

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. september 2021 blev i sag nr. 96811:

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 4/5 2021 har klageren bl.a. anført:

"D. 1. juli 2020 bliver jeg forsikret hos Dansk Tandforsikring (DT) som følge af en ny overenskomsttaftale mellem [arbejdsgiverforening] og [fagforening]. Gældende forsikringsbetingelser – 'Forsikringsbetingelser til ... obligatoriske tandforsikring' - medsendes.

Der foretages ingen forudgående screening af de nye medlemmers tandmæssige situation.

I forsikringsbetingelsernes punkt 6.2. defineres hvilke ældre skader som ikke er omfattet af forsikringen, og det er 'allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger'. Desuden tages der i teksten i 6.2. forbehold for at den forsikrede har tilfredsstillende journal og røntgen dokumentation bagud i tid i minimum 3 år. Heri ligger et forbehold overfor forsikrede, som ikke har gået til regelmæssig tandkontrol gennem de sidste 3 år. I en sådan situation giver denne tekst DT mulighed for selv at vurdere om skaden er opstået før forsikringen trådte i kraft.

I den indledende ordforklaring defineres en skades således: 'Ved en skade forstås en opstået behandlingskrævende tilstand, der konstateres og diagnosticeres af den pågældende tandlæge'.

Ved almindelige tandkontrol i d. 02.10.2020 konstateres problemer i forbindelse med min bro i undermundten, og det anbefales at der foretages en behandling heraf. Broen tages af, og der konstateres hul i den ene tand under broen. Der foretages rodbehandling, og der laves en ny bro. Fakturaen herfor af 21.12.2020 (medsendes) lyder på 21.612,67 kr., og jeg søger refusion hos DT.

Med mail af 08.03.2021 giver DT afslag på at dække denne behandling, idet de hævder at der allerede er konstateret caries i denne tand ved et røntgenbillede fra d. 08.10.2019. DT udbetaler dog samtidig i denne forbindelse et mindre beløb på 1.678,67 kr., som de accepterer at erstatte.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96811

I afslaget henvises i øvrigt til forsikringsbetingelsernes punkt '6.7 Garantiarbejde og fejlbehandling' som lyder: 'Behandling som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre'.

Herefter følger flere mails og en telefonsamtale, og kernen i korrespondancen er at DT mener at min tandlæge burde have konstateret problemer i forbindelse med broen ved et almindeligt tandeftersyn d. 08.10.2019, hvor der også blev taget et røntgenbillede. Men de siger samtidig at de kan se, at min tandlæge ikke konstaterede / diagnosticerede problemet i 2019, det sker først d. 02.10.2020 (se bl.a. DT's mail af 12.03).

Jeg kontakter min tandlæge, som erkender at de i oktober 2019 burde have konstateret mulig caries på den pågældende tand, men han understreger også, at man først kan stille en endelig diagnose når broen er fjernet. Han siger samtidig, at den sene diagnosticering af problemerne ikke har fordyret behandlingen, og han tilbyder et afslag på 10 % af fakturaen. I kommunikationen med DT fremgår det, at de også er skeptiske overfor muligheden for at få min tandlæges praksisforsikring til at dække fakturaen (se bl.a. DT's mail af 06.04).

I hele kommunikationen fastholder jeg, at det helt afgørende er at problemerne i forbindelse med min bro først konstateres / diagnosticeres d. 02.10.2020, hvor behandling også anbefales. Dette erkendes jo sådan set også af DT, og i forlængelse af DT's egen definition af en skade, så opstår skaden altså først d. 02.10.2020. I min mail af 10.04 fastholder jeg at skaden derfor er omfattet af forsikringen, og foreslår at DT anerkender at skaden er forsikret, og så vil jeg efterfølgende forsøge at få erstatning fra min tandlæges praksis forsikring. I DT's endelige afslag af 12.04 fastholder de at skaden ikke er forsikret, idet de nu 'vurderer' derfor at behandlingen som værende i gang (siden oktober 2019) med henvisning til punkt 6.2. ' – og DT forholder sig i øvrigt ikke til mit forslag.

DT ser ud til at anvende en praksis / fortolkning, som ikke er dækket eller beskrevet i deres vilkår. Jeg kan godt forstå at DT forsøger at undgå at dække skader der formodes opstået før forsikringen trådte i kraft, men så må de beskrive det tydeligt i deres vilkår - koncipistreglen må gælde her. Herunder må de præcisere, at hvis der foreligger dokumentation (ex. røntgen) som sandsynliggør, at der er tale om en ældre skade, så dækker de som udgangspunkt ikke.

Jeg er DT's kunde, og deres vilkår gælder overfor mig. Min tandlæge burde have konstateret et muligt problem i oktober 2019, men gør det ikke – hvilket DT er enige i. Skaden konstateres / diagnosticeres først i oktober 2020, og derfor opstår skaden ifølge DT's egne vilkår først på dette tidspunkt – og derfor er skaden forsikret. DT er øjensynligt enige i, at der ikke er meget håb om at få dækket fakturaen af min tandlæges praksis forsikring, men dette ændrer ikke ved at skaden er omfattet af forsikringen.

Sluttelig vil jeg understrege, at jeg har gået til regelmæssig tandkontrol gennem formentligt 40 år, hos to tandlæger, heraf de sidste ca.10 år hos [tandlæge], og der foreligger fuld journal- og røntgen dokumentation. Supplerende kan jeg oplyse, at jeg stoppede på arbejdsmarkedet per 31.12.2020, idet jeg på grund af mangeårig kræftsygdom er blevet tildelt en fuld invalidepension."

Selskabet har den 17/5 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende bro i regio 765-.

2. DT's resumé af sagen:

[Klageren] har haft en tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring fra den 01.07.20 til den 31.12.20. Forsikringen er en obligatorisk ordning, der hører under ... , hvor alle almindelige tandbehandlinger er dækket umiddelbart. Forsikringen dækker dog ikke protetiske behandlinger (kroner, broer, implantater og lign.), såfremt behandlingen er anbefalet, planlagt eller igangværende.

Skader, der vurderes at gå under tandlægens garanti grundet fejlbehandling, er ej heller dækket af forsikringen. Jf. punkt 6.2 samt punkt 6.7 i forsikringsbetingelserne.

Forsikringen dækker således ikke:

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

6.7 Garantiarbejde og fejlbehandling

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

Den 22-12-20 indsender [klageren] en regning på rodbehandling på tanden 7- samt omlavning af bro på tænderne 765-, og der indhentes journal og røntgen hos tandlægen.

Sagen lægges til behandling hos DT's tandlægeteam den 05-01-21, og den 08-03-21 informeres [klageren] om, at vi desværre ikke kan dække broen. Begrundelsen er, at der på røntgenbilleder fra oktober 2019 ses caries på tanden 7-, men tilstanden behandles ikke. Først i februar 2020 bliver caries registreret af [klagerens] tandlæge. Der foretages rodbehandling og hele broen omlaves.

Den 08-03-21 modtager vi en indsigelse fra [klageren] vedrørende afgørelsen, sagen revurderes, men afgørelsen fastholdes. Den 29-03-21 overgives sagen til DT's klageansvarlige, da [klageren] fortsat ikke kan acceptere afvisning af dækning.

Sagen revurderes endnu en gang, men afgørelsen fastholdes fortsat, hvilket [klageren] informeres om den 06-04-21 samt 12-04-21.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen

At broen afvises sker primært af den årsag, at skaden er opstået før forsikringen trådte i kraft. På røntgenbilleder fra den 08-10-2019 ses der tydelig behandlingskrævende caries på tanden 7-, og behandlingen anses derfor som igangværende.

Behandlingen afvises desuden med begrundelsen, at der er sket fejlbehandling/fejldiagnosticering, som tandlægen er forpligtet til at erstatte. [Klageren] har også skrevet, at hans tandlægen har givet udtryk for, at caries burde have været opdaget. Citat nedenfor:

'Han beklager at de ikke bemærkede det mulige problem i 2019, og han kan ikke helt afvise at en rodbehandling måske ikke havde været nødvendig, såfremt behandlingen var startet tidligere'.

Historikken er som følgende:

08-10-2019: Der laves undersøgelse og bitewings. På bitewings ses tydelig caries, men det overses og registreres ikke i journalen. Der foretages ingen behandling. Tandlægen skriver i journalen:

8/10/2019 CH Caries 7+ flade 14.....Ellers ingen umiddelbart beh.krævende tilstande.

02-10-2020: Der laves undersøgelse, hvor der nu konstateres sekundær caries på tanden 7-, hvilket kræver operativ behandling. Vi antager, at dette diagnosticeres ud fra selv samme røntgen taget året forinden, da der ikke laves nye røntgenbilleder ved denne behandling. Der er heller intet noteret i journalen om, at tilstanden kan sonderes manuelt, hvilket underbygger, at caries konstateres ud fra tidligere røntgen og dermed er overset tilbage i 2019.

At tanden ikke behandles rettidigt er medvirkende til, at caries udvikler sig, og tanden skal rodbehandles. Den manglende behandling er dog ikke årsag til, at broen omlaves i 2020, da dette også var nødvendigt tilbage i 2019. Vi har derfor slutteligt informeret [klageren] om, at rodbehandlingen evt. kan dækkes af tandlægens praksisforsikring, men at broen formentlig ikke dækkes, da der ikke er sket forværring, hvad denne angår.

Som forsikringsselskab dækker vi protetiske skader, der opstår fremadrettet, men tager ikke ansvaret for protetiske skader, der er opstået inden tegningstidspunktet, og som burde have været udbedret på daværende tidspunkt. Ej heller tager vi ansvaret for 'fejl' lavet af tandlægen.

Skaden er ikke et nyopstået, men en tidligere skade, der er fejldiagnosticeret, og som ikke er behandlet i overensstemmelse med tandlægefaglig praksis. At den ikke behandles rettidigt, bør ikke lægges DT til last, hvorfor afvisning fastholdes."

Klageren har den 21/5 2021 bl.a. anført:

"Et centralt punkt i DTs brev af 17.05 er følgende sætning, som også er fremhævet i brevet: Som forsikringsselskab dækker vi protetiske skader, der opstår fremadrettet, men tager ikke ansvaret for protetiske skader, der er opstået inden tegningstidspunktet, og som burde have været udbedret på daværende tidspunkt. Ej heller tager vi ansvaret for 'fejl' lavet af tandlægen.

Blot henviser DT ikke til hvor dette måtte fremgå af Forsikringsbetingelserne, og jeg kan efter at have nærlæst disse betingelser flere gange ganske enkelt ikke finde denne formulering, eller en anden formulering med et tilsvarende indhold.

Så jeg må gå ud fra, at der her er tale om en praksis, som anvendes af DT, uden at dette fremgår af eller er beskrevet i Forsikringsbetingelserne.

Det fremgår tværtimod, at en skade forudsætter at være konstateret og diagnosticeret af tandlægen, og at behandling er anbefalet (se ordforklaring), og der tages kun forbehold for at DT ikke dækker 'allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger' (se 6.2).

For så vidt angår protetiske arbejde er der et specielt vilkår, nemlig punkt 6.5 :

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

Her fremgår der heller intet om at der kun dækkes 'fremadrettede' skader – og min bro var desuden ca. 20 år gammel.

Det er min klare holdning, at man som forsikringskunde skal kunne læse Forsikringsbetingelserne og skabe sig et klart indtryk af om en skade vil være forsikret eller ej. Det gjorde jeg inden min tandlæge startede arbejdet med broen, og jeg var 'paf' da jeg modtog afslaget for broarbejdet, for skaden blev først konstateret og diagnosticeret d. 02.10.2020 – og ikke tidligere. Min første antagelse var, at DT sammenblandede et andet hul, som blev konstateret d. 02.10.20, som jeg fik repareret hos en anden tandlæge. Min tandlæge skulle på ferie, og jeg skulle selv på en længere ferie i [land], hvorfor jeg fik lavet dette hul hos en anden tandlæge.

Jeg er for øvrigt næsten sikker på, at min tandlæge tog et nyt røntgenbillede d. 02.10.2020, og at det var på denne baggrund at der blev konstateret problemer ved min bro – hvor også det omtalte andet hul blev konstateret.

Som jeg ser det er sagens problemstilling nu klar – kan DT give afslag på at dække en skade, uden at der er en afslagsårsag, som er beskrevet i Forsikringsvilkårene."

Selskabet har den 1/6 2021 bl.a. anført:

"[Klageren] skriver, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at DT ikke dækker skader, der er opstået inden tegningstidspunktet, og som burde have været udbedret af egen tandlæge.

I forsikringsbetingelserne fremgår det, at protetiske skader der allerede er:

- igangværende
- planlagt
- anbefalet

ikke dækkes. Vi har i tidligere besvarelse henvist til forsikringsbetingelserne punkt 6.2, hvor skaden vurderes som 'igangværende', idet den er opstået inden tegningstidspunktet. At den ikke er udbedret tidligere, mener vi er sagen underordnet.

At DT ikke dækker skader, der er opstået inden TT, ligger således implicit i ordene.

Behandlingen er desuden afvist i henhold til punkt 6.7, hvor det fremgår, at [klagerens] egen tandlæge skal erstatte eller udbedre fejlbehandling.

[Klageren] henviser desuden til punkt 6.5. Dette punkt vedrører omlavning af protetisk arbejde, der tidligere er dækket af DT. DT har ikke tidligere dækket [klagerens] bro, idet den er lavet for 20 år siden, og [klageren] har kun haft sin forsikring i 6 måneder i 2020. Punkt 6.5 er derfor ikke relevant i forhold til sagen.

Ankenævnet for Forsikring

6.

96811

Hvad angår røntgen fra 02-10-20, så fremgår det ikke at journalen, at det er lavet. DT er ej heller i besiddelse af røntgen fra denne dato."

Til dette har klageren den 6/6 2021 bl.a. anført:

"Det centrale vilkår i diskussionen mellem mig og DT relaterer sig til punkt 6.2, som i DTs brev af 01.06.21 gengives / citeres således:

I forsikringsbetingelserne fremgår det, at protetiske skader der allerede er:
Igangværende • planlagt • anbefalet ikke dækkes

Dette er ikke en fyldestgørende gengivelse af punkt 6.2, og denne gengivelse giver et stærkt meningsforstyrrende indtryk.

I vilkåret står der således (ordret citeret):

6 Forsikringen dækker ikke ...

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger.

Ordet behandlinger er udeladt af DTs gengivelse, og dette ord er helt centralt for forståelsen af vilkårene. DT kan ifølge vilkårene ikke vilkårligt vælge hvornår en skade opstår – ifølge punktet 'Skade' i ordforklaringen opstår en skade når den pågældende tandlæge har konstateret og diagnosticeret den konkrete skade – og anbefalet behandling (punkt 6.2)

Skade. Ved en skade forstås en opstået behandlingskrævende tilstand, der konstateres og diagnosticeres af den pågældende tandlæge.

Såfremt den forsikrede IKKE har tilfredsstillende journal og røntgen dokumentation bagud i tid i minimum tre år forbeholder DT sig retten til selv at fortolke hvornår en skade måtte være opstået. Dermed må man konkludere, at såfremt den forsikrede har denne dokumentation, så kan DT ikke vilkårligt fortolke hvornår skaden er opstået – det sker når tandlægen konstaterer, diagnosticerer en skade og anbefaler behandling.

Og min tandlæge konstaterer, diagnosticerer først skaden i oktober 2020, ikke før. Det er DTs fortolkning af et røntgenbillede fra oktober 2019, som DT bruger til at hævde at skaden opstod før jeg blev omfattet af '... obligatoriske tandforsikring'.

I afslagsbrev af 12.04.21 skriver DT: Vi vurderer derfor behandlingen som værende i gang med henvisning til punkt. 6.2.

Dette bliver efterfølgende i brev af 01.06.21 til følgende formulering:

Vi har i tidligere besvarelse henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, hvor skaden vurderes som 'igangværende', idet den er opstået inden tegningstidspunktet.

I første brev argumenteres med at DT anser behandlingen som igangværende fra oktober 2019, hvilket jo indlysende er uden hold i virkeligheden. I brev af 01.06.21 ændres dette så til at skaden er igangværende. DT har tydeligvis svært ved at begrunde afslaget med et policevilkår.

DT screener ikke den enkelte forsikredes tænder, og således er det vilkårene der definerer hvilke mulige ældre skader de overtager risikoen for. Med de vilkår DT anvender så overtager DT reelt risikoen for at en tandlæge har overset en tidligere skade – i ingen af de øvrige vilkår forsøger DT at afgrænse sig fra denne risiko. Det kan vel på sæt og vis sammenlignes med situationen ved ejerskifte forsikringer.

DT skriver også i brev af 01.06.21 at:

At DT ikke dækker skader, der er opstået inden TT, ligger således implicit i ordene.

Det går ikke at sige at sige at vilkårene er overladt til fortolkninger og at den forsikrede selv skal se / forstå de implicitte betydninger af formuleringerne i vilkårene. Koncipientreglen overlader ansvaret for uklarheder til det professionelle forsikringsselskab, ikke til den forsikrede.

Det kan således ikke være anderledes end at skaden er omfattet af forsikringen – anderledes kan vilkårene ikke fortolkes.

Det forhold at min tandlæge allerede i oktober 2019 burde have noteret at der var en mulig skade i forbindelse med min bro kan således ikke anvendes til at begrunde et afslag på at erstatte skaden – som DT jo også argumenterer for.

Vilkåret 6.7 omhandler afslagsmuligheder grundet tandlægens fejlbehandling m.m.:

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

Min tandlæge har ikke lavet en fejlbehandling, eller på anden måde lavet noget som må formodes at være omfattet af en garantiordning – han har overset mulige problemer i forbindelse med et almindeligt tandeftersyn i oktober 2019.

I brev af 06.04.21 giver DT udtryk for, at sandsynligheden for at få erstatning fra min tandlæges praksisforsikring næppe er stor, og i brev af 12.04.21 giver DT også udtryk for, at jeg nok kun 'maksimalt' kan forvente at min tandlæges praksisforsikring vil dække udgifterne til rodbehandling. Min tandlæge har – som tidligere anført – tilbudt at give en dekort på 10 % af den samlede faktura, hvilket så vidt jeg umiddelbart kan se er et beløb der overstiger prisen for rodbehandlingen.

Som tidligere påpeget kan min tandlæges sene diagnosticering af mulige problemer ikke begrunde et afslag på erstatning – skaden diagnosticeres først i oktober 2020, og er således forsikret. Jeg har tidligere (brev af 10.04.21) foreslået, at DT anerkender at skaden er forsikret, og at jeg så efterfølgende indleder en sag mod min tandlæges praksisforsikring. Dette forslag har DT ikke kommenteret.

Mit forslag til løsning af denne sag er at DT nu anerkender svaghederne i deres forsikringsvilkår, anerkender at skaden er forsikret, reducerer det forsikrede beløb med 10 % (som min tandlæge vil betale), og erstatter det resterende beløb på normal vis."

Af klagerens tandlægejournal fremgår bl.a.:

" 8/10/2019 CH Caries 7+ flade 14. Sekundær (kræver operativ beh.).

Tandrensning. Pt. informeres indgående om den forestående procedure giver sit samtykke til behandling. Indikation for at rense tænderne er at der ses supragingival calculus i uk-fronten samt sv.t. fac 6+6. Der fjernes sub- og supragingival calculus og bløde belægninger på alle tandflader og i alle normale pocher med ultralydscaling og håndinstrumenter, og afslutningsvis pudses tænderne af med pimpstenspasta for misfarvninger.

Bitewings i forbindelse med status undersøgelse. Pt. informeres om hvad der skal foregå idag og accepterer på den baggrund den forestående behandling efter den nødvendige diagnostik. Indikationen for røntgenoptagelsen er diagnostik af caries og marginal parodontopati. Der optages 2 stk BW. Røntgenoptagelsen viser caries, registreret dd. ses i status. Ellers ingen umiddelbart beh.krævende tilstande.

...

2/10/2020 Caries 7- flade 4. Sekundær (kræver operativ beh.).

...

25/11/2020 Kommentar 7-. Der tages aftryk af gammel bro, som slidser op og fjernes, der ses kompliceret caries distoling 7-, så 7- kræver rodbeh og opbygning. Idag fremstilles protempbro som cem på 7- med IRM og på 5- med grandio flow. NG kan 7- rodbeh færdig gennem broen, forsynes med stift og encore og vente julen over med videre beh."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

...

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.

...

6.7 Garantiarbejde og fejlbehandling

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

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

9.

96811

Klageren blev den 1/7 2020 omfattet af en tandforsikring i selskabet. Klageren anmeldte den 22/12 2020, at han havde fået lavet en rodbehandling af tand 7- samt omlavning af en bro på tænderne 7-, 6- og 5- til en samlet pris på 21.612,67 kr.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker "allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger". Selskabet har anført, at der ved røntgenundersøgelse den 8/10 2019 kunne konstateres caries i 7-, men at klagerens tandlæge havde overset dette. Selskabet har videre anført, at denne caries blev forværret frem til den 2/10 2020, og at dette var årsagen til behandlingsbehovet.

Klageren har anført, at skaden på 7- først blev konstateret ved en undersøgelse den 2/10 2020, hvorfor diagnosticeringstidspunktet ligger efter tegningstidspunktet.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker "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". Det fremgår videre af punkt 6.7., at forsikringen heller ikke dækker "behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre".

Nævnet kan efter en gennemgang af sagen ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at caries i tanden 7- kunne og burde været blevet konstateret på røntgenfotos fra den 8/10 2019, at klagerens tandlæge overså dette, hvorfor det ikke er anført i journalen.

Ankenævnet for Forsikring

10.

96811

Nævnet finder under henvisning til, at behandlingsbehovet allerede blev aktualiseret i forbindelse med røntgenbilledet den 8/10 2019, ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at forsikringen ikke dækker igangværende behandlinger.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på det, som selskabet har anført om, at det må antages, at røntgenfundet ville have givet grundlag for yderligere undersøgelser og behandling, hvis betændelsestilstanden var blevet opdaget tilbage i 2019. Nævnet henviser endvidere til afgørelsen i sag 96516.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at han ikke havde kendskab til behandlingsbehovet forud for tegningen af forsikringen, 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