

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. juni 2022 blev i sag nr. 98183:

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 27/4 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"D. 24.11.15 fik jeg behandlet min knækket tand ved en tandlæge i [...]. Tandlægen sagde at sandsynligheden for, at den skulle rodbehandles, var stor. D. 31.03.16 får jeg smerter, og får behandlet tanden af en tandlæge i [...]. D. 18.02.19 får jeg smerter, og får rodbehandlet tanden hos tandlæge [...]. Denne regning dækkede Dansk Tandforsikring. Jeg går siden da fast hos [tandlæge]. Mellem d. 04.12.19-19.02.20 får jeg krone på tanden og den ved siden af, da den også knækkede. Dansk Tandforsikring dækker kun kronen på den nyopstået knækket tand. D. 23.01.20 får jeg alm. tjek/rens.

Først ca. 2 år senere d. 03.02.21 opstår et nyt problem. Det således ikke en igangværende sag, når der gået flere år mellem behandlingerne, hvor der ingen smerter har været. Her bliver jeg videre sendt til Specialtandlæge i Tand-, Mund og Kæbekirurgi [...], hvor første besøg er d. 30.05.21, hvor jeg får revet kronen af og lavet implantat.

Som i kan se i mailen fra Dansk Tandforsikring, mener de, at jeg har gået uden en krone og fået lavet en implantat, hvilket er ukorrekt. Dansk Tandforsikring skriver, at de ikke vil dække for mine behandlinger hos [specialtandlæge], da de mener, at det har været en igangværende sag siden 2015. Både min tandlæge [...] og jeg er uenige, da tanden var afsluttet med rodbehandling, inden jeg trådte ind i Dansk Tandforsikring d.01.04.20. – hvorefter [tandlæge] revurderede min rodbehandling og lavede en mere (har 4 rødder) i marts 2019, som blev afsluttet.

Behandlingskrævende tilstande har jo netop været optimalt tandlægefagligt udbedret, men en vellykket rodbehandling, og med en krone jeg selv har betalt (da Dansk Tandforsikring ikke ville

dække denne, grundet igangværende sag med rodbehandlinger inden jeg blev medlem pr. 01.04.20). Og ca. 2 år efter en ny rodbehandling, og så en optimal kirurgisk behandling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få dækket mine behandlinger med tilbagevirkende kraft."

Selskabet har i brev af 10/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende implantat på tanden +6.

2. DT's resumé af sagen:

[Klageren] har haft en obligatorisk tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring fra den 01.07.17 til den 01.07.21. Efterfølgende tegnede [Klageren] en privat tandforsikring, der trådte i kraft den 01.07.21.

Gældende for begge forsikringer er, at protetiske behandlinger ikke dækkes, hvis behandlingen er planlagt, anbefalet eller igangværende inden tegningstidspunktet. Forsikringen dækker heller ikke protetiske behandlinger, såfremt der ikke foreligger tilfredsstillende journal/røntgen minimum 3 år tilbage. Foreligger der ikke journal, er det Dansk Tandforsikrings tandlæger, der vurderer, hvorvidt skaden/behandlingsbehovet var til stede inden tegningstidspunktet for forsikringen. Jf. punkt 6.2.

Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer o. lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgen dokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning, vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet. Hermed menes, at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret.

Den 06.12.19 indsender [Klageren] et overslag, der blandt andet vedrører krone på tanden +6. Kronen bliver afvist, idet der ikke kan indhentes tilfredsstillende journal og røntgen, der går min. 3 år tilbage i tid. I det journalmateriale, vi har kunne indhente, fremgår det, at [Klageren] på intet tidspunkt har været til regelmæssig undersøgelse hos tandlægen. Der er udelukkende foretaget akutbehandlinger. Første regelmæssige undersøgelse laves først den 19-02-20.

Den 07.05.21 indsender [Klageren] et overslag, der nu vedrører implantat på samme tand +6. Det indhentes journal og røntgen, og sagen lægges til behandling hos DT's tandlægeteam den 11.05.21. Den 17.05.21 informeres [Klageren] om, at implantatet ikke dækkes. Samme dag modtager DT en indsigelse fra [Klageren], der mener, at skaden er nyopstået. Afvisning fastholdes og afslaget begrundes den 18.05.21.

Den 08.12.21 modtages regning vedr. implantat +6, der afvises iht. skadesag [1]. Det er imidlertid en fejl, da implantat skulle have været afvist iht. skadesag [2] – eller med henvisning til begge sager. [Klageren] henvender sig den 13.12.21, da hun ikke forstår, hvorfor regningen er afvist. Den 14.12.21 revurderes sagen, men afgørelsen fastholdes.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen

Implantat på +6 afvises af flere årsager. For det første har vi tidligere afvist at dække protetik på tanden, da der ikke kan indhentes fyldestgørende journal og røntgen. For det andet så afvises implantat med begrundelsen igangværende forløb/behandling, idet der har været problemer med tanden, siden den blev rodbehandlet tilbage i 2015. Der er aldrig konstateret fuldstændig ophealing af rodspidsbetændelsen trods forsøg på rodfyldning i 2015, revision af rodfyldning fra 2015 samt retrograd behandling af tanden.

Skaden er opstået inden tegningstidspunktet med rodspidsbetændelse på den mesiofaciale rod. Det er denne rodspidsbetændelse der gør, at tanden til sidst fjernes, og der skal indsættes implantat.

Historikken en som følger:

Ved behandling hos tandlæge den 18-02-19 konstateres der insufficient rodfyldning på +6 samt rodspidsbetændelse. Eksisterende rodfyldning forsøges revideret. Jf. journal:

18-02-19: Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: I.a. Insufficient rodfyldning og apikalt parodontit mesiofacial rod. Aftalt at forsøge revis af mf rod. Lille mistanke om rod-fraktur pt. info.

Den 19-03-19 laves rodbehandling på +6, og krone anbefales 04-12-19 iht. overslag. Krone påsættes den 19-02-20.

Den 24/11-20 konstateres der fortsat rodspidsbetændelse på tanden (mesiofaciale rod). Jf. journal:

24-11-2020 +5, +6 Henvender sig pga smerter. +5, +6 Røntgenbeskrivelse: Sufficiente rodfyldninger, ufuldstændig heling omkring mf rod +6. Klinisk. Ingen ømhed ved palpation ud for rodspidser, +56 perkussi onsmme og ved påbidning, gingiva mellem +56 poche 4 mm, inflammeret. Aflastet +56, suprakontakt. Pt. info evt endokir mf rod +6.

Den 03-02-21 laves retrograd rodbehandling hos specialtandlæge, hvor det er noteret i journalen, at [Klageren] har oplyst, at der har været problemer med tanden siden rodbehandling i 2015. Jf. journal:

Kommentarer: D. 3-2-2021 Pt. møder for retrograd rodbehandling +6. Pt. oplyser at tanden er rodbeh. i 2015 og der har været problemer lige siden

Tanden ekstraheres den 05-05-21 grundet infektion x flere.

5-5-2021 Pt. møder for reoperation/fjernelse af +6. Tanden er tidligere rodreseceret, men der har x flere været infektion i området. Cavum oris: D.d. ses fistel i niveau med apex af den mesiofaciale rodkomponent. Plan: Der findes indikation for opklapning og re-rodres, alternativt fjernelse.

DT fastholder derfor afvisning af implantat eller anden protetisk behandling på tanden +6. Afvisning sker i henhold til tidligere afslag fra 2019 grundet manglende journal og røntgen, samt med begrundelsen igangværende skadesforløb."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder røntgenfotografier. Af journal fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"18-02-2019- - +6 Henvender sig pga. varierende af og til dunkende smerter, især eft er spising.

-- +6; Røntgenoptagelse TF Tandfilm

-- +6 -indikation Diagnostik og prognosevurdering

-- +6 Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: I.a. Insufficient rodfyldning og apikalt parodontit mesiofacial rod. Aftalt at forsøge revis af mf rod. Lille mistanke om rodfraktur pt. info.

-- Mekanisk udrensning med K-Flex file og endolift til ER Raypex, fil 25. Skylning med natriumhypoklorit 0,5% gennem udrensningen. Depot Ca (OH)2. Provisorisk fyldning

...

26-02-2019

+6 Stadig smerter. Mistanke om ekstra kanal i mf rod. Fjernet mesiale del af fyldning for bedre overblik og for at tjekke tanden for infraktioner, da og så mistanke om fraktur. Tilsyneladende ingen fraktur. Fundet ekstra mf kanal.

-- +6 Mekanisk udrensning med K-Flex file og endolift til ER: mff: 22 mm, mfc: 20 mm Raypex, fil 35. Skylning med natriumhypoklorit 0,5% gennem udrensningen. Depot Ca(OH)2. Provisorisk fyldning

-- +6; Røntgenoptagelse TF Tandfilm

-- +6 -indikation Diagnostik og prognosevurdering

-- +6 Røntgenbeskrivelse: Fortsat apikal parodontit, rtg viser mf rod med to file til ER.

...

04-03-2019+5, +6 Har haft stærke smerter. +6 øm for tryk df rod, +5 nu ekstrem perkussionsøm, reagerer voldsom på luftpåblæsning. Foto antyder infraktioner. Diagnostisk lægges intraligamentær bedøvelse mesialt +5, som fjerner omgående smerterne. Diag. akut pulpitis, aftalt endo.

-- Anamnese: Ingen ændring siden sidst.

-- +5, +6 Mekanisk udrensning med K-Flex file og endolift, +5 2 sammenløbende kanaler, fjernet df rodfyldning +6 til ER Raypex, fil 35 . Skylning med natriumhypoklorit 0,5% gennem udrensningen. Depot Ca(OH)2. Provisorisk fyldning

...

19-03-2019

+5, +6 Gået godt efter primcillingkur. Nu ingen ømhed eller smerter.

-- Anamnese: Ingen ændring siden sidst.

-- +5 Lokalbedøvelse

-- +5, +6 Mat: Xylopylin adrenalin 20 mg/ml Mængde1,7 ml Str.: Infiltrationsan algesi

-- +6 Rodbehandling pr.kanal

-- +6 Rodbehandling 2.kanal

-- +6 Rodbehandling 3.kanal

-- +6 Mekanisk udrensning med K -Flex file. Skylning med natriumhypoklorit 0,5% gennem udrensningen.

-- +6 Rodmål/ISO: mes-buc: 21/35,dis-buc: 21/35,mes -buc2: 21/35,

-- +6 Mat: Guttapoint/Endomethasone

-- +5 Rodbehandling 4. kanal

-- +5 Rodmål/ISO: centr: 20/35,

-- +5 Mat: Guttapoint/Endomethasone

-- +5>+6; Røntgenoptagelse TF Tandfilm

- +5, +6 -indikation Diagnostik og prognosevurdering.
- +5, +6 Røntgenbeskrivelse: Sufficiente rodfyldninger.
- Talt om blegning. Farve nu: Front ca.: 140. 3+3: 240.

...

28-03-2019

+5 1 Plastfyldning, præmolar 1 flade

-- +5 Mat: Scotchbond Universal adhesive Mat: Filtec Supreme XT Farve:A3

-- +6 12 Plastfyldning, molar 2 flader

-- +6 Mat: Scotchbond Universal adhesive Mat: Filtec Supreme XT Farve:A3

-- Ændret farvespor/risikogruppe fra blank til gul SU Interval ændret fra 6 til 12 mdr.FU Interval ændret fra til 0 mdr

...

4-12-2019pat henvender sig med lidt ondt fra +5+6, der er ikke perkømhed , der ses irriteret papil +5+6 ellers ia, pat samtykker til rtg. +6;

...

Røntgenoptagelse TF Tandfilm

+6 -indikation Diagnostik og prognosevurdering, der ses pæn knogleopheling mellem +5+6

...

19-02-2020+6 Fuldkeramikkrone Æstetisk [...]

Mat: E-max Mat: Cementeret med Multilink Automix

+5 Fuldkeramikkrone Æstetisk. sagsnummer [...]

Mat: E-max Mat: Cementeret med Multilink Automix

...

24-11-2020Henvender sig pga smerter. Født for ca. 2 måneder siden. [...]

-- +5>+6; +5>+6; Røntgenoptagelse TF Tandfilm

-- +5, +6 -indikation Diagnostik og prognosevurdering

-- +5, +6 Røntgenbeskrivelse: Tandvæv: I.a. Parodontium: I.a. Omgivende strukturer: I.a.

-- +5, +6 Røntgenbeskrivelse: Sufficiente rodfyldninger, ufuldstændig heling omkring mf rod +6.

Klinisk. Ingen ømhed ved palpation ud for rodspidser, +56 perkussionsømme og ved påbidning, gingiva mellem +56 poche 4 mm, inflammeret. Instr. soft pick, tandtråd, rensed, ilagt metrogel. Af-lastet +56, suprakontakt. Pt. info evt endokir mf rod +6.

-- +5 +5 Individuel forebyggende behandling

-- +5 +5 Behandlingskode/Diagnose 1010 Gingivitis

-- +5, +6 Instruktion i tandbørstning, soft pick og anvendelsen af tandtråd"

Af journal fra specialtandlæge i tand-mund- og kæbekirurgi fremgår bl.a.:

"**D. 3-2-2021**Pt. møder for retrograd rodbehandling +6. Pt. oplyser at tanden er rodbeh. i 2015 og der har været problemer lige siden. Endvidere informerer pt. om, at hun har tyggeømhed fra +5 og mener, at der er betændelse omkring denne tand.

...

Subjektivt:

Periodevist smerter og hævelse fra området.

Objektivt.:

Facies: Normal ansigtssymmetri. Pæne farver. Varm og tør.

Collum: Ingen palperbare lymfeknuder.

Cavum oris: Naturlig fuld betanding. God tandstatus. +5,6 med perkussionsømhed. Ingen løsning eller pocher.

Rtg.: +5,6 suff. rodbeh. +6 med cystisk opklaring i relation til mesiofaciale rod. Denne opklaring ej velafgrænset. Obs. for apikal opklaring +5.

Diagnose:

Parodontitis apicalis chronica cum cystisk +6

Parodontitis apicalis chronica, obs. pro +5

Plan:

Der findes indikation for resektion af +6 samt cystefjernelse og inspektion af +5 mhp. hvorvidt der ligeledes er infektion her og vi vil foretage rodres. samtidig på denne. Pt. informeret om øget udgift til dette. Pt. samtykker og er endvidere informeret om risici i forbindelse med rodresektion. Herunder hævelse, smerter, infektion og blødning samt at vi peroperativt vil tage stilling til hvorvidt tænder kan bevares.

...

7-4-2021Pt. møder grundet infektion efter rodres. +5,6. Pt. angiver, at hun i ugerne efter operationen har haft det fint og at der ikke har været nogle problemer fra området, men at hun for 2 dage siden oplevede abscesdannelse sv.t. +6. Denne skabte selv afløb, men er opstartet i penicillin siden i går.

Cavum oris: Regio +6 ses fistel sv.t. det apikale område +6 og let hævelse og rødme af slimhinden.

Plan: Cont. ord.

Pt. skal ses til kontrol om 4 uger. Pt. informeret om at det som udgangspunkt er et dårligt tegn, at der opstår infektion på nuværende tidspunkt, men at vi ser tiden an og at der kan være behov for opklapning, re-operation eller evt. fjernelse af tanden. Pt. forstår og samtykker.

...

5-5-2021Pt. møder for reoperation/fjernelse af +6. Tanden er tidligere rodreseceret, men der har x flere været infektion i området. Cavum oris: D.d. ses fistel i niveau med apex af den mesiofaciale rodkomponent.

Plan:

Der findes indikation for opklapning og re-rodres, alternativt fjernelse.

Under anvendelse af Xyloplyin/Adrenalin som ve. sidig tuber og palatinus major facial infiltration foretages opklapning og fjernelse +6. Incision fra regio +7 til +5, diskret frirouginering. Der ses tolt manglende knogle sv.t. mesiofaciale rodkomponent. Pt. informeret om, at tanden ikke kan bevares. Forstår og samtykker til fjernelse.

Deling af kronen som fjernes. Herefter deling af rodkomponent som lukseres og fjernes uden komplikationer. Ved fjernelse af den mesiofaciale rodkomponent kan der registreres vertikal fraktur. Apikalt granulationsvæv excochleeres og sendes til histopatologisk undersøgelse. Alm. sårtoilette.

...

9-6-2021Pt. møder for alveolebevarende knogleopbygning regio +6. Intet interkurrent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren har haft obligatorisk tandforsikring i perioden 1/7 2017 til 1/7 2021. Den 1/7 2021 blev hun omfattet af privat tandforsikring. Den 6/2 2019 fremsendte hun behandlingsoverslag vedrørende krone på tanden +6. Selskabet afviste dækning af tanden +6. Den 7/5 2021 fremsendte klageren tandbehandlingsoverslag vedrørende implantat på tanden +6, og den 8/12 2021 fremsendte klageren regning på implantat +6.

Klageren ønsker at få dækket behandlingerne. Hun har anført, at tanden blev afsluttet med rodbehandling, inden forsikringen trådte i kraft. Hun har anført, at der er gået flere år mellem behandlingerne, hvor der ingen smerter har været, at der først den 3/2 2021 opstod et nyt problem, og at der således ikke er tale om en igangværende sag.

Selskabet har afvist at dække udgiften til implantat eller anden protetisk behandling af tanden +6 under henvisning til, at skaden er opstået inden tegningstidspunktet med rodspidsbetændelse på den mesiofaciale rod, og at det er denne rodspidsbetændelse, der gør, at tanden til sidst fjernes, og der indsættes implantat. Selskabet har anført, at der ikke kan indhentes fyldestgø-

rende journal og røntgen, og at der har været tale om et igangværende forløb/behandling, idet der har været problemer med tanden siden 2015, hvor tanden blev rodbehandlet.

Af journalnotat af 18/2 2019 fremgår det, at der ses insufficient rodfyldning og apikalt parodontit mesiofacial rod ved tanden +6. Den 19/3 2019 laves der rodbehandling på tanden +6, og den 4/12 2019 anbefales der kronebehandling, hvilket foretages den 19/2 2020.

Af journalnotat af 24/11 2020 fremgår det, at der ved tanden +6 ses insufficient rodfyldning, samt ufuldstændig heling omkring mesiofacial rod.

Af journalnotat af 3/2 2021 fra specialtandlæge fremgår det, at "Pt. møder for retrograd rodbehandling +6. Pt. oplyser at tanden er rodbeh. i 2015 og der har været problemer lige siden... Subjektivt: Periodevist smerter og hævelse fra området. Objektivt... Cavum oris: Naturlig fuld betanding. God tandstatus. +5,6 med perkussionsømhed. Ingen løsning eller pocher. Rtg.: +5,6 suff. rodbeh. +6 med cystisk opklaring i relation til mesiofaciale rod. Denne opklaring ej velafgrænset... Diagnose: Parodontitis apicalis chronica cum cystisk +6... Plan: Der findes indikation for resektion af +6 samt cystefjernelse og inspektion af +5 mhp. hvorvidt der ligeledes er infektion her og vi vil foretage rodres".

Af journalnotat af 5/5 2021 fra specialtandlæge fremgår det, at "Pt. møder for reoperation/fjernelse af +6. Tanden er tidligere rodreseceret, men der har x flere været infektion i området. Cavum oris: D.d. ses fistel i niveau med apex af den mesiofaciale rod-komponent".

Af punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker "Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede 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

Ankenævnet for Forsikring

9.

98183

behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet, planlagt eller diagnosticeret".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der var en anbefalet eller igangværende protetisk behandling af tanden +6 forinden forsikringens ikrafttræden. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne, hvorefter allerede igangværende, anbefalede eller planlagte behandlinger er undtaget dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de tandlægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren i 2015 fik rodbehandlet tanden +6, og at der derefter har været problemer med tanden, idet der flere gange (i 2019, 2020 og 2021) konstateres insufficient rodfyldning og ufuldstændig heling omkring mesiofacial roden. Ligeledes er der siden 2019 forgæves forsøgt udbedring ved ny rodfyldning, revision af rodfyldning, kronebehandling samt retrograd behandling af tanden.

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.



Svend Bjerg Hansen