

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. november 2022 blev i sag nr. 98150:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/4 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

TopDanmark mener at det er en sag omkring tandskader. De ikke skal betale for flere behandlinger relateret til min ulykke i 1998, se afslag d. 7. marts. De mener at mine problemer med mit tandsæt skyldes min lidelse [lidelse] og at jeg skærer tænder. De har ikke taget stilling til min reducerede gabeevne og dertilhørende mengrad. De henviser bl.a. til en speciallæge [...], som aldrig har tilset eller kontaktet mig.

Jeg mener at have krav på livslang regulering af mit tandsæt, da det er af afgørende betydning for funktionen af mit indopererede kæbeled. Samt revurdering af min mengrad grundet væsentlig reduceret gabeevne. Behandling af mit kæbeled kræver løbende regulering af tandsættet for at opretholde bedst mulig funktion og støtte af kæbeledet.

Ved udredning ifm. min ulykke i 1998, dikterede specialtandlæge [...], [hospital], i min journal at der ville blive et livslangt behandlingsbehov for at støtte mit højre kunstige kæbeled uanset tandstatus. Topdanmark forholder sig til en 4 år gammel generaliserende udtalelse af en [...], Han har ikke udfærdiget udtalelsen i forbindelse med min aktuelle sag og er ikke bestilt til dette af Topdanmark. Han har ikke undersøgt mig, jeg har aldrig mødt ham. Jeg er ikke blevet undersøgt af en uvildig specialtandlæge/kæbekirurg.

Topdanmark forholder sig ikke til min behandlers udtalelser og viden. [...] som er førende specialtandlæge og som behandler mig på [hospital]. Han kan på ingen måde genkende [...] udtalelser, Jeg har i år fået indopereret flere implantater på [hospital] med vellykket resultat.

Den 22. november 2021 var jeg på kæbekirurgisk afdeling til kontrol og fik der foretaget fuld CT-scanning af kraniet inkl. begge kæbeled og implantater. Alt er normalt og der er alderssvarende indheling og knoglestatus er normal. Ved kontrollen spurgte jeg om der kunne være anden årsag til den reducerede levetid på mine implantater. Til dette var svaret at i mit tilfælde var det mit højre kæbeled som var årsagen til den reducerede levetid. Kæbeledet giver i mit tilfælde et hårdt sammenbid, kombineret med malokklusion og skævt sammenbid, hvilket belaster implantater i øget grad og kan give forkortet levetid. Det er derfor nødvendigt med fortsat implantatbehandling for at støtte mit kæbeled.

Jeg vil samtidig gøre opmærksom på at jeg udelukkende er kandidat til operation på [hospital] fordi det er en del af mit kæbeleds behandling.

Min egen tandlæge [...] har målt acceptable værdier for indheling af implantater før montering af abutment og krone. Dette fremgår af min journal. [...] har brugt beskrivelsen 'mangelfuld indheling' i forbindelse med løsne implantater pga. overbelastning. Her har han afmonteret krone og abutment i et forsøg på at aflaste implantatet og håbet på opheling igen. Det lykkedes ikke og vendingen 'manglende heling' er derfor blev anvendt som beskrivelse af et sådanne forsøg.

TopDanmark afviser at forholde sig til min reducerede gabeevne. Der er gennem årene sket en forværring af min gabeevne, som nu er helt nede på 1,5 cm. Da jeg var ny opereret, var min gabeevne 3 cm. Jeg gaber meget skævt, jeg taler mere utydeligt pga. ændret artikulation, der er tiltagende dårlig tyggeevne, jeg bider mig ofte i kinderne så det bløder under spisning, der er en del arvæv efter dette. Min gabeevne er nu så reduceret at egen tandlæge ikke kan behandle mine kindtænder. Jeg må indlægges og i fuld narkose på [hospital], når jeg skal have indopereret nye implantater eller behandlet mine kindtænder. Jeg er begyndt at opleve smerter i mit raske kæbeled pga. overbelastning/skæv belastning.

Understøttende udtalelser fra speciale læger

[...]: Se min patient journal af 06.04.2020.

[...]: Se min patient journal af 25.09.1998.

Kort beskrivelse af den bagvedliggende ulykke og behandling

I ca. 1994, ifm. husforsikring, bliver jeg tilbudt en ulykkesforsikring ved TopDanmark, som jeg takker ja til. I den forbindelse gør jeg opmærksom på at jeg har en [lidelse]. Assurandør var [...]. I 1998 bliver jeg kørt ned på [...]. Det er ikke muligt at identificere lastbilen der kørte mig ned og der bliver aldrig fundet en skadevolder. Jeg får alvorligt brud på mit kæbeled. I første omgang forsøger [hospital] behandling uden at indoperere et nyt kæbeled.

I 2010 får jeg indopereret et kunstigt kæbeled i højre side. En vigtig del af denne behandling er indoperation af implantater og løbende korrektion af tandsættet. Fra 2013 til 2019 har jeg gennemgået flere indoperationer af implantater hos min tandlæge [...]. TopDanmark har betalt for disse uden bemærkninger. Fra 2019 er min gabeevne så reduceret at jeg må have implantater indopereret på [hospital].

Fra 2020 til nu oplever jeg begyndende afvisning fra TopDanmark. Jeg betaler selv for flere behandlinger hos mig tandlæge og får endeligt afslag på flere behandlinger i marts 2022.

Tidslinje for afslag.

14 oktober 2021 afslår TopDanmark at betale yderligere for skade ifm. mit tandsæt.

17 oktober 2021 fremsender jeg nye oplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

3.

98150

30 december 2021 afslår TopDanmark at betale yderligere for skade ifm. Mit tandsæt.

4. januar 2022 fremsender jeg nye oplysninger og gør endnu en gang opmærksom på min reducerede gabebevne.

7 marts 2022 afslår TopDanmark endeligt og henviser til dette klagenævn.

Opsummering

Det er mig uforståeligt at TopDanmark efter mange år, hvor de har anerkendt min uforskyldte alvorlige ulykke, pludselig ikke længere vil betale for min livslange behandling grundet mit kunstige kæbeled. Ligeledes er det mig uforståeligt at TopDanmark ikke vil anerkende min reducerede gabebevne og der med revurdering af min mengrad. Jeg føler at TopDanmark diskriminerer mig grundet min lidelse. En [lidelse] som ikke har nogen relation til hverken min ulykke endsige min behandling af mine tænder.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have at TopDanmark erkender at de skal betale for livslang tandregulering.

Jeg vil have at TopDanmark anerkender og revurderer min forværrede mengrad grundet reduceret gabebevne"

Selskabet har i brev af 17/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget henvendelse fra Ankenævnet med klage fra forsikrede over afvisning af genoptagelse af hendes varige men og yderligere tandbehandling.

Der er tale om en heltidsulykkesforsikring, som dækker tandbehandling med maksimalt 5% af forsikringssummen i henhold til forsikringens side 13 punkt 15 E 1 og varigt men på 5% som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Summen var på skadetidspunktet 1.041.000 kr. og den maksimale tanddækning er derfor 52.050 kr.

Her er sagens forløb

Forsikrede bliver i 1998 på cykel påkørt af bil og får tandskader og højresidigt brud af kæben.

I 2002 er forsikrede med i endnu et trafikuheld med tandskader som følge. I denne sag har vi udbetalt varigt men svarende til 15% efter udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen (nu AES) og 124.694 kr. til hendes tandbehandling.

I december 2001 og 2005 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen (nu AES) forsikredes varige men til 20% for skaden i 1998, og de vurderede samtidig, at skaden fra 2002 ikke gav yderligere varigt men for gener fra tænder og kæbe.

I 2012 er forsikrede med i endnu et trafikuheld med tandskader og nakkesmerter til følge. I denne sag har vi udbetalt varigt men svarende til 8% for nakkesmerter og 103.389 kr. til hendes tandbehandling.

Vi har igennem årene betalt løbende for tandbehandling til forsikrede som følge af skaden i 1998. Vi i alt betalt 376.343 kr. til tandbehandling som følge af denne skade, da vi ikke er opmærksomme på begrænsningen i vores vilkår om, at vi maksimalt dækker 5% af forsikringssummen. Vi har

altså betalt 324.293 kr. mere i dækning end forsikrede har været berettiget til. Da denne fejl ligger på vores side, vil vi selvfølgelig ikke kræve det for meget betalte retur.

11. juni 2020 beder forsikrede om genoptagelse af hendes sag, og vi modtager journal fra [hospital] fra 2010-2020. Vi indhenter yderligere oplysninger til brug for sagens vurdering, herunder beskrivelse fra forsikrede af hendes gener og overslag på behandlingsbehovet. Vi betaler i løbet af denne proces 14.570 kr. til kronebehandling og bidskinne (regningsnr. 1022131).

I marts 2021 skriver vi til forsikrede, at vi ikke betaler for hendes tandbehandling.

Forsikrede klager over denne afgørelse 4. marts 2021 med supplerende kommentarer 7. marts 2021. Vi modtager også kommentarer fra forsikredes tandlæge 12. april 2021. Forsikrede oplyser os, at hun skal opereres i kæben 12. maj 2021, og vi indhenter også journalen omkring dette.

14. oktober 2021 sender vi brev til forsikrede om, at vi ikke dækker hendes tandbehandling og yderligere menerstatning. Forsikrede klager over vores afgørelse, som vi efterfølgende fastholder. Forsikrede klager igen over vores afgørelse, og vi fastholder efterfølgende igen.

Her er Topdanmarks afgørelse

Topdanmark fastholder afgørelsen om, at forsikrede ikke ret til yderligere tandbehandling betalt af forsikringen for skaden i 1998, og vi fastholder, at der ikke er grundlag for at udbetale yderligere i erstatning for varigt men.

Forsikrede ønsker, at Topdanmark skal betale for livslang tandbehandling. Dette ligger langt ud over forsikringens dækning. En ulykkesforsikring dækker som udgangspunkt tandbehandling som sætter tænderne i samme stand som før skaden, og forsikringen dækker ikke den efterfølgende vedligeholdelse i henhold til forsikringens vilkår side 13 punkt 15 E 4.

I henhold til forsikringens vilkår side 10 punkt 13 B dækker forsikringen ikke tilstande, som ikke antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selvom tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

I forhold til det varige men, som Arbejdsskadestyrelsen tidligere (i både 2001 og 2005) har fastsat til 20%, vurderer vi ikke, at forsikrede ikke er værre stillet end dengang.

Arbejdsskadestyrelsen lagde dengang vægt på, at forsikrede havde smerter i tænderne, nedsat gabeevne, føleforstyrrelser, skurren i leddene, samt skævt sammenbid. Forsikrede behandles med bideskinne.

Det fremgår af journalnotat 31. marts 2020 fra [...], at forsikrede har normal bevægelighed af det kunstige højre kæbeled og fuld og normal funktion af det naturlige venstre kæbeled. Der er ømme tyggemuskel i højre side, som er forventelige, og forventet asymmetri. Sammenbiddet er normalt. Så overordnet er forsikredes kæbefunktion normal, og hendes gener er derfor ikke værre end de 20%, som Arbejdsskadestyrelsen tidligere har fastsat det varige men til.

Som vi skriver i vores brev til forsikrede af 14. oktober 2021, har sagen været forelagt flere af Topdanmarks rådgivende tandlægekonsulenter, og vi vurderer, at det er forsikredes grundlidelse,

Ankenævnet for Forsikring

5.

98150

der er medvirkende årsag til det fortsatte behov for tandbehandling og til udviklingen af hendes nuværende problemer med kæberne, og ikke ulykken fra 1998.

Vi har bedt en af vores rådgivende tandlægekonsulenter om at udtale sig i sagen med baggrund i forsikredes klage til Ankenævnet, og vi vedlægger et særskilt bilag til sagen med denne udtalelse, som vi skal henlede Ankenævnets opmærksomhed på."

Klageren har i mail af 2/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener ikke at Topdanmark bringer noget relevant nyt ind i sagen.

Topdanmark har tidligt i forløbet henvist til problematikken omkring de 5 % til tandbehandling men har også erkendt at tandbehandlingen er en del af min behandling af mit kæbeledsalloplastik. Derfor er argumentationen omkring størrelsen af beløbet for behandling ikke relevant da tandbehandling er en del af behandlingen af det skadede kæbeled. Til sagens oplysning vil jeg fortælle at der er tale om 3 enkeltstående ulykker fra jeg bliver kørt ned i 1998, påkørt i 2000 og køre galt i 2015.

Notatet vedr. mit kæbeledsalloplastik fra [hospital] omhandler alene knoglestatus og indheling efter indoperation og der er ikke taget stilling til funktionsdygtigheden af selve ledet på dette tidspunkt. Min knoglestatus og indheling er normal og alderssvarende. Hvorfor min grundlidelse ikke er relevant i denne sammenhæng.

Jeg vil gentage at Topdanmark ikke har taget stilling til min forværrede mengrad begrundet i min reducerede gabeevne. Da jeg fik tilkendt erstatning, var min gabeevne 3,5 cm og i dag er min gabeevne 1,5.

Jeg vil også gentage at Topdanmark ikke vil anerkende at der er senfølger i form af et usædvanligt hårdt og skævt sammenbid. Dette bevirker at jeg belaster mine kindtænder uforholdsmæssigt meget.

Jeg fastholder de argumenter og krav som jeg har fremsendt i webskema af 22-04-2022."

Selskabet har i brev af 24/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke noget i forsikredes kommentarer, der giver os anledning til at ændre vores afgørelse om, at vi mener, det er hendes grundlidelse, der er årsag til det fortsatte behandlingsbehov og ikke de nævnte skader. Vi henviser fortsat til Topdanmarks rådgivende tandlægekonsulents udtalelse af 14. maj 2022, som vi har vedlagt til sagens akter."

Til dette har klageren fremsendt mail af 3/7 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Se venligst svar fra [...], Overtandlæge ved [hospital]. Han afviser at have betegnet bevægeligheden af mit kunstige kæbeled som normal. Han mener ikke at min grundlidelse forhindrer en normal opheling og han finder normal styrke af mine knogle. Han vil gerne uddybe sine svar overfor nævnet.

På denne baggrund mener jeg at min klage over sagsbehandlingen hos TopDanmark er fuldt berettiget. Jeg fastholder mit krav om livslang behandling grundet skaden på mit kæbeled, en behandling som indeholder tandbehandling som en del af behandlingen. Inden indoperation af mit kunstige kæbeled har jeg været til undersøgelse 2 gange på [sygehus] hos over tandlæge [...] på foranledning af TopDanmark. TopDanmark har på denne baggrund tidligt accepteret behandlingsforløbet, inkl. denne udgift til tandbehandling.

Jeg fastholder mit krav om en revurdering af mengrad begrundet i nedsat gabebevne samt hårdt og skævt sammenbid som senfølge af mit skadede kæbeled."

Hertil har selskabet i brev af 12/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget Ankenævnets henvendelse med kommentarer fra forsikrede og specialtandlægen.

Vi har haft forelagt kommentarerne fra specialtandlægen for vores rådgivende tandlægekonsulent, som udtaler følgende om kommentarerne:

'Der er nedsat bevægelighed af kæbeleddet som forventeligt hos en patient med alloplastik. I forhold til behandlingsbehov med fornyelse af kroner, og tab af implantater er årsagen ikke det kunstige kæbeled, men tænderskæren, uvaner, og komplikationer heraf. Tænderskæren, udelukkende på baggrund af alloplastisk kæbeled er udokumenteret. Det er ikke sådan, at patienter med kunstigt kæbeled mister tænder/implantater på grund af hårdt bid. Det må være individuelt og dermed afhængigt af andre faktorer, eksempelvis tænderskæren, der har årsag i psykosociale faktorer: stress, angst, depression, psykiatriske lidelser, grundlidelse, som ikke har årsagssammenhæng med erstatningsberettigede ulykkestilfælde. Det er derfor vigtigt, rigtigt afgørende, at tandlægen har stort og vedvarende fokus på bidfunktionen, sammenbids forhold og vedvarende justering af denne. Og det er altafgørende, at patienten anerkender sit behov for at bruge bidskinne og gennemfører brug af skinnen hver nat og evt. i dagtimer efter behov. Hvis skinnen bruges, vil det forebygge brud af tænder, kroner og implantater. Hvis ikke, knækker tænder, kroner og implantater. Vi må konstatere, at der er også mistet implantater og knogle omkring implantater uden årsag i belastning. Implantatet -6 helede aldrig rigtigt ind (lav frekvensværdi, blev mistet d. 27.2.20), og implantatet 6- i en sammenkoblet bro/bro mistede knogle. [...] skriver, at hans kliniske vurdering af knoglen er, at kvaliteten er normal. Det er jo en klinisk vurdering af knoglekvaliteten. Og en subjektiv vurdering. Om denne kvalitet sikrer en normal indheling af implantater og implantaters fortsatte integration er jo en anden sag, som historikken med implantaterne 6-6 jo udfordrer og dokumenterer. I sygehusjournalen skriver [...] den 19.6.18, 'Det er i forvejen vanskeligt at udføre vertikal knogleopbygning i mandiblen og patientens ernæringstilstand taget i betragtning vil dette forværre prognosen yderligere. Der er derfor ikke indikation for at forsøge knogleopbygning, da resultatet vil være yderst tvivlsomt'. Man planlægger at isætte et kort 6 mm implantat i regio -5 (må være -6). Den 6.4.20 er [...] overvejelse, om man overhovedet skal isætte implantat i regio -6. Min konklusion er derfor, at patientens knogle indhelingspotentiale er varierende og tvivlsomt. Og det har ikke årsag i kæbeleds alloplastikken.'

På den baggrund fastholder vi vores afgørelse af sagen i henhold til vores brev af 17. maj 2022 til Ankenævnet, og vi fastholder også, at forsikredes varige mén for de direkte følger af skaden ikke kan overstige de 20%, som allerede er fastsat af Arbejdsskadestyrelsen.

Vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Heroverfor har klageren i mail af 23/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemlæst seneste svar fra TopDanmark og har følgende bemærkninger:

- På hvilken baggrund kan en unavngiven tandlægekonsulent udtale sig om den generelle tilstand af kæbeledsalloplastik, når der kun er foretaget få operationer i Danmark.
- Jeg henviser igen til svaret fra [...] fra d. 03-07-2022 hvor han skriver at min gabeevne er 15 mm mod forventeligt 25 mm.
- Vedr. tænderskæren, uvaner, og komplikationer heraf. Jeg kan bevidne at jeg ikke skærer tænder i dagtimerne og kan ikke genkende nogle uvaner og der af komplikationer. Jeg kan oplyse at jeg lever med min [lidelse], passer mit arbejde som ergoterapeut med speciale i håndpatienter ved [hospital] i [by] til alles tilfredshed gennem de seneste 25 år.
- Vigtigheden af brug af bideskinne er jeg ganske klar over. Dette pointers over for mig af både [...] og min egen tandlæge [...]. Jeg har derfor hele tiden benyttet bideskinne. Ud fra det faktum at jeg har brugt bideskinne om natten er det klart at min problematik ikke er betinget at tænderskæren. Desuden var jeg ikke inden ulykken i 1998 diagnosticeret med tænderskæren. De gener og senfølger jeg oplever, er skævt, hårdt og ukontrolleret sammenbid i forbindelse med måltider. Det er dette som belaster mine implantater uhensigtsmæssigt. Desuden bider jeg jævnligt hul i kinderne. Jeg kan oplyse at et implantat er knækket i metallet og halvdelen sidder tilbage i min kæbe. Dette vidner om god knoglestruktur og vedhæftning.
- Ved tandeftersyn hos min egen tandlæge [...], får jeg at vide at jeg passer mine tænder godt og jeg har ingen tegn på paradentose eller tandsten.
- Vedr. andre faktorer, eksempelvis tænderskæren, der har årsag i psykosociale faktorer: stress, angst, depression, psykiatriske lidelser, grundlidelse, som før omtalte tandlægekonsulent nævner, kan jeg oplyse at jeg udelukkende er diagnosticeret med [lidelse]. Denne [lidelse] havde jeg allerede da jeg tegnede forsikringen. TopDanmark havde ingen forbehold eller anmærkninger til dette.
- Hvordan kan selvsamme unavngiven tandlægekonsulent som aldrig har set, undersøgt eller på anden vis behandlet mig, udtale at [...] er subjektiv. [...] er førende specialtandlæge på [hospital] [by]. [...] udtaler at jeg har fuldstændig normal og alderssvarende knoglesætning og opheling. Se svaret fra [...] fra d. 03-07-2022.
- Bemærk at det kun er mine kindtænder, der løsner sig. Særligt i højre side hvor alloplastiken er. Dette skyldes mit skæve og hårde sammenbid. Mine øvrige implantater løsner sig ikke. Overfor ankenævnet vil jeg gerne have lov til at pointere følgende:
- Samtlige implantater, der er indopererede gennem årene, er ophelet ukompliceret til nødvendig styrke for videre behandling.
- Bemærk at jeg udover min egen tandlæge, er undersøgt og vurderet egnet til kæbealloplastik og implantatbehandling af flere højt specialiserede tandlæger og kæbekirurger. Samtlige har vurderet at min situation /knoglestatus er egnet og alderssvarende. De har samtidig vurderet at der løbende er behov for bidregulering for at understøtte kæbeledet bedst muligt.
- Af disse specialtandlæger kan nævnes [...] [hospital] [by], [...] [sygehus], [...] [hospital] [by], [...] [hospital] [by], [...] [hospital] [by]
- Bemærk at jeg på ny d. 17. aug. 2022, i narkose pga. manglende gabeevne, fik indopereret 2 implantater i højre underkæbe. Operationen gik fint, der var god knoglestatus!!
- Der er nu lavet en ny behandlingsplan pga. det hårde, skæve og ukontrollerede sammenbid. En behandlingsplan som betyder at jeg i stedet for implantat kroner i porcelæn, får laver en klikprotese i akryl til de manglende tænderne i undermund. Denne løsning skal gerne betyde at akrylen

fjedrer og tænderne ikke vil blive belastet i samme grad som ved porcelæn mod porcelæn. Mit bid er så skævt og hårdt at vi må prøve at overgå til denne løsning.

- Bemærk at implantatoperationerne er betalt af det offentlige, så det er resten af tandbehandlingen jeg anmoder TopDanmark om at dække. Endelig kan jeg ikke forstå at TopDanmark ikke vil have en udtalelse fra [...] men forholder sig til konsulenter som ikke har undersøgt mig. Allerede i 1998 blev TopDanmark gjort opmærksom på af daværende specialtandlæge [...], [hospital], at uanset tandstatus, ville der blive brug for et livslangt behandlingsbehov af mit kæbeled som indeholder bidregulering og regulering af tandhøjder. Dette er også bekræftet af overtandlæge [...], [sygehus] ved 2 undersøgelser foranlediget af TopDanmark. Derfor er argumentationen omkring størrelsen af beløbet for behandling ikke relevant da tandbehandling er en del af behandlingen af det skadede kæbeled. Dette har TopDanmark tidligere i forløbet accepteret efter undersøgelse af overtandlæge [...]. Jeg fastholder derfor mit krav om livslang behandling af mit kæbeled inkl. tandbehandling og regulering ifm. opgørelsen af min mengrad, blev jeg gjort opmærksom på at såfremt der kom en forværring af mine senfølger, kunne sagen tages op igen. Jeg fastholder derfor stadig mit krav om en revurdering af mengrad begrundet i yderlige nedsat gabebevne samt hårdt og skævt sammenbid som senfølge af mit skadede kæbeled. Jeg mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Selskabet har herefter i brev af 31/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget Ankenævnets henvendelse med kommentarer fra forsikrede.

I henhold til principperne i databeskyttelsesreglerne må videregivelse af oplysninger ikke krænke 3. parter rettigheder, og vi oplyser derfor som helt overvejende udgangspunkt ikke navnene på vores rådgivende tandlæge- og lægekonsulenter. Vi kan oplyse, at vores rådgivende tandlægekonsulenter er udøvende tandlæger i praksis, og at de har specialer indenfor tandregulering, protetik og implantatbehandling.

Vi har gennemgået forsikredes kommentarer, og vi finder ikke, at der er fremkommet nye oplysninger, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse. Vi fastholder derfor vores afgørelse, og vi henviser til vores brev af 17. maj 2022.

Vi har ikke yderligere kommentarer, og vi mener, at sagen kan vurderes på det foreliggende."

Klageren har i mail af 5/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemlæst seneste svar fra TopDanmark og bemærker at de tandlægekonsulenter som TopDanmark benytter sig af, ikke har speciale i kæbealloplastikker hvorfor jeg stadig er uforstående overfor at TopDanmark ikke vil have en udtalelse fra [...] endsiige lade mig undersøge af en uvildig kompetent kæbekirurg.

Jeg fastholder derfor mit krav om livslang behandling af mit kæbeled inkl. tandbehandling og regulering og en revurdering af min mengrad begrundet i yderlige nedsat gabebevne samt hårdt og skævt sammenbid."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 25/7 2001 fremgår bl.a.:

"Idet der er tale om multiple skader, skal der ved vurderingen af det varige mén ikke foretages sammenlægning af ménprocenterne, men foretages et skøn over det samlede funktionstab som følge af ulykken.

På baggrund af følger efter brud, smerter, dysfunktion samt nedsat tyggeevne, vurderes det samlede mén til 20 procent som et skøn over det samlede funktionstab."

Af afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 20/12 2005 fremgår bl.a.:

"Vurdering

Vi vurderer fortsat méngraden til 20%, jf. loven om arbejdsskadesikring § 18.

...

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 25/9 1998 var udsat for et ulykkestilfælde, da hun som cyklist blev påkørt af en bil. [Klageren] pådrog sig herved et kæbebrud og tandskader.

Efter ulykken fik [klageren] påsat tandskinner og tænderne blev bundet sammen i ca. 7 uger. Der har efterfølgende været et langt behandlingsforløb, og [klageren] har fået kroner/behandling af stort set samtlige tænder.

[Klageren] var udsat for et nyt ulykkestilfælde den 2. januar 2001, hvor hun på ny pådrog sig tandskader.

Begrundelse

Méngraden

Vi har lagt vægt på, at der er gener efter ulykken i form af smerter i tænderne, nedsat gabeevne, skurren i leddene, samt skævt sammenbid. [Klageren] behandles med bideskinne.

Objektivt er der konstateret ømhed af tyggemuskulatur, nedsat gabeevne, samt føleforstyrrelser. Tænderne er præget af en stor behandlingsfrekvens med adskillige kroner, og alle tænder bærer præg af kraftige slidfacetter.

Sagen har været forelagt styrelsens tandlægekonsulent, som har medvirket ved fastsættelsen af méngraden.

Vi har lagt vægt på, at der er følger efter kæbebrud og tandskader i form af smerter, nedsat gabeevne i begge kæbeled, samt føleforstyrrelser.

Vi har skønsmæssigt vurderet méngraden for kæbedysfunktion med smerter og nedsat gabeevne til 5-10 procent for hvert kæbeled, det vil sige 2 gange 5-10 procent. Vi vurderer desuden méngraden for føleforstyrrelser til 5 procent. Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter.

Efter tabellens punkt A.1.3.1 vurderes kæbedysfunktion, med for eksempel væsentligt reduceret gabebevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende, til 5-10 procent.

Efter tabellens punkt A.1.4.1 vurderes væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge, med skader på enkelte nervegrene, eksempelvis buccalis, mentalis og infraorbitalis, til 5 procent.

Vi har fastsat den samlede méngrad til 20 procent.

Vi vurderer ikke, at der er yderligere tandmén efter ulykken den 2. januar 2002.

Af journalnotat fra sygehus af 25/9 2013 fremgår bl.a.:

"Gabeevnen er 36 mm fra overbid til maks. gabning."

Af journalnotat fra sygehus af 20/10 2015 fremgår bl.a.:

"I 1998 kørt ned bagfra på cykel, hvorved patienten pådrager sig adskillige tandskader samt collum mandibulaefraktur, der behandles konservativt. Tandskader herfra er udbedret og betalt af forsikringen.

I 2002 bliver patienten kørt ned på cykel af bil bagfra, hvor der opstår tandskader. Disse er udbedret og finansieret af forsikringen. Grundet konservativt behandlet collumfraktur fra 1998 får patienten højresidig kæbeledsalloplastik ik i 2011 på Afd. K, [hospital]. Denne er velfungerende.

I 2012 kører patienten galt i sin bil og pådrager sig yderligere tandskader samt smerter fra nakken. Disse tandskader er udbedret og finansieret af forsikringen.

...

33 mm med deviation til højre sidst i bevægelsen.

...

Patient ses for udfærdigelse af speciallægeerklæring efter flere ulykker. Undersøgt klinisk og røntgenologisk og der ses tandsæt, som må betragtes som sufficient restaureret og fuldt funktionsdygtigt. Kæbekedsalloplastikken i højre side ses endvidere fuldt funktionsdygtigt ud fra, hvad der forventes af en kæbeledsalloplastik"

Af journalnotat fra sygehus af 11/4 2016 fremgår bl.a.:

"Gabefunktionen måles til 32 mm målt interincisalt med lidt deviation mod hø. i forbindelse med åbne- og lukkebevægelsen."

Af journalnotat fra egen tandlæge af 21/6 2016 fremgår bl.a.:

"Kommentar. Pt. har d 6/6 været ude for biluheld ved at køre op i standsende bil hvorved tænder lukkes hårdt sammen. Der er ingen porcelæns- eller tandfrakturer at konstatere og der laves ingen fors anmeldelse herfra."

Af journalnotat fra egen tandlæge af 6/9 2016 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

11.

98150

"RTG -6. Der ses tegn på periimplantitis med spalte mellem implantat og knogle."

Af journalnotat fra egen tandlæge af 4/12 2016 fremgår bl.a.:

"Jeg har tidligere haft skrevet om senfølger til traume som følge af påkørsel af bil og henvender mig nu igen da pt møder på klinikken d 22/11 med ømhed ved tryk og sammenbid på implantatkronen 7-. Jeg fjerner kronen og måler med Osten en værdi på 48 og 49 henholdsvis facielt og mesialt fra hvor normal værdi inden montering af krone er 60. Der er altså sket en beskadigelse af knoglen omkring implantatet reg 7- som må formodes at stamme fra traumet anmeldt i ovennævnte skade. Pt. bruger bideskinne hver nat og det kan derfor udelukkes at der er sket en overbelastning lige som hun har en fin mundhygiejne og der ikke er periimplantitis med blødning af konstatere."

Af journalnotat fra egen tandlæge af 31/5 2017 fremgår bl.a.:

"Det er helt usædvanligt at flere implantater løsner sig hvis ikke der er en generel risiko medicinsk eller andre særlig forhold som f. eks traume"

Af journalnotat fra egen tandlæge af 1/6 2017 fremgår bl.a.:

"Der har tidligere været skrevet til jer vedr. følger efter det uheld som [klageren] var ude for sidste år. Ulykkeligvis bliver der ved at komme senskader efter uheldet som ikke kunne være konstateret tidligere. Du er hendes implantat +4 mistet og implantat 6- er ved at mistes også. Heldigvis går det fint med de implantater der er isat efter skaden og her er ingen problemer."

Af journalnotat fra egen tandlæge af 1/12 2017 fremgår bl.a.:

"Kommentar. [Speciallæge] ringer og fortæller at han har støvet litteratur igennem for at finde frem til årsagen til at [klageren] mister implantater. Han mener at det kan skyldes [lidelse] og fejlernæring og at der derfor ikke er dækning for mistet implantat og at han heller ikke vil tilråde reimplantering."

Af journalnotat fra sygehus af 6/11 2018 fremgår bl.a.:

"Gabeevne 20 mm. ... Der ses pæn mundhygiejne."

Af journalnotat fra sygehus af 28/3 2019 fremgår bl.a.:

"Pt. møder d.d. til 8½ års kontrol af højresidig kæbeledsalloplastik. Det går umiddelbart fint med pt. Har VAS-score 1. Synes selv at hendes gabeevne er blevet en lille smule indskrænket. D.d. måles den til 17 mm."

Ankenævnet for Forsikring

12.

98150

Af journalnotat fra sygehus af 6/8 2019 fremgår bl.a.:

"Patient genhenvist fra egen tandlæge mhp. vurdering af formodet osteolyse omkring nyligt i afdeling K isat implantat regio 46 samt mere vigtigt om der er ændret okklusion. Evt. pga. alloplastik i højre side. Årsagen til mistanken om ændret okklusion fremkommer fordi der ikke er tæt okklusion for nyligt i indsat bro i regio 45, 46,47 og fordi egen tanden regio 23 samt implantat regio 25 er fraktureret for nyligt. Implantat regio 25 var ca. 5 år gammel. ... Der skal diskuteres med egen tandlæge om okklusionen på bro regio 45, 46,47 kan gøres bedre. Denne udbedring skal være ved egen tandlæge og ikke finansieret af region og sygehus."

Af journalnotat fra sygehus af 27/3 2020 fremgår bl.a.:

"Patienten føler endvidere lidt nedsat gabebevne."

Af journalnotat fra sygehus af 31/3 2020 fremgår bl.a.:

"Normal mobilitet over alloplastik i højre side. ... Normal okklusion."

Af journalnotat fra sygehus af 6/4 2020 fremgår bl.a.:

"Det er en kendt sag at underernæring, hvis dette er resultat af [lidelse]n, kan resulteret i mindsket modstandskraft i knogle i forhold til paradentose og periimplantitis. I dette aktuelle tilfælde mener jeg ikke, at dette er overvejende sandsynligt, da patient ikke har generel paradentose og da det ikke er periimplantitis der var årsag til et fraktureret implantat. Det kan naturligvis ikke siges med sikkerhed om det tidligere traume har en del af skylden for patientens oplevelse af mistede tænder og implantater, men det er ikke utænkeligt, at der er opstået parafunktion og som følge af traumet eller som følge af kæbe ledes alloplastik. Parafunktion kan tænkes, uden at dette kan siges med sikkerhed at være årsag til de oplevede gener."

Af journalnotat fra egen tandlæge af 21/6 2020 fremgår bl.a.:

"Dette blot til orientering og det antyder at der er noget i [klageren] indheligspotentiale el metabolisme evt. pga. ... som synes at påvirke succesen af implantatbehandling ud over 'påvirkningen af hendes hårde bid og specielle bidforhold."

Af udtalelse fra selskabets tandlægekonsulent af 14/5 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg har læst kundens anke og mener, at den omhandler disse syv punkter:

...

SVAR fra tandlægekonsulent:

1: [lidelse] og tænderskæren: Gennemgang af journal fra tandlæge [...] (redigeret journal) fra 2000 og frem til 2009. Rtg og journal viser, at tandsættet tidligt og fra 2000 var meget svækket af caries og formentlig følger af [lidelse] (syreskader). Der foretages forebyggelse mod caries og opfølgning heraf, instruktion, fluor. Patienten skal indlægges en uge på hospital noteret d. 31.8.2000: For hvad? Patienten har haft bidskinne fra tidligere end år 2000. Der laves ny bidskinne

i april 2003 og juni 2003. Der er generelt dokumentation for stort slid på tænderne fra 2000 og frem, og brud af restaureringer. Ny bidskinne 7.11.2006. 28.11.2007: Patienten deltager i et forsøg med Grindcare bøjle mod bruxisme. Brud af restaureringer, derfor justering af tyggefunktionsfacetter, f.eks. 31.1.2008. 15.10.2008: telefonisk oplysning om resultatet af undersøgelse på [HOSPITAL], der anbefaler bidskinne. -> ny bidskinne 28.11.2008.

2: Kunstige kæbeled er årsag til vedvarende behandlingsbehov: SVAR: Fra 2000 og frem er det dokumenteret, at kunden har haft tiltagende svækkelse af tandsættet som følge af caries og syreskader. Tand 7+ er blevet fjernet som følge af et dybt hul, og ligeledes er 5+ fjernet som følge af caries, grundlidelse. Desuden har tænderskæren været et problem allerede før 2000. De mistede tænder er blevet erstattet ved implantatbehandling. Sådanne rekonstruktioner vil normalt være holdbare, men kan udfordres af tænderskæren. Tænderskæren kan afhjælpes ved brug af bidskinne, hvilket vil skåne restaureringer, tandsættet. Det vedvarende behov for behandling har årsag i manglende brug af bidskinne. Og tabet af implantater skyldes nedsat knoglemetabolisme, samt periimplantitis, som typisk har årsag i mangelfuld hygiejne.

3: revurdering af min méngrad grundet væsentligt reduceret gabebevne. SVAR: Overtandlæge [...] journaliserede den 31.3.20, at du har normal bevægelighed af det kunstige højre kæbeled og fuld og normal funktion af det naturlige venstre kæbeled. Der er ømme tyggemusklér i højre side, forventeligt. Og som forventet asymmetri. Sammenbiddet er normalt. Så overordnet er din kæbefunktion normal. Det kunstige kæbeled højre side kan formentlig bevirke et hårdere sammenbid, muligvis en vis instabilitet. Men patienten er jo samtidigt behandlet med en hård bidskinne, refleks frigørende bidskinne, som må formodes at aflaste både kæbeled og tænder, samt forebygge overbelastning af porcelænskroner og implantater. Så hvis der er en overbelastning som årsagsfaktor, så er det overvejende sandsynligt fordi patienten ikke bruger sin bidskinne som anvist og aftalt. Og så er problemerne selvforskyldt.

4: [...] dikterede i forbindelse med min ulykke i 1998, at der ville blive et livslangt behandlingsbehov for at støtte mit højre kunstige kæbeled. SVAR: det kunstige led blev isat i 2010.

5:[...] udtalelse om [lidelse] og knoglemetabolisme: han har ikke udfærdiget udtalelsen i forbindelse med min aktuelle sag og er ikke bestilt af Topdanmark. SVAR: [...] udtalte sig som uvildig fagperson og med baggrund i forskning. Se notat i tandlægejournal af 1.12.2017. Se desudens tandlægejournal af 21.6.2020.

6: Ved kontrol den 22. november 2021 kæbekirurgisk afdeling [HOSPITAL] blev der givet udtryk for, at den reducerede funktionstid for implantater skyldes et hårdt sammenbid og skævt sammenbid. SVAR: implantater har en forventelig lang funktionstid med en forventet holdbarhed på 80-90 % i op til 10-20 år. Tab af implantater sker oftest grundet periimplantitis, en slags parodontitis. Rygning kan være en medvirkende årsag til tab af implantater, og mundhygiejnen omkring implantater er afgørende. Specielt i sagen mistes implantatet +5, som ses på rtg med et karakteristisk tab af knogle grundet periimplantitis. Implantaterne -6,7 integreres ikke tilstrækkeligt, da deres måleværdier er lave. Derfor er tabet af disse forventeligt, og skyldes altså forhold ved knoglen, og måske isættelsen af dem. Implantatet 6- mister også knogle, periimplantitis. Dette implantat er placeret i en bro, 7,6,5-, og derfor er en overbelastning isoleret af dette implantat ikke muligt. Knogletabet skyldes derfor faktorer som forhold ved knoglen, grundlidelse, og måske hygiejne. Det er ikke noteret, om du er ryger.

7: Min egen tandlæge har målt accepterede indhelingsværdier m.m. SVAR:Nej, ikke generelt. Implantaterne -6,7 integreres ikke nok, da deres måleværdier er lave. Derfor er tabet af disse forventeligt, og skyldes altså forhold ved knoglen, og måske isættelsen af dem."

Af udtalelse fra egen tandlæge, som er udateret, fremgår bl.a.:

"Jeg mener ikke at det er korrekt at konkludere at implantatet reg 6 og 7 ikke er nok integreret i 2020.

Jeg noterer i journalen at værdien er over 60 hvilket er almindelig accepteret som den værdi der er tilstrækkelig til at montere krone og at den ikke er, højere kan skyldes at der er tale om et relativt kort implantat.

At implantatet senere mistes kan som også anført at specialtandlæge [...] fra [hospital] skyldes pt.s hårde bid og specielle belastningssituation bl.a. forårsaget af osteosyntese i underkæben.

Der er derimod ingen dokumentation for at det skulle skyldes fejllernæring."

Af udtalelse fra overtandlæge fra hospital, som er udateret og indhentet af klageren, fremgår bl.a.:

"Som svar på dine spørgsmål:

Kan du genkende det som står i notatet vedr. bevægelighed og funktion af mit kæbeled?

Jeg kan ikke huske, hvad din gabeevne var i marts 2020, men jeg kan ikke forestille mig, at den var normal. Heller ikke normal for en alloplastik (som er omkring de 25mm i mange patienters tilfælde). Dette begrundes jeg med, at der er noteret i din journal, at du har en gabeevne på 21 mm d. 11-08-2020 og en gabeevne på 15 mm d. 21-06-2022. Altså vil jeg mene, at det ikke er korrekt, når der står 'normal gabeevne' i marts 2020.

...

Mener du at min [lidelse] er årsagen min langvarige behandling med implantater?

Jeg mener ikke, at jeg kan fornemme på din knogles beskaffenhed i forbindelse med de operationer jeg har foretaget der involverer din knogle, at den er anderledes end gennemsnittets knogle er. Det bygger jeg på, at der er forventeligt udseende, farve, konsistens og at indheling af fixturer har forløbet som forventet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"12 Hvilke skader er dækket

A Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse

...

13 Hvilke skader er ikke dækket

...

B Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selvom sygdommen konstateres efter et ulykkestilfælde.

...

15 Hvordan erstattes skaderne

...

E Tandskade

1. Der betales rimelige og nødvendige udgifter – højst 5% af forsikringssummen for invaliditet – til tandbehandling som følge af ulykkestilfælde, i det omfang, udgiften ikke erstattes fra anden side, fx af Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, sygesikringen eller en sygeforsikring.

2. Efter samme regler dækkes tandproteser ved ulykkestilfælde, hvis protesen beskadiges, mens den sidder i munden.

...

4. Ulykkesforsikringen omfatter ikke reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, som er repareret i forbindelse med tidligere uheld, og hvor denne udgift har været afholdt af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – var den 25/9 1998 ude for en ulykke, hvor hun pådrog sig tandskader og højresidigt kæbebrud. Arbejdsskadestyrelsen vurderede den 25/7 2001 det varige mén til 20%. Selskabet fastsatte det varige mén til 20% som følge af ulykken i 1998. Klageren var igen den 2/1 2002 ude for en ulykke med tandskader til følge. Arbejdsskadestyrelsen vurderede den 20/12 2005, at ulykken i 2002 ikke kunne føre til en forhøjelse af méngraden. Klageren fik den 19/7 2010 foretaget kæbeledsalloplastik. Klageren var i 2012 ude for endnu en ulykke med tandskader og nakkesmerter til følge, hvor selskabet på baggrund af nakkesmerterne vurderede det varige mén til 8%. Selskabet har i alt betalt kr. 376.343 til tandbehandling som følge af skaderne.

Klageren ønsker, at selskabet betaler for forsat tandbehandling og forhøjer méngraden, da hendes gabebevne over de seneste år er reduceret genoptagelse. Klageren har anført, at hun har krav på livslang tandregulering, da det er afgørende for funktionen af hendes indopererede kæbeled. Forsikringens dækningsmaksimum for tandbehandling er i hendes tilfælde irrelevant, da tandbehandlingen er end del af behandlingen af det skadede kæbeled. Hun har senfølger i

form at et usædvanligt hårdt og skævt sammenbid. Det er kun hendes kindtænder i højre side, hvor alloplastikken er, der løsner sig.

Hvad angår yderligere tandbehandling har selskabet anført, at selskabet ved en fejl har udbetalt dækning langt udover forsikringens dækningsmaksimum, hvorfor det må være berettiget til at standse udbetalingerne. Selskabet har herved bemærket, at forsikringen dækker tandbehandling med maksimalt 5% af forsikringssummen. Forsikringen dækker ikke den efterfølgende vedligeholdelse i henhold til forsikringsvilkårene punkt 15 E 4, eller tilstande som skyldes sygdom eller sygelige forandringer.

Hvad angår klagerens krav om forhøjelse af méngraden har selskabet anført, at hendes nuværende ulykkesrelaterede tandgener ikke berettiger hende til en méngrad ud over den tidligere fastsatte méngrad på 20 %. Selskabet har anført, at der er samvirkende skadeårsager, idet forsikredes grundlidelse er medvirkende årsag til hendes fortsatte behov for tandbehandling og udviklingen af hendes nuværende problemer med kæberne, og at hun ikke er berettiget til méngodtgørelse for den del af hendes gener, der ikke kan henføres til ulykkestilfældene.

Selskabets rådgivende tandlægekonsulent har, som svar på klagerens ønske om en revurdering af méngraden grundet væsentligt reduceret gabeevne, anført "Overtandlæge [...] journaliserede den 31.3.20, at du har normal bevægelighed af det kunstige højre kæbeled og fuld og normal funktion af det naturlige venstre kæbeled. Der er ømme tyggemuskler i højre side, forventeligt. Og som forventet asymmetri. Sammenbiddet er normalt. Så overordnet er din kæbefunktion normal. Det kunstige kæbeled højre side kan formentlig bevirke et hårdere sammenbid, muligvis en vis instabilitet."

Klagerens tandlæge har anført, at "Jeg kan ikke huske, hvad din gabeevne var i marts 2020, men jeg kan ikke forestille mig, at den var normal. Heller ikke normal for en alloplastik (som er omkring de 25mm i mange patienters tilfælde). Dette begrundes jeg med, at der er noteret i din

journal, at du har en gabeevne på 21 mm d. 11-08-2020 og en gabeevne på 15 mm d. 21-06-2022. Altså vil jeg mene, at det ikke er korrekt, når der står 'normal gabeevne' i marts 2020."

Af afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 20/12 2005 fremgår: "Vurdering: Vi vurderer fortsat méngraden til 20%, jf. loven om arbejdsskadesikring § 18. ... Méngraden: Vi har lagt vægt på, at der er gener efter ulykken i form af smerter i tænderne, nedsat gabeevne, skurren i leddene, samt skævt sammenbid. [Klageren] behandles med bideskinne. Objektivt er der konstateret ømhed af tyggemusculatur, nedsat gabeevne, samt føleforstyrrelser. Tænderne er præget af en stor behandlingsfrekvens med adskillige kroner, og alle tænder bærer præg af kraftige slidfacetter. Sagen har været forelagt styrelsens tandlægekonsulent, som har medvirket ved fastsættelsen af méngraden. Vi har lagt vægt på, at der er følger efter købebrud og tandskader i form af smerter, nedsat gabeevne i begge kæbeled, samt føleforstyrrelser. Vi har skønsmæssigt vurderet méngraden for kæbedysfunktion med smerter og nedsat gabeevne til 5-10 procent for hvert kæbeled, det vil sige 2 gange 5-10 procent. Vi vurderer desuden méngraden for føleforstyrrelser til 5 procent. Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter. Efter tabellens punkt A.1.3.1 vurderes kæbedysfunktion, med for eksempel væsentligt reduceret gabeevne og smerter og/eller kosmetisk skæmmende, til 5-10 procent. Efter tabellens punkt A.1.4.1 vurderes væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge, med skader på enkelte nervegrene, eksempelvis buccalis, mentalis og infraorbitalis, til 5 procent. Vi har fastsat den samlede méngrad til 20 procent. Vi vurderer ikke, at der er yderligere tandmén efter ulykken den 2. januar 2002."

Af journalnotat fra sygehus af 25/9 2013 fremgår det, at "Gabeevnen er 36 mm fra overbid til maks. gabning."

Af journalnotat fra sygehus af 20/10 2015 fremgår det, at klagerens tandskader som følge af ulykkerne i 1998, 2002 og 2012 er udbedret og finansieret af forsikringen, at klageren får foretaget en højresidig kæbeledsalloplastik grundet konservativt behandlet collum mandibulaefrak-

Ankenævnet for Forsikring

18.

98150

tur, og at gabeevnen er 33 mm med deviation til højre sidst i bevægelsen. Undersøgt klinisk og røntgenologisk må tandsæt betragtes sufficient restaureret og fuldt funktionsdygtigt, og kæbeledsalloplastik er fuldt funktionsdygtigt ud fra, hvad der forventes af en kæbeledsalloplastik.

Af journalnotat fra egen tandlæge af 21/6 2016 fremgår: "Kommentar. Pt har d 6/6 været ude for biluheld ved at køre op i standsende bil hvorved tænder lukkes hårdt sammen. Der er ingen porcelæns- eller tandfrakturer at konstatere og der laves ingen ford anmeldelse herfra ."

Af journalnotat fra sygehus af 6/11 2018 fremgår det, at klageren "Gabeevne 20 mm. ... Der ses pæn mundhygiejne."

Af journalnotat fra sygehus af 28/3 2019 fremgår det, at "Synes selv at hendes gabeevne er blevet en lille smule indskrænket. D.d. måles den til 17 mm."

Af journalnotat fra sygehus af 31/3 2020 fremgår: "Normal mobilitet over alloplastik i højre side. ... Normal okklusion."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 12 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde, og at tilstande, som skyldes sygdom eller sygelige forandringer er untaget fra dækning. Af forsikringsbetingelsernes punkt 15 E fremgår det, at der betales rimelige og nødvendige udgifter – højst 5% af forsikringssummen for invaliditet – til tandbehandling som følge af ulykkestilfælde, og at ulykkesforsikringen ikke omfatter reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, som er repareret i forbindelse med tidligere uheld, og hvor denne udgift har været afholdt af forsikringen.

Tandbehandling

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække yderligere tandbehandling.

Ankenævnet for Forsikring

19.

98150

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at dækningsmaksimummet, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 15 E, på 5% af forsikringssummen for tandbehandling på tidspunktet for klagerens tilskadekomst i 1998 udgjorde kr. 52.050, og at selskabet har dækket klagerens udgifter til tandbehandling samlet med kr. 376.343, hvilket overstiger forsikringens dækningsmaksimum for tandbehandlinger uanset, at klageren har anmeldt i alt tre ulykker, der involverede hendes tænder.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 15. E. 4, at forsikringen ikke omfatter "reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, som er repareret i forbindelse med tidligere uheld, og hvor denne udgift har været afholdt af forsikringen."

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

Méngrad

Spørgsmålet er herefter, hvorvidt klageren har bevist, at der er indtrådt en forværring af klagerens gener, der kan begrunde en forhøjelse af méngraden.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at forhøje klagerens méngrad.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen i afgørelsen af 20/12 2005 fastsatte det varige mén til skønsmæssigt til 20%, og at de i vurderingen lagde vægt på, at der var følger efter kæbebrud og tandskader i form af smerter, nedsat gabebevne samt føleforstyrrelser.

Nævnet har også lagt på, at klagerens aktuelle ulykkesrelaterede gener, herunder det oplyste om hendes reducerede gabebevne, kan indeholdes i den allerede fastsatte méngrad på 20 %, der blev fastsat skønsmæssigt under hensyntagen til en række forskelligartede gener fra tænder og mund.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

98150

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