

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 96385:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS  
Strandgade 27A  
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har tandforsikring. I klageskema af 21/1 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Jeg har fra perioden d. 10/10-2020-10/11-2020 været i behandling hos min tandlæge ([...]). Mit forsikringselskab vil ikke dække mine afholdte omkostninger på 25.090, 68 kr. De afviser at refundere omkostningerne på baggrund at de mener at det er forudgående skade.

Min forsikringspolice træder i kraft pr. 09. september 2020, og jeg får først tid hos tandlægen d. 29. september 2020. For at undersøge og gennemgang af mine samtlige tænder. Min tandlæge udarbejder et overslag på tandbehandling på 38.555,34 kr. og konkluderer på baggrund af det at jeg skal have tre fuldkeramiske kroner, hvori to er blevet sat på og den tredje først kan sættes om først seks måneder.

Jeg har så valgt at kontakte mit forsikringselskab og været i kontakt med skadebehandler [...] d. 28. oktober 2020, om hvordan jeg skal forholde mig til den pågældende situation. Da det er en stor behandling for mig som SU-studerende og ønsker at vide hvad min police dækker.

Jeg får oplyst af [skadebehandler], at min police dækker behandlingen og hvori hun sender mig ydelseslisten på min mail. Derudover får jeg at vide at jeg skal sende hende regningen når behandlingen afsluttes, hvilket jeg har også gjort. På hendes anmodning kontakter jeg min tandlæge og får gennemført min længerevarende behandling. [Skadebehandler] får også tilsendt mine samtlige gamle journaler fra mine tidligere tandlæger.

# Ankenævnet for Forsikring

2.

96385

Jeg får tilsendt en mail af hende d. 10.12.2020 at de ikke dækker mine afholdte omkostninger. Hvor efterfølgende jeg sender en klage til deres klageafdeling. Klageafdeling sender deres afgørelse til min mail d. 18.01.20.

Hos Sygeforsikringen 'Danmark' skal man være rask og sund for at blive medlem. Ude fra forsikringsselskabs vurdering er mine tænder ikke raske og sunde. Mit forsikringsselskab burde screene mine samtlige tænder før at jeg kunne blive en kunde hos dem. Dvs. jeg har en forsikringspolice i dag som ikke dækker mine fremtidige behandlinger.

## **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Ønsker at få refunderet min afholdte omkostninger"

Selskabet har i brev af 19/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er via sin arbejdsgiver forsikret på en kollektiv tandbehandlingsordning, der dækker iht. vilkår 01-01072017, der vedlægges som bilag.

Vi henviser i det hele til betingelserne, og skal her bare nævne, at det fremgår af pkt. 6.4, at 'Forsikringen dækker ikke igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, eller forhold diagnosticeret forud for, at den sikrede blev omfattet af dækningen. Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer og lign.) ikke foreligger tilfredsstillende journal- /røntgendokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være Købstædernes tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet'. Det er vores understregning.

Nærværende sag handler dels om et anmeldt behandlingsbehov var anbefalet eller diagnosticeret forud for tegning, dels om hvorvidt vores tandlægekonsulent - i mangel af tilfredsstillende journalmateriale - med rette har vurderet, at skaden var til stede forud for tegning.

Klager blev omfattet af denne dækning den 9. september 2020, og som det ses af klagen, har klager henvendt sig til sin tandlæge den 29. september 2020 mhp. gennemgang af samtlige sine tænder, og fik derved et overslag af sin tandlæge på kr. 38.555,34 for udbedring, herunder altså med protetisk behandling.

Det fremgår videre af klagen, at klager har henvendt sig telefonisk til Købstædernes Forsikring d. 28.10, hvorefter vores kollega [...] har sendt ham betingelserne.

Som det ses af mailen, har [skadebehandleren] sendt kunden ydelseslisten og vejledt om, at skaden først anlægges i systemet, når vi får en skriftlig henvendelse (enten en anmeldelse via vores hjemmeside, eller bare en regning via mail).

Klager har herefter den 13. november 2020 anmeldt en behandling, og har herefter sendt hhv. journal fra sin nuværende tandlæge for perioden 9. september 2020 til den 11. november 2020, samt journal fra sin tidligere tandlæge for perioden 5. oktober 2006 – 26. oktober 2015.

Af regningen for behandlingen fremgår bl.a., at klager har fået trukket 8- ud operativt, samt har fået to rodbehandlinger og to kroner på hhv. -6 og -7.

Af journalen fra klagers nuværende tandlæge fremgår ingen historik frem til det indsendte tilbud.

Af journalen fra den tidligere tandlæge fremgår bl.a., at -6 har haft tidligere rodbehandling, som muligvis skal omgøres, og vi har derfor den 23. november forelagt sagen for vores tandlægekonsulent, som har bedt om supplerende journal, idet tandlægekonsulenten kunne konstatere, at der er caries i + 5, 7-, -6 og -7, og at 7-, -6 og -7 tilsyneladende ikke er udbedret siden 2014.

Vi har efterfølgende modtaget journal fra 2017 fra en anden tandlæge, tillige med røntgen for perioden 2010-2015, 2017 og 2020, som blev modtaget den 26. november 2020, og har samme dag meddelt klager, at sagen igen forelægges for vores tandlægekonsulent.

Vores tandlæge har noteret sig følgende:

'Tandlægen ønsker følgende behandling:

1. Diverse røntgenbilleder plus panorama røntgen
2. fjernelse af 8-
3. 4 bedøvelser
4. plastopbygning på tre tænder : 6-,-6,-7
5. plastfyldning -5 pga caries
6. ny rodfyldning af 6-
7. kroner på -6 og -7 ( to kindtænder i venstre side af undermund)

Lad os starte med ny rodbehandling af 6-: den blev første gang rodfyldt i 2010 og allerede i 2011 skriver tandlægen, at den ikke er god nok og bør omlaves indenfor 6 måneder og senere skal der sættes en krone på. Det bliver først gjort d. 27/10 2020, hvor tandlægen konstaterer, at han ikke kan forbedre rodfyldningens kvalitet. Så derfor afvises enhver honorar for behandling der er udført på 6-.

Vedrørende -5,-6,-7:

Røntgenbilledet viser at der sidder to gamle kroner som er alt for store på henholdsvis -6 og -7, desuden er kronen så stor på -6 at den går ind i plastfyldningen på -5. Tandlægen skriver, at der er caries i -5 ( den side der vender ind mod kronen), det mener jeg bestemt ikke der er. Tandlægen skriver intet om -7, men den kronen er lige så dårlig som -på -6 (ses meget tydeligt på røntgenbilledet).Hverken kronerne på -6 eller -7, som var udført for år tilbage var honorarværdige. De er med stor sandsynlighed udført i udlandet.

Derfor er konklusionen vedrørende -5,-6,-7 . Der er tale om et tidligere forudbestående behandlingsbehov.

Så er der kun 8- - visdomstand tilbage. tandlægen skriver i journalen, at der er akut betændelse i tandkødet. Det tvivler jeg på. Der står kun en diagnose, intet om symptomer eller andet. Hvis der er et problem, så skyldes det sandsynligvis, at kontakten mellem visdomstanden og 7- er dårlig. (ses på røntgenbilledet). Det betyder, at mad presses ned mellem de to tænder og giver tand-

kødsbetændelse. Det skyldes at 8- sandsynligvis har flyttet sig bagud. Det er bestemt ikke en ny situation.'

Vi har herefter den 10. december afvist dækning.

Efter en ny gennemgang fastholder vi afgørelsen.

Vi lægger vægt på,

- at klager er omfattet af dækningen fra den 9. september 2020
- at 6- allerede var defekt i 2011, og at klagers egen tandlæge medgiver dette, se bilaget klager har vedlagt til klagen, hvorefter 'Vedrørende tanden 6- fremgår det af journalen, at den første gang blev rodfuldt i 2010 og i 2011 bliver det anbefalet, at den skal omlaves indenfor 6 måneder og senere kronebehandles. Dette bliver ikke udført før den 27/10-20. Behandlingen har derfor været anbefalet før forsikringen trådte i kraft'.
- at -5, -6, -7 allerede inden tegning var diagnosticeret med behov for behandling, idet plastfyldningen på -5 blev trykket af den utilfredsstillende udførte krone på -6, og idet kronerne på -6 og -7 allerede forud for tegning var konstateret defekte. Vi minder om, at klagers egen tandlæges udtrykkeligt tiltræder vores afgørelse, se igen udtalelsen fra klagers nuværende tandlæge, hvorefter 'de gamle kroner blev udskiftet grundet en dårlig konstruktion af dem i første omgang, de var utætte, skabte betændelse i tandkødet og var et akkumulationspunkt for plak. Derfor var min vurdering at de skulle udskiftes. Dette medfører, at kronen på -6 går ind i plastfyldningen på -5. Det er tandlægekonsulentens vurdering, at der af denne grund har været et forudbestående behandlingsbehov.'
- at der mangler tilfredsstillende journalmateriale vedrørende 8-, og at vi derfor med rette må læne os op ad tandlægekonsulentens vurdering, hvorefter årsagen til, at visdomstanden 8 – skal trækkes ud, er, at der er dårlig kontakt mellem den og 7-, hvorved mad presses ned mellem disse tænder og forvolder tandkødsbetændelse.
- at klagers egen tandlæge delvist medgiver et forudbestående behandlingsbehov vedrørende 8-, idet han angiver at 'Det (er) korrekt af kontakten mellem 8- og 7- ikke var optimale, men det er 2 uberørte naturlige tandflade, hvorfor anatomien var afgørende. Dette er ikke en ny situation, hvorfor det også her er tandlægekonsulentens vurdering, at der har været et forudbestående behandlingsbehov'.
- at klagers egen tandlæge særligt for -5 uddyber, at ' Grundet den dårlige konstruktion af kronen på -6,- 7 var fyldning på -5 også deformeret. Derfor var det nødvendigt at udskifte fyldning.'
- at klagers egen tandlæge medgiver, at der ikke foreligger tilfredsstillende journalmateriale i perioden 22. maj 2017 og frem til kunden henvender sig til tandlægen i 2020.

Vi understreger for god ordens skyld, at vi har talt med vores kollega [...], som oplyser, at hun ikke har anerkendt behandlingerne telefonisk, men at hun iht. vores faste praksis har oplyst telefonisk,

- at tandbehandlingsforsikringen er en refusionsordning, som dækker de behandlinger som er nævnt i ydelseslisten og med maksimalt det beløb, som står ydelseslisten,
- at en forsikret ikke får en endelig afgørelse, før vi har set hvilken behandling, der er gennemført, og
- at vi derfor ikke forhåndsgodkender behandlinger, idet vi i stedet sender betingelserne, så de forsikrede selv kan se, hvad der er dækket.

Årsagen til vores praksis omkring telefonisk vejledning af kunderne er, at vi - især ved kostbare behandlinger - vil have mulighed for at tjekke for allerede diagnosticerede behandlingsbehov og dette kan ikke gøres ved en telefonisk henvendelse. Vi kan af samme årsag heller ikke forhåndsgodkende behandlinger uden journal og røntgen, og vi har derfor i stedet valgt at vejlede kunderne ved at sende dem 'ydelseslisten', der i punktform beskriver hovedpunkterne i de dækkede behandlinger, se bilaget optrykt til betingelserne, sidste side.

Det har derudover formodningen mod sig, at vores kollega skulle have anerkendt behandlingerne, idet hun i så fald ville have sent klager en anerkendelse med anmodning om fremsendelse af regningen - når behandlingen er gennemført - i stedet for betingelserne."

Klageren har i brev af 5/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst og forstået [...] mail fra d. 19. februar 2021. Tandforsikringen har jeg tegnet via min samlevende sundhedsforsikring. Efter gennemlæst [...] mail vil jeg kommentere nogle punkter som er følgende;

(i): Jeg tvivler på om [...] har lyttet til telefonsamtalerne som jeg har haft med [skadebehandler] som jeg ratede 5 ud af 5 for hendes fremragende rådgivning og vejledning. Der er en grund til at jeg flere gange har kontaktet [skadebehandler] for være sikker på om min tandforsikring dækker behandlingen. Derfor appellerer jeg til [...] at han bedes lytte til telefonsamtalerne, da der er væsentlige oplysninger som er blevet oplyst i telefonsamtalen. [...] har kun læst [skadebehandlers] mail og vedhæftet denne.

(ii): Ifølge min tandlæge er mine tænder ikke raske og sunde. Se venligst bilag 1. Det undrer mig, hvordan man kan blive forsikret. Når mine tænder ikke er raske og sunde. Da jeg ringede til [skadebehandler] for rådgivning, bør hun havde i starten af forløbet oplyst at jeg skulle sende røntgenbilleder, journal så jeres tandlæge konsulent kunne vurdere om forsikringen kunne dække følgende behandling. Det gjorde hun ikke i stedet oplyser hun at når jeg har været til tandlægen skal jeg bare sende regningen hvorefter de vil overføre pengene retur indenfor hurtigst muligt.

Som studerende har man ikke mange ressourcer og måtte låne pengene til at, gennemføre behandlingen. Jeg følte mig tryk for de gange man haft telefonsamtaler med [skadebehandler].

Jeg forstår at I fastholder afgørelsen, dog håber jeg at vi kan nå til en enighed, da jeg er blevet vejledt/rådgivet forkert."

Selskabet har i brev af 18/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan ikke finde evt. samtaler mellem forsikrede og vores nu fratrådte barselsvikar [...], uden at få oplyst hvilket telefonnummer der er ringet fra og gerne hvilken dato der er ringet. Vi slår gerne op såfremt klager uddyber dette, men skal allerede her oplyse, at vi optager alene samtaler der kommer ind via hovednummeret (fordi ellers kan vi ikke få et aktivt samtykke til optagelse som vi skal), og derfor er direkte opkald til [...] ikke optaget.

Vi finder ikke at tandlægens besvarelse ændrer ved afgørelsen, og da vi ikke har yderligere til sagen, kan den afgøres på det foreliggende."

Til dette har klageren fremsendt brev af 6/4 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har læst [...] kommentar og derfor vil jeg endnu en gang appellere til [...] høre telefonsamtalen af den 28.10.2020, hvor jeg har ringet ind til hovednummeret og givet samtykke til optagelse af samtalen. Jeg har kontaktet dem fra mit eget telefonnummer; [...], så det bør de kunne finde i deres telefon systemer.

Derudover det screenshot som [...] har uploadet d. 25.02.2021 står der at [...] er skadebehandler som stillingbetegnelse og intet om hun er barselsvikar(mailen). I den hun er skadebehandler følger der også rådgiveransvar med. Som jeg har nævnt flere gange i tidligere mails, har hun givet misvejledt mig og derfor bør købstædernes forsikring tage ansvar for at tilbagebetale noget af de afholdte omkostninger i forbindelse med behandlingen."

Hertil har selskabet i brev af 3/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret fra klagers indlæg, at hans tandlæge medgiver, at 'Dengang du henvendte dig, havde du et større behandlingsbehov, heraf kom overslaget. Du havde flere hulle, utætte fyldninger, knækket en kindtand og to kroner som havde en dårlig pasform og som var fusioneret. Derfor vil din daværende tandstatus ikke kunne beskrives som sund og rask'.

Forholdene var derfor diagnosticerede, og vi fastholder også af denne årsag afgørelsen.

For så vidt angår samtalen med klager den 28.10.2020, findes den ikke i vores telefonsystem, se vedlagte søgeresultat.

Årsagen er, at vi ikke gemmer samtaler mere end 3 måneder, og dette er husets generelle telefonpolitik, som skal sikre, at vi ikke ligger inde med telefonsamtaler længere tid, end det er nødvendigt henset til formålet med optagelsen."

Heroverfor har klageren i brev af 9/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Efterlæst [...] mail d. 3. maj 2021, vil jeg endnu gang gøre, [...], opmærksom på at mine samtlige tændere ikke er sunde og raske som er en faglig vurdering, som tandlægen har vurderet.

Allerede dengang jeg skrev min første klage til købstædernes forsikring, skulle virksomheden genhøre samtalen som var gemt på det tidspunkt for at rette op på fejlen.

Den telefonsamtale mellem mig og deres tidligere sagsbehandler [...] var bevis på hvordan jeg blev rådgivet i forhold til behandlingen. Det virker meget uprofessionelt at man ikke har valgt gemme samtalen allerede dengang jeg skrev klagen.

Jeg lægger stadig vægt at der medfølger rådgiver ansvar fra købstædernes forsikring af.

Den tandforsikring/police som tegnet igennem købstædernes forsikring er ikke gyldigt for mig da mine samtlige tændere ikke er sunde og raske som [...] også medgiver i mailen d. 3. maj 2021."

Selskabet har herefter i brev af 21/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

# Ankenævnet for Forsikring

7.

96385

"Vi har ingen mulighed for at finde de samtaler kunden har haft, og har nu skiftet telefonleverandør, så alle tidligere samtaler er slettet. Vi minder dog om vores første indlæg, hvor vi redegør for, hvad vores kollega [...]. oplyser ved telefoniske henvendelser omkring denne ordning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder tandlægejournaler og røntgenbilleder. Af selskabets medarbejders mail af 28/10 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Som vi aftalte i telefonen, modtager du hermed en kopi af den nyeste ydelsesliste.

Når du har været til tandlægen og regningen er betalt, skal de 'anmeldes' via nedenstående link.

<https://kfforsikring.dk/erhverv/anmeld-skade/tandbehandlingsforsikring/>"

Af klagerens tandlægeregning af 12/11 2020 fremgår bl.a.:

| Antal | Ydels.nr. | Ydelse                                                         | Sikredes andel |           | Sygesikr. andel |        |
|-------|-----------|----------------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----------------|--------|
|       |           |                                                                | Kr.            |           | Kr.             |        |
| 2     | 1300      | Rentgenoptagelse 6-                                            |                | 307,34    |                 | 0,00   |
| 2     | 1300      | Rentgenoptagelse -6                                            |                | 307,34    |                 | 0,00   |
| 1     |           | Panoramarøntgen og lign.                                       |                | 600,00    |                 | 0,00   |
| 1     | 1606      | Rodbehandling, apikal amputation og rodfyldning pr. kanal 6- d |                | 1.384,00  |                 | 205,82 |
| 2     | 1606      | Rodbehandling, rodfyldning i følgende kanaler 6- d,mf,ml       |                | 1.526,00  |                 | 411,64 |
| 1     | 1801      | Operativt indgreb, kompliceret tandudtrækning mv. 8-           |                | 2.450,00  |                 | 191,09 |
| 4     |           | Lokalbedøvelse, injektion                                      |                | 1.308,00  |                 | 0,00   |
| 1     |           | Plastisk opbygning 6-                                          |                | 1.048,00  |                 | 0,00   |
| 1     |           | Plastisk opbygning -7                                          |                | 1.048,00  |                 | 0,00   |
| 1     |           | Plastisk opbygning -6                                          |                | 1.048,00  |                 | 0,00   |
| 1     | 1509      | Plastfyldning præmolar 2 flader -5 14                          |                | 1.288,00  |                 | 105,65 |
| 1     |           | Keramisk krone -7                                              |                | 6.388,00  |                 | 0,00   |
| 1     |           | Keramisk krone -6                                              |                | 6.388,00  |                 | 0,00   |
| I alt |           |                                                                | Kr.            | 25.090,68 | Kr.             | 914,20 |

Af udateret mail fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"I perioden 10/10-2020 til 10/11-20 blev der foretaget fjernelse af 8-, kronebehandling på -7 og -6, samt rodbehandling og plastisk opbygning af 6-. Ydermere en plastfyldning på -5. Vedrørende tænderne -7, -6 og -5 viser røntgenbilledet, at der sidder to gamle kroner som er for store på henholdsvis -6 og -7.

- Korrekt de gamle kroner blev udskiftet grundet en dårlig konstruktion af dem i første omgang, de var utætte, skabte betændelse i tandkødet og var en akkumulationspunkt for plak. Derfor var min vurdering at de skulle udskiftes. Dette medfører, at kronen på -6 går ind i plastfyldningen på -5. Det er tandlægekonsulentens vurdering, at der af denne grund har været et forudbestående behandlingsbehov.

- Grundet den dårlige konstruktion af kronen på -6,-7 var fyldning på -5 også deformeret. Derfor var det nødvendigt at udskifte fyldning. Angående fjernelsen af 8- er det tandlægekonsulentens

vurdering, at der ud fra røntgenbilledet ses dårlig kontakt mellem 8- og 7-, hvorfor 8- med stor sandsynlighed har flyttet sig bagud.

I første omgang var det ikke planen at 8- skulle fjernes, men da du havde akutte smerter i tanden grundet det omlæggende slimhinde, fjernede vi 8- for at undgå en recidiv af symptomerne og betændelse i slimhinden. Det korrekt af kontakten imellem 8- og 7- ikke var optimale, men det er 2 uberørte naturlige tandflade, hvorfor anatomien var afgørende. Dette er ikke en ny situation, hvorfor det også her er tandlægekonsulentens vurdering, at der har været et forudbestående behandlingsbehov. Vedrørende tanden 6- fremgår det af journalen, at den første gang blev rodfuldt i 2010 og i 2011 bliver det anbefalet, at den skal omlaves indenfor 6 måneder og senere kronebehandles. Dette bliver ikke udført før den 27/10-20. Behandlingen har derfor været anbefalet før forsikringen trådte i kraft.

Da der ikke foreligger journal for perioden 22/5-17 frem til forsikringen træder i kraft lægges der vægt på tandlægekonsulentens faglige vurdering vedrørende tænderne -7, -6, -5 og 8-, jf. forsikringsvilkårene pkt. 6.4, 2. pkt. Forsikringen dækker ikke allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, eller forhold diagnosticeret forud for, at den sikrede blev omfattet af dækningen, jf. forsikringsvilkårene pkt. 6.4, 1. pkt. Da det er tandlægekonsulentens vurdering, at der har været et forudbestående behov samt behandlingen af 6- har været anbefalet inden forsikringens ikrafttræden fastholdes den tidligere.

Af mail af 4/3 2021 fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"(i): Dengang jeg startet behandling hos dig udarbejdede du en prisoverslag på 38.555, 34 kr. Kan du beskrive din faglig vurdering om mine tænder var sunde og raske eller ikke? Du meget gerne uddybe denne besvarelse.

'Dengang du henvendte dig, havde du et større behandlingsbehov, heraf kom overslaget. Du havde flere hulle, utætte fyldninger, knækket en kindtand og to kroner som havde en dårlig pasform og som var fusioneret. Derfor vil din daværende tandstatus ikke kunne beskrives som sund og rask'.

(ii): Under behandlingen havde du fjernet en visdomstand fordi det gjorde ondt og Kan du beskrive og uddybe denne proces?

'Du henvendte dig i forbindelse med rodbehandlingen af din kindtand i højre side af underkæben, men beklagede dig over smerter og ømhed i fra visdomstanden. Derfor vurderede jeg at du ville være bedre tjent med at få den fjernet grundet dens stilling og at du meget sandsynligt ville være generet af den i fremtiden'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

## "5. Hvad dækkes

Dækningen omhandler følgende tandbehandlingsområder:

- Fyldninger
- Røntgen
- Bedøvelse
- Rodbehandlinger
- Parodontose

- Kirurgi
- Protetik
- Bidskinne
- Indsæt ny
- Ortodonti – nyopståede og ikke kosmetiske behov for ortodonti

For samtlige disse dækningsberettigende behandlinger, herunder også protetiske behandlinger (kroner, broer og implantater), opgøres erstatningen i henhold til tilhørende ydelseslisten, der findes som bilag bagerst i disse vilkår.

## 6. Hvad dækkes ikke

...

### 6.4 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede

Behandlinger Forsikringen dækker ikke allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, eller forhold diagnosticeret forud for, at den sikrede blev omfattet af dækningen.

Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer og lign.) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgendokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være Købstædernes Forsikrings 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."

## Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet tandforsikring med ikrafttrædelse den 9/9 2020. Den 29/9 2020 henvendte klageren sig til tandlægen med henblik på gennemgang af samtlige tænder, og den 13/11 2020 anmeldte klageren en samlet behandlingsudgift på 25.090 kr. for udbedring af tænderne -5, -6, -7, 6-, og 8-.

Klageren ønsker at få dækket udgiften til udbedringen af sine tænder. Han har anført, at han er blevet fejlrådgivet af selskabets skadebehandler, og at selskabet bør tage ansvar og tilbagebetale nogle af de afholdte omkostninger i forbindelse med behandlingen. Han har anført, at selskabets medarbejder ved telefonisk samtale den 28/10 2020 har oplyst, at han – når han havde været til tandlægen – bare skulle sende regningen, hvorefter selskabet ville overføre pengene retur hurtigst muligt. Han har anført, at selskabets medarbejder burde have oplyst, at der skulle fremsendes røntgenbilleder og journalmateriale, således at selskabets tandlægekonsulent herefter kunne vurdere, om forsikringen ville dække behandlingen. Klageren er tillige uforstående over, at selskabet har slettet optagelsen af telefonsamtalen.

Selskabet har afvist at dække udgiften til behandlingen af tænderne under henvisning til, at de anmeldte forhold var diagnosticerede eller behandlingskrævende forud for forsikringens tegning, at der for nogle af tænderne er tale om protetiske skader, og at der ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgendokumentation bagud i tid senere end den 22/5 2017. Selskabet har i den forbindelse henvist til vurderingen fra selskabets lægekonsulent. Selskabet har også anført, at selskabets medarbejder ikke har anerkendt behandlingerne telefonisk, men at hun derimod har oplyst, at forsikringen dækker de behandlinger, som er nævnt i ydelseslisten, at den forsikrede først får en endelig afgørelse, når selskabet har set den gennemførte behandling, og at selskabet ikke kan forhåndsgodkende behandlinger, men at der derimod fremsendes betingelser, så den forsikrede selv kan se, hvad der er dækket. Selskabet har hertil anført, at det har formodningen mod sig, at selskabets medarbejder skulle have anerkendt behandlingerne, idet hun i så fald ville have sendt klageren en anerkendelse med anmodning om fremsendelse af regningen – når behandlingen var gennemført – i stedet for betingelserne. Selskabet har også anført, at optagelser af telefonsamtaler kun gemmes i 3 måneder, hvorefter de slettes.

Af vurderingen fra selskabets tandlægekonsulent fremgår det, at "6-: den blev første gang rodfyldt i 2010 og allerede i 2011 skriver tandlægen, at den ikke er god nok og bør omlaves indenfor 6 måneder og senere skal der sættes en krone på. Det bliver først gjort d. 27/10 2020, hvor tandlægen konstaterer, at han ikke kan forbedre rodfyldningens kvalitet... -5,-6,-7: Røntgenbilledet viser at der sidder to gamle kroner som er alt for store på henholdsvis -6 og -7, desuden er kronen så stor på -6 at den går ind i plastfyldningen på -5. Tandlægen skriver, at der er caries i -5 (den side der vender ind mod kronen), det mener jeg bestemt ikke der er. Tandlægen skriver intet om -7, men den kronen er lige så dårlig som -på -6 (ses meget tydeligt på røntgenbilledet). Hverken kronerne på -6 eller -7, som var udført for år tilbage var honorarværdige. Derfor er konklusionen vedrørende -5,-6,-7. Der er tale om et tidligere forudbestående behandlingsbehov... Så er der kun 8- visdomstand tilbage. Tandlægen skriver i journalen, at der er akut betændelse i tandkødet. Det tvivler jeg på. Der står kun en diagnose, intet om symptomer eller andet. Hvis der er et problem, så skyldes det sandsynligvis, at kontakten mellem visdomstanden og 7- er dårlig. (ses på røntgenbilledet). Det betyder, at mad presses ned mellem de to tænder

og giver tandkødsbe-tændelse... Det skyldes at 8- sandsynligvis har flyttet sig bagud. Det er bestemt ikke en ny situation".

Af punkt 6.4 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Forsikringen dækker ikke allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, eller forhold diagnosticeret forud for, at den sikrede blev omfattet af dækningen. Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer og lign.) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgendokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være Købstædernes Forsikrings 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".

Nævnet lægger til grund, at klageren blev omfattet af ordningen den 9/9 2020 og ved et tandlægebesøg den 29/9 2020 fik noteret aktuelle behandlingsbehov for en række tænders vedkommende.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække behandlingsudgiften til udbedring af tænderne -5, -6, -7, 6-, og 8- under henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 6.4. og til, at behandlingsbehovene var aktualiseret, før forsikringen trådte i kraft.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på vurderingen fra selskabets tandlægekonsulent, hvori det vurderes, at behandlingsbehovet for tænderne var anbefalet eller diagnosticeret forud for forsikringens tegning. Hvad angår tanden 6- vurderes det, at der allerede i 2011 var et aktuelt behandlingsbehov, idet rodfyldningen skulle omlaves, og der skulle sættes en krone på. Hvad angår tænderne -5, -6 og -7 vurderes det, at de eksisterende kroner på tænderne var for store, hvorfor de gik ind i plastfyldningen på tanden -5, og at der derfor er tale om forudbestående behandlingsbehov. Hvad angår tanden 8- vurderes det, at der var dårlig kontakt med tanden 7-, hvorfor mad blev presset ned mellem de to tænder, hvilket medførte tandkødsbetændelse, og at dette bestemt ikke var en ny situation.

# Ankenævnet for Forsikring

12.

96385

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet mangelfuld eller vildledende rådgivning. Nævnet kan derfor ikke på et erstatningsretligt grundlag pålægge selskabet at dække klagerens behandlingsudgifter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at selskabets rådgiver har givet ham vildledende oplysninger af en karakter, der var egnet til at give ham en berettiget forventning om, at behandlingen ville være omfattet af forsikringen.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at der ud over det, som klageren har anført, ikke er oplysninger i sagen, der understøtter, at selskabets medarbejder telefonisk ved samtalen den 28/10 2020 skulle have givet klageren tilsagn om forsikringsdækning.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det af medarbejderens mail af 28/10 2020 fremgår, at "Som vi aftalte i telefonen, modtager du hermed en kopi af den nyeste ydelsesliste. Når du har været til tandlægen og regningen er betalt, skal de 'anmeldes' via nedenstående link". Nævnet finder herved, at det må have formodningen mod sig, at selskabets medarbejder ved telefonsamtalen den 28/10 2020 skulle have anerkendt dækning af behandlingsudgifterne.

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.



# Ankenævnet *for* Forsikring

13.

96385

Peter Thønnings