket er et krav. Når der ikke foreligger journal for en periode på minimum 3 år, er det DT'S tandlæger, der vurderer om behandlingsbehovet allerede var anbefalet/diagnosticeret.
2. Ligeledes afvises det, da kundens tandlæge tidligere har anbefalet en protetisk behandling, som beskrevet i tidligere besvarelse.

Faktum er, at sagen kan afvises af begge årsager, hvorfor vi fastholder afvisning af dækning af implantat på tanden 6-."

Til dette har klageren fremsendt brev af 7/2 2021, hvori det bl.a. er anført:

"DTF gør gældende, at den forsikring som jeg havde januar - december 2018 under min ansættelse i [...] skulle være forskellig fra den fortsættelsesforsikring som DTF tilbød mig at tegne ved ophøret af projektansættelsen [...] og som således var gældende efter 31/12-2018.

Dette er jeg uenig i og såfremt DTF har ændret i forsikringsbetingelserne så jeg måtte være ringere stillet, så påhviler det DTF at føre bevis for at DTF har orienteret mig herom, hvilket bestrides skulle være sket.

Helt tilfældigt er jeg i dag ansat i et [...] og dermed gennem overenskomsten omfattet af DTF. I den forbindelse har jeg så sent som 28. januar 2021 (for en uge siden!) i forbindelse med indsendelse af to tandlægeregninger, fra DTF fået bekræftet at forsikring og betingelser er de samme uanset om der er tale om en overenskomstmæssig forsikring eller en fortsættelsesforsikring:

Vi vil godt gøre opmærksom på at du har 2 identiske betingelser på dine 2 aktive forsikringer. Ønsker du at beholde din fortsættelsesforsikring?

...

Jeg har som forsikringstager uploadet de to vedhæftede regninger.

Jeg har to forsikringer hos jer med hhv policenummer [redacted] og [redacted]

Derudover bemærker jeg, at det er underordnet hvad der måtte fremgå af en journal dateret november 2018, idet jeg på dette tidspunkt var dækket af forsikringen hos DTF.

Jeg har været dækket af forsikringen hos DTF uafbrudt siden 1. januar 2018, hvor jeg tiltrådte hos [...] og jeg har været omfattet af forsikringsdækningen lige siden.

DTF kan således ikke påberåbe sig, at en skade der måtte være konstateret i 2018 eller 2019, ikke er dækket.

Det er DTF der forsøger at udvide en fortolkning af en undtagelsesbestemmelse, hvilket efter min opfattelse ikke vil være korrekt.

Jeg henviser til ankenævnspraksis, hvor jeg nedenfor har klippet ind fra nævnets præmisser:

AK92.141 (Vedr. Dansk Tandforsikring):

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at selskabet efter nævnets opfattelse ikke har godtgjort, at behandlingen er undtaget i medfør af undtagelsesbestemmelsen i punkt 6.2, hvorefter "allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger" ikke er dækket af forsikringen. Nævnet lægger til grund, at det aktuelle behandlingsbehov ikke var til stede på tegningstidspunktet, og nævnet finder, at bestemmelsen efter sin ordlyd ikke kan udstrækkes til at omfatte behandlingsbehov, der på tegningstidspunktet med en vis sandsynlighed måtte kunne opstå fremover, men som ikke var aktuelt behandlingskrævende. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens daværende tandlæge den 11/8 2016 i journalen har noteret, at der var en fistel ved tanden +6, og at tandlægen på denne baggrund informerede klageren om, at tanden enten kunne rodbehandles eller ekstraheres, og at klageren i 2016 efter anbefaling fra sin tandlæge fik foretaget en rodbehandling af tanden med godt resultat. Som følge

AK93.390 (Vedr. MMA Tandforsikring):

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabet ikke har godtgjort, at behandlingen af tanden 8- er undtaget i medfør af undtagelsesbestemmelsen i punkt 6.2, hvorefter "allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger" ikke er dækket af forsikringen. Det er nævnets opfattelse, at bestemmelsen efter sin ordlyd ikke kan udstrækkes til at omfatte behandlingsbehov, der på tegningstidspunktet med en vis sandsynlighed måtte kunne opstå fremover, men som ikke var aktuelt behandlingskrævende.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at tanden 8- alene har været under observation på grund af dens lejring i forhold til tanden 7-, og at det nævnte mulige behandlingsbehov var forudsat, at der skete en progression i tilstanden.

AK93.722 (Vedr. Dansk Tandforsikring) (Denne afgørelse har jeg i min klage til ankenævnet fejlagtigt kaldt AK93.711):

planlagte eller anbefalede behandlinger" ikke er dækket af forsikringen. Nævnet lægger til grund, at det aktuelle behandlingsbehov ikke var til stede på tegningstidspunktet, og nævnet finder, at bestemmelsen efter sin ordlyd ikke kan udstrækkes til at omfatte behandlingsbehov, der på tegningstidspunktet med en vis sandsynlighed måtte kunne opstå fremover, men som ikke var aktuelt behandlingskrævende. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at der ved undersøgelsen var flere tænder, der blev angivet med "Caries obs pro."

Bemærkningen i tandlægejournalen – om "Info om behov for kroner sigt grundet store restaureringer" – kan ikke antages at vedrøre tanden 6- specifikt. Det forhold, at det er angivet, at der særligt skulle holdes øje med tanden 6-, kan ikke føre til andet resultat.

"

Hertil har selskabet i brev af 15/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget replik og har følgende præciseringer til sagen.

Fortsættelsesforsikringen er som tidligere beskrevet en privattegnet forsikring. Før køb anbefaler vi, at forsikringsbetingelserne læses grundigt igennem, og der er 14 dages fortrydelsesret. Forsikringstager har dermed rig mulighed for at sætte sig ind i forsikringsvilkårene og kan annullere købet hvis ønsket.

Forskellen på de to forsikringer er, at fortsættelsesforsikringen ikke dækker ortodontiske behandlinger og har en lavere dækningssum. Præmie og selvrisiko er desuden højere. Vilkår der ikke umiddelbart har nogen indflydelse på denne sag.

For begge forsikringer gælder samme regler for dækning af protetik. Det vil sige, at protetiske behandlinger, der tidligere er anbefalet, diagnosticeret, planlagt eller igangværende, ikke dækkes af forsikringen. Ej heller dækkes protetiske behandlinger, hvis der ikke foreligger relevant journalmateriale minimum 3 år tilbage.

Implantatet på 6- afvises af begge årsager, idet kronen var anbefalet/diagnosticeret i 2014, og der ikke foreligger relevant journal."

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

"27-06-2014

Den kliniske undersøgelse viser:

Caries dentalis (diag): 7+ 1; 7- 3; -6 124;

Caries obs. pro. eller aktiv caries uden/kun lidt substansstab: ingen

Insufficient restaurering eller tandfraktur: ingen

Slid igennem til dentin: ingen

Klinisk relevante infraktionslinier: ingen

Indikation for endodonti: ingen

Indikation for ekstraktion: ingen

Positiv vitalitetstest: ingen

Negativ vitalitetstest: ingen

Risikotænder, som kræver kronebehandling: 6+; +6; 6-; -6; -7;

...

Årsag til henvendelse: Alm. regelmæssigt tandeftersyn.

...

Slimhinder, tunge: I.a.

Kæbeled, muskler: I.a.

MH: Middel

PA: Der ses calculus, BOP, pocher <4mm

Instr i børstning med blød børste med bass teknik. Anb tt. Der var gingivitis generelt ml tænderne.

TA: Se registrering

Bidforhold: normal okklusion

Perkussions-ømmetænder: ja

Negativ vitalitetstest: ja

Behandlingsplan ved positive fund er diskuteret med pt samt oversl ag givet. Der aftales følgende:

2 Bitewings i forb. med RDU 191,20 81,95. Rtg-beskrivelse: se reg. Tandrensning a - min. 15 tænder 187,39 124,92. Regning nr. 150732

PLAN:

1) Plast 7+ 1 og plast eller plastopbygning -6 124 - pt tænker over det samt snak behandlingsplan. (45 min)

Givet overslag på kroner til 6+6, 6-6,7. Det plast der er lagt for nyligt holder ikke særligt godt og der er dårlige kontaktpkt, derfor foreslås kroner. -7 har fyldning tæt på knogleniveau, derfor foreslået krone her. Informeret om fordelene ved at rykke i Dk grp 1. Pt vil vende tilbage efter sommerferien. Skulle til [...]

...

22-03-2018

Pt henv. sig med knækket tand 6-. Ingen subj. gener, dog lidt kuldefølsom. Pt reagerer svagt ved endo-frost. Obj ses fraktur, således orale væg står tilbage. Der tages røntgen for afklaring af apikale forhold. Røntgen viser i.a. apikalt. Krone er ikke muligt, men forsøges med plast fyldning. Pt er informeret uden garanti. Tdl MT set.

- 6- 134 Plastfyldning, molar 3 flader MT 1095,00 103,94

- 6- Mat: Scotchbond. Grandio Farve:A3 Årsag: Defekt fyldning

Vi afventer om der skal krone på senere.

...

18-04-2018

Den kliniske undersøgelse viser:

Aktiv kaviteret caries:-6 124; -7 2;
Aktiv ukaviteret caries: ingen
Under observation: ingen
Insufficient restaurering eller tandfraktur:7+ 1;
Slid igennem til dentin:3+ 1; 2+ 1; 1+ 1; +1 1; +2 1; +3 1; 3 - 1; 2- 1; 1- 1; -1 1; -2 1; -3 1;
Klinisk relevante infraktionslinier: ingen
Indikation for endodonti: ingen
Indikation for ekstraktion: ingen
Positiv vitalitetstest: ingen
Negativ vitalitetstest: ingen
Risikotænder, som kræver kronebehandling:6+; +6; 6 -; -6; -7;
Traumetand: ingen

Positive fund Checkliste for risikofaktorer:

Aktiv caries

Gingivitis

...

Pt. henv. sig d.d. for plast behandling -67

-6: Tidligere plast beholdes delvist. Den distale del fjernes pga sekundær caries.. Mesial flade markeres som obs.

-7: Den mesiale del fjernes og caries underliggende excaveres. Der laves pulpaisolering. Risiko for behov fro endo i fremtiden. Resterende plast beholdes.

Pt oplyses. Info om behov for krone behandling til begge to.

...

05-11-2018

Pt. henv. sig d.d. pr. tlf. og opl. at have tp.

- 7-, 6- Pt henvender sig med tandpine. Pt henvender sig p.gr.a. tandpine fra regio : 6 - subj. symptomer: pt har haft ondt i hs uk hele weekenden, smertene er konstante. Pt tager smertestillende. Smertene forværres ikke om natten/tygning. Smertene trækker frem helt til fortænder. Diagnose: parodontitis apikalis 6-. Perkussion: positiv 76-, især 6-. Har anbefalet pt : rbh. Informeret vedr behandling: anb krone beh efterfølgende om 6 mndr. Pt har accepteret overstående beh.

...

7-: i.a.

6-: opklaring på distal rod

...

08-11-2018

Pt. henv. sig d.d. for rodbeh. 6-

subj: pt kan nu tydeligt mærke at det er den anden bagerste kindtand som gør ondt klinisk: tand er meget øm ved berøring, ved oplukning registreres lugt og nekrotisk pulpa. Aftalt: oplukning i dag

...

16-11-2018

Pt. henv. sig d.d. for rodbeh. 6-

subj: pt havde store smerter efter sidste gang, dog ikke haft smerter de sidste par dage

klinisk: provisorisk fyldning for høj

aftalt: rodfyld og plast i dag

...

18-12-2018

Den kliniske undersøgelse viser:

Aktiv kaviteret caries: ingen

Aktiv ukaviteret caries: ingen

Under observation: 3+ 3; +3 3; +4 3; +6 4; -6 2;

Insufficient restaurering eller tandfraktur: 7+ 1;

Slid igennem til dentin: 3+ 1; 2+ 1; 1+ 1; +1 1; +2 1; +3 1; 3 - 1; 2- 1; 1- 1; -1 1; -2 1; -3 1;

Klinisk relevante infraktionslinier: +5;

Indikation for endodonti: ingen

Indikation for ekstraktion: ingen

Positiv vitalitetstest: ingen

Negativ vitalitetstest: ingen

Risikotænder, som kræver kronebehandling: 6+; +6; 6 -; -6; -7;

Traumetand: ingen

...

02-09-2019 Rettet af [...] på station 10 09-09-2019 10:18:53

6- pt. har abcess facielt for 6-, tanden er rodbehandlet nov. 18, af behandler DV. Pt har ingen symptomer. Poche facielt ca. 7 mm, med pusflåd. Ingen løsning. Ses opklaring omkring distale rodkomponent. Informerer [...] om dette, hvorefter behandlingsplan vil blive lagt. pt. acc. efter kons med [...], vil hun gerne lave revis selv. Derfor informerer jeg pt. om dette ved næste besøg 9/9-19: pt. ønsker at [...] laver revis 6-, der konsulteres med [...] om dette er muligt eller om det er [...] der skal gøre dette, og der findes ud af hvordan det skal være med beregning. pt. gives besked snarest. 10/9/19: efter kons. med [...], kommer jeg frem til at det er [...] der skal lave revis 6-. [...] ringer og informer pt. om dette.

...

Patienten henvender sig for behandling -7, som er oplukket i [udlandet], pga. smerte. Derudover kommer han med tandbyld i VS UK, som han vil have en vurdering af. Se journal fra dd. omkring 6-.

...

13-09-2019

Pt. henv. sig d.d. for rodbeh.

subj: pt har haft tandbylde ved 6- i lidt tid nu, han kan stadigvæk mærke at den bliver større nogle gange når han spiser noget varmt. Klinisk: 6- fraktura coranae et radix dentis, der ses tydelig mesiodistal fra kturlinie som når ned til rodkomplex. Aftalt: Pt informeret om at der er ikke noget som kan gøres til at redde tanden da den er helt flækket. Anbefalet ex i dag og implantatoperation om c a 3,5 mdr til erstatning af tanden. Pt informeret om at fyldning -7 skal laves lidt om, han vil gerne få det lavet nu så han ikke behøver at komme igen. Pt accept behandling i dag. Pt vil gerne ringe til os på mandag til at få oprettet tider til SU og til implantat behandling. 6- Tandudtrækning(er) ukompliceret.

...

09-01-2020

6- Medicinsk anamnese: Ingen ændring siden sidst

6- Mat: Septanest, articainhydr. 40mg/ml, adr. 5mcg/ml Str.: Komb infil tr/ledning

6- Implantatoperation max 1 op pr. år [...]

6- Pt. informeret om den forestående behandling, herunder pris ricisi og alternativer. Pt. samtykker til behandlingen. Under lokalbedøvelse udføres dd. Implantatio aloplastica. Der lægges snitføring på proc. alveolaris/pars alveolaris regio: 6 -. Insicion langs margo gingiva regio: 6 -. Aflastning til sulcus regio: Mucoperiost frirougineres og der renses med skarpske for granulati onsvæv. Knoglekvalitet, niveau og forløb vurderes for at hensigtsmæssig implantatleje, størrelse og type kan

bestemmes. Der udboring til ønsket dybde og diameter under afkøling af bor med sterilt fysiologisk saltvand. Implantatet installeres med 30 Ncm og dækskrue monteres med torque 10 Ncm. Der ses defekter regio: facial indlagt pt's eget knogle i defekten. Der udføres replaceres. Der lægges 3 enkelt suturer. Vicryl 4 -0. Der gives vanlig postoperativ information mundtlig og skriftlig. Omsorgspose med bl.a. gaze og kølepose udleveret.
6- implantat(fixtur)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1 AFTALEN

Tandforsikringen er etableret som en fortsættelsesforsikring for medarbejdere, der har haft en obligatorisk forsikring via Finanssektoren. Forsikringen tegnes hos Dansk Tandforsikring A/S (herafter kaldet DT).

Dækningen omfatter følgende tandbehandlingsområder:

Behandling	Årlig begrænsning	Omfattet
Undersøgelse og Tandrensning		Nej
Fyldninger		Ja
Røntgen		Ja
Bedøvelse		Ja
Rodbehandlinger		Ja
Parodontose		Ja
Kirurgi		Ja
Dækning af protetik jf. DT's prisliste		ja
Bidskinne		ja

...

6. Forsikringen dækker ikke

...

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

Hvis der ved protetiske skader (krone, bro, implantat og 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.

Bidhævning i form af kroner/plastopbygning, som følge af markante slid-/ætseskader, der allerede eksisterede på tegningstidspunktet, er ikke omfattet af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

14.

96125

Klageren var i perioden 1/1 2018 til 31/12 2018 via sit arbejde omfattet af en gruppetandforsikring. Ved ophøret af klagerens ansættelse tegnede klageren en fortsættelsesforsikring, som trådte i kraft den 29/1 2019. Den 2/9 2019 henvendte han sig til sin tandlæge på grund af betændelse i tand 6-. Den 13/9 2019 blev tanden ekstraheret, og den 9/1 2020 blev der påsat krone på tanden.

Klageren ønsker at få dækket udgiften til implantatbehandling af tanden 6-. Han har anført, at tanden ikke har været behandlingskrævende, og at der ikke har været planlagt et behandlingsforløb forud for forsikringens ikrafttræden. Han har anført, at tanden først blev behandlingskrævende efter, at forsikringen trådte i kraft, og at der ikke er nogen årsagssammenhæng mellem den passus i tandlægejournalen fra 27/6 2014, og den betændelse der i 2019 knækkede tanden nedefra.

Selskabet har afvist at dække klagerens udgift til implantatbehandlingen af tanden 6- med henvisning til, at forsikringen ikke dækker protetik, der har været anbefalet eller planlagt forud for forsikringens ikrafttræden. Selskabet har anført, at det den 27/6 2014 blev anbefalet en krone på tanden 6-, idet tanden var en risikotand, plasten holdt dårligt, og der var dårlige kontaktpunkter. Selskabet har også anført, at det ikke har været muligt at indhente tilfredsstillende journalmateriale, idet selskabet ikke har kunne indhente en tandlægejournal, der går minimum tre år tilbage. Der er ikke lavet regelmæssige undersøgelser i perioden fra 2009 til 2014 og igen fra 2014 til 2018. Der er i perioden udelukkende foretaget akutbehandlinger.

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".

Ankenævnet for Forsikring

15.

96125

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der forinden forsikringens ikrafttræden var anbefalet en protetisk behandling af tanden 6-. Nævnet kan derfor ikke kritisere afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 27/6 2014 fremgår, at tanden 6- er indikeret som en risikotand, som kræver kronebehandling, og at dette er uddybet ved "Givet overslag på kroner til 6+6, 6-6,7. Det plast der er lagt for nyligt holder ikke særligt godt og der er dårlige kontaktpkt, derfor foreslås kroner".

Nævnet har også lagt vægt på, at tanden 6- i perioden fra den 27/6 2014 og frem til implantatbehandlingen den 9/1 2020 flere gange har fået foretaget flerfladede plastfyldninger og rodbehandlinger, hvilket understøtter, at tanden 6- var svækket og havde et aktuelt behandlingsbehov før forsikringens ikrafttræden.

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand