

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 99742:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Dansk Tandforsikring
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tandforsikring. I klageskema af 27/4 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"I januar 2022 meddelte jeg Dansk Tandforsikring (DT) at jeg skulle have repareret to gamle broer. Reparationen bestod af indsættelse af 4 implantater. Den 28. februar skriver DT blandt andet: '...Vores tandlæger har behandlet din sag og har delvis godkendt. Følgende er godkendt: Implantat til erstatning af tanden -7.'.

Af DTs ydelsesliste på deres hjemmeside fremgår følgende: '509901 Implantat totalpris (operation, fixtur, abutment og krone) 19.500,00'. Med andre ord så fremgår det af ydelseslisten at DT dækker et tandimplantat med kr. 19.500.

Et år efter har jeg fået lavet de fire tandimplantater og fremsender derfor dokumentation for at implantaterne er lavet. Imidlertid opgør DT nu tandimplantatet i del-elementer om kommer derfor frem til at dækningen kun udgør kr. 7.605,15. Jeg har forgæves forsøgt at få en forklaring på hvorfor det ikke er totalprisen på et implantat der erstattes. DT anfører at nogle af de metoder (3D et-eller-andet) som min tandlæge ikke har benyttet sig af ikke er dækkede, men det mener jeg er sagen uvedkommende idet DT angiver en total erstatning for et implantat der består af de 4 nævnte elementer 'operation, fixtur, abutment og krone'.

Det implantat som jeg mener at DT skal erstatte består bevisligt af de fire nævnte elementer og jeg mener derfor at DT skal erstatte totalprisen i henhold til deres ydelsesliste. Alternativt skulle de i forbindelse med tilsagnet om at dække implantatet have gjort opmærksom på at erstatningen ikke skulle udregnes efter totalprisen, men som del elementer. Dette gjorde DT tydeligvis ikke opmærksom på idet de alene skriver: 'Godkendte behandlinger refunderes i henhold til din forsikrings totale dækningssum samt Dansk Tandforsikrings refusionspriser. Refusionspriserne finder du

Ankenævnet for Forsikring

2.

99742

bagerst i dine forsikringsbetingelser eller på vores hjemmeside under 'Praktisk Info'. Med andre ord skriver DT helt klart at erstatningen skal opgøres efter deres ydelsesliste og man kan efter min mening ikke få andet indtryk end at det er totalprisen på kr. 19500 der er gældende (naturligvis med fradrag for selvrisiko i henhold til policen).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

På baggrund af ovennævnte beskrivelse kræver jeg at få udbetalt forskellen mellem totalprisen for et implantat på kr. 19500 i henhold til ydelseslisten og de kr. 7605 som jeg har fået udbetalt."

Selskabet har i brev af 24/5 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Behandlingen er godkendt vedr. implantatbehandling af -7

Men i første omgang modtog vi et overslag og ikke de faktuelle regninger fra [Klageren]. Ud fra dette overslag - og vores gældende regler/forsikringsbetingelser - blev refusionsbeløbet opgjort til 7.605,17 kr., da vi refunderer ud fra de enkelte ydelser. Hvis en tandlæge samlet sender en regning på et implantat på 19.500 kr. (operation, abutment, fixtur, krone), så er det ud fra dette vi maksimalt refunderer. Men hvis vi modtager en regning på operation, en på krone mv. - og ofte ud fra flere forskellige regninger tidsmæssigt forskudt - så er det ud fra disse delydelser, vi refunderer.

Tandlægerne vælger nu engang selv, hvordan de fakturerer - og sender ofte regninger i takt med, at arbejdet udføres.

Sagen er yderligere - i dette tilfælde - kompliceret af, at [klageren] har valgt at bruge en [udenlandsk] tandlæge, som har opdelt sin pris for de enkelte behandlingsseancer på både tanden -6 (der ikke er dækket) og -7 (hvor dækning er godkendt).

Under alle forhold vil vi dog henholde os til, at vi erstatter i forhold til ydelseslisten og vores forsikringsbetingelser.

Vi må derfor fastholde, at vi dækker refusionen på den beskrevne måde."

Klageren har i brev af 31/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Dansk Tandforsikrings kommentar er en gang uforståeligt sludder for at sige det rent ud. Forsikringstager har fremsendt samlede regninger på ca. 9.500 Euro svarende til ca. 71.000 kroner. Dansk Tandforsikring bekendte med at forsikringstager skulle have lavet 4 tandimplantater, hvoraf de erkender at de har givet tilsagn om at dække et tandimplantat. 71.000 kroner divideret med 4 giver som bekendt knap 18.000 kroner som hvert tandimplantat dermed har kostet i gennemsnit. Imidlertid ville det have kostet langt mere end de dækkede 19.500 kroner såfremt der alene var blevet lavet et enkelt tandimplantat, da der er en del omkostninger der kun skal betales én gang uanset om der bliver indsat et eller flere implantater. Dansk Tandforsikring har som nævnt flere gange, også af dem selv, givet tilsagn om at dække et tandimplantat i henhold til deres ydelsesliste. Af samme ydelsesliste fremgår det at Dansk Tandforsikring dækker implantater med 19.500. Der står intet i Dansk Tandforsikringstilsagn om at tandlægen skulle anvende be-

Ankenævnet for Forsikring

3.

99742

stemte metoder eller fakturere på nogle bestemte tidspunkter. Dansk Tandforsikring er selvfølgelig bekendt med at det tager helt op imod et halvt år at få lavet et tandimplantat, fra udtrækning af den gamle tand til tidspunktet hvor implantatet kan indsættes. Det er derfor kun naturligt at tandlægen fakturerer løbende i processen. Dansk Tandforsikringsforklaring om at det skulle have betydning for dækningen når ende-resultater er at der som aftalt er indsat et komplet tandimplantat er derfor intet andet end et ubehjælpeligt forsøg på en søforklaring og der er heller ikke taget højde for noget sådant i de forsikringsbetingelser som Dansk Tandforsikrings selv referer til. Jeg må derfor insistere på at Ankenævnet i henhold til enhver logik kommer frem til at Dansk Tandforsikring selvfølgelig skal dække et styk tandimplantat med 19.500 kroner sådan som det fremgår af Dansk Tandforsikringsegen ydelsesliste. Det skal i øvrigt nævnes at de ca. 7.000 kroner Dansk Tandforsikring allerede har indvilget i at betale de er dags dato ikke blevet udbetalt."

Selskabet har i brev af 9/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der står tydeligt i Forsikringsbetingelserne, pkt. 11, 1. sætning, at 'Forsikredes udgifter til behandling erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste'.

Det er præcis det vi har gjort i forhold til den modtagne faktura.

Sagen kompliceres som nævnt af, at der er tale om en [udenlandsk] faktura med flere andre ydelser og tænder, der er behandlet i.f.t. det [klageren] har fremsendt."

Til dette har klageren fremsendt brev af 9/6 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Det fremgår klart af selskabets ydelsesliste at de dækker et tandimplantat med kr. 19.500,-. Forsikringstager har bevisligt fået lavet et tandimplantat og derfor kan der kun være et resultat af denne skade, hvilket er en udbetaling på kr. 19.500. Sjovt nok er det også præcis det som står i selskabets seneste meddelelse til Ankenævnet. Nemlig at de dækker ifølge deres ydelsesliste. Hvorfor er det at selskabet ikke vil overholde deres egne regler? Dette spørgsmål er fortsat ubesvaret. Selskabet kom ved første beregning frem til at de ville dække implantatet med kr. 7.700. Det har de nu sjovt nok ændret til kr. 13.700 så nu mangler de bare at udbetale de resterende kr. 5.800. Nu har selskabet to gange påstået at sagen kompliceres af at det er en udenlandsk tandlæge der har udført behandlingen. Ikke desto mindre fremgår det klart og tydeligt af selskabets betingelser at man som forsikringstager må vælge en hvilken som helst tandlæge i EU. Med andre ord endnu en søforklaring fra selskabets side."

Nævnets sekretariat bad den 11/10 2023 selskabet om at uddybe, hvilken erstatning selskabet er nået frem til, herunder hvilke ydelser selskabet har anerkendt og afvist dækning for. Selskabet blev bedt om at oplyse, hvilke poster på tandlægeregningerne der var dækket i forhold til ydelseslisten, samt hvilket beløb selskabet har dækket de enkelte poster med. Selskabet har i brev af 19/10 2023 og 30/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"I henhold til dette overslag, samt vores eksisterende regler og forsikringsbetingelser, er refusionsbeløbet blevet fastsat til 7.605,17 kr. Dette beløb er baseret på vores tilbagebetaling af speci-

fikke ydelser. Hvis en tandlæge sender en samlet regning på 19.500 kr. for et implantat (inklusive operation, abutment, fixtur og krone), refunderer vi maksimalt dette beløb.

Dog, hvis vi modtager separate regninger for operationen og kronen, ofte med forskellige tidspunkter, refunderer vi i henhold til disse individuelle ydelser – se ydelsesliste.

Tandlægerne vælger nu engang selv, hvordan de fakturerer - og sender ofte regninger i takt med, at arbejdet udføres. Uanset situationen vil vi dog holde os til vores erstatningspolitik i overensstemmelse med ydelseslisten og vores forsikringsbetingelser.

...

Jeg har vedhæftet fire regninger samt refusionsopgørelse og tilhørende beskrivelse, som alle er relevante for skadesagen [...]."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder selskabets refusionsopgørelser, refusionsbeskrivelser og udenlandske tandlægeregninger. Af Selskabets mail af 17/4 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har nu behandlet din tandlægeregning. Du kan se, hvordan vi har opgjort din erstatning ved at logge ind på din profil. Under fanen 'besked' finder du refusionsmailen, hvor opgørelsen er vedhæftet. Du logger ind på din profil via vores hjemmeside under 'Mit DTF'.

Pengene bliver overført til din NemKonto førstkommande mandag eller tirsdag. De maksimale priser, vi erstatte ud fra, fremgår af ydelseslisten, som du finder på vores hjemmeside under 'praktisk info'. Det er også her, at du kan finde svar på mange spørgsmål i øvrigt.

Samlet udgift til tandlæge: kr. 20.565,04

Egenbetaling: kr. 12.959,87

Beløb til udbetaling: kr. 7.605,17

Skadesag [-11]. Ydelserne Computerstyret analyse/3D rekonstruktion, udarbejdelse af implantat-skabelon, er ikke dækket af forsikringen iht ydelseslisten. Membranbehandling BioOss samt Bio-Gide er ikke dækket af forsikringen iht ydelseslisten. Gældende dagskurs oplyst af Den Danske Nationalbank (EUR 745,11) er benyttet til valutaomregning."

Af selskabets notat af 16/6 2023 fremgår bl.a.:

"Regningsnummer [-63]

Claim [-39] has been approved

Skadesag [-07].

Gældende dagskurs oplyst af Den Danske Nationalbank (EUR 744,79) er benyttet til valutaomregning. Bidregistrering, udarbejdelse af kæbemodel og implantat-skabelon er ikke dækket af forsikringen iht. ydelseslisten. Styreskinne i forbindelse med implantatbehandling er ikke dækket af ydelseslisten.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99742

--

Regningsnummer [-12]

Claim [-45] has been approved

Skadesag [-07].

Gældende dagskurs oplyst af Den Danske Nationalbank (EUR 744,79) er benyttet til valutaomregning. Styreskinne i forbindelse med implantatbehandling er ikke dækket af ydelseslisten. Løbende kontrol, ekstra hygiejnetillæg og efterbehandling er ikke dækket af forsikringen iht. ydelseslisten."

Af selskabets notat af 2/6 2023 fremgår bl.a.:

"Claim [-72] has been approved

Claim [-62] has been approved

Claim [-86] has been approved

Claim [-28] has been approved

Skadesag [-07].

Gældende dagskurs oplyst af Den Danske Nationalbank (EUR 744,79) er benyttet til valutaomregning. Styreskinne til implantatbehandling er ikke dækket iht. ydelseslisten.

Claim [-48] has been approved

Skadesag [-07].

Gældende dagskurs oplyst af Den Danske Nationalbank (EUR 744,79) er benyttet til valutaomregning. Styreskinne til implantatbehandling er ikke dækket iht. ydelseslisten."

Af selskabets refusionsopgørelse nr. [-84] fremgår bl.a.:

Ydelsesnummer	Gruppe nr.	Priser		Refusions beregning					Info
		Din tandlægepris	DT's pris	Selvrisiko	Beregnete refusionspris	Beløbsgrænse	Udbetaling	Egen betaling	
999	10	2.235,33	0,00	0,00	0,00	29.985,45	0,00	2.235,33	
503020	10	156,47	273,29	0,00	156,47	29.985,45	156,47	0,00	
999	10	2.958,09	0,00	0,00	0,00	29.828,98	0,00	2.958,09	
500265	2	62,09	250,00	0,00	62,09	29.828,98	62,09	0,00	
500265	2	62,09	250,00	0,00	62,09	29.766,89	62,09	0,00	
500265	2	62,10	250,00	0,00	62,10	29.704,80	62,10	0,00	
509901C	6	3.181,62	5.800,00	0,00	3.181,62	29.642,70	3.181,62	0,00	
509901C	6	2.265,13	0,00	0,00	0,00	26.461,08	0,00	2.265,13	
509902	6	1.989,44	4.600,00	0,00	1.989,44	26.461,08	1.989,44	0,00	
509902	6	1.989,44	0,00	0,00	0,00	24.471,64	0,00	1.989,44	
509905	6	1.467,87	3.300,00	0,00	1.467,87	24.471,64	1.467,87	0,00	
509905	6	1.467,87	0,00	0,00	0,00	23.003,77	0,00	1.467,87	
999	10	2.004,35	0,00	0,00	0,00	23.003,77	0,00	2.004,35	
509944	7	350,20	600,00	0,00	350,20	23.003,77	350,20	0,00	
503020	10	312,95	273,29	0,00	273,29	22.653,57	273,29	39,66	
Total		20.565,04	15.596,58		7.605,17		7.605,17	12.959,87	

Ankenævnet for Forsikring

6.

99742

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker de ydelsesområder, der fremgår af pkt. 1 i disse forsikringsbetingelser. Den fulde liste over tandbehandlinger findes desuden bagerst i disse forsikringsbetingelser samt på vores hjemmeside under 'praktisk info': www.dansktandforsikring.dk

For protetiske behandlinger (kroner, broer, implantater og lign.) dækkes i henhold til den vedhæftede ydelsesliste. Bemærk regler vedrørende omlavning.

I forbindelse med broarbejde dækkes dog ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropiller i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden indikation for behandlingen.

Det er en betingelse, at behandlingen foretages af en praktiserende tandlæge i et EU/EØS land. Hvis behandlingen foretages udenfor Danmark, kan DT stille krav om, at dokumentation for behandling, herunder regning, journal og lignende materiale, oversættes til dansk af en autoriseret oversætter og for forsikredes egen regning, før erstatning kan udbetales.

...

11 BEREGNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste. Listen findes bagerst i disse betingelser samt under 'praktisk info' på: www.dansktandforsikring.dk

For behandlinger, hvor erstatningsbeløbet for behandlingen ikke fremgår af ydelseslisten, dækkes rimelige og nødvendige udgifter, som fastsættes af DT i det konkrete tilfælde. Den samlede erstatning for et forsikringsår beregnes som summen af dækningsberettigede udgifter for behandlinger, der er diagnosticeret/ journaliseret hos forsikredes tandlæge i det pågældende forsikringsår, fratrukket selvriskoen eller ud fra en gældende dækningsprocent.

Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, eller behandlingen påbegyndes eller afsluttes, men alene hvornår den behandlingskrævende tilstand er diagnosticeret/ journaliseret.

Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, kan dette betragtes som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår. Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter."

Af ydelseslisten gældende på behandlingstidspunktet fremgår bl.a.:

		Protetik	
6	501491	Regenerativ behandling	2.000,00
6	509140	Broarbejde i guld- og keramik pr. led	5.800,00
6	509901	Implantat totalpris (operation, fixtur, abutment og krone)	19.500,00
6	509901	Implantatbaseretbro pr. led	5.800,00
6	509901	Implantatoperation	5.800,00

Ankenævnet for Forsikring

7.

99742

6	509901	Implantat til dæk- eller hybrid-protese pr. implantat	12.500,00
6	509902	Fixtur / tandimplantat	4.600,00
6	509905	Abutment (endeligt) / støbt opbygning i ædelmetal	3.300,00
6	509906	Guld- og porcelænsindlæg	5.600,00
6	509906	Porcelænsfacade (dækkes ikke ved kosmetisk indikation)	5.800,00
6	509907	Krone (Guld, Keramik, Zircon eller Porcelæn)	5.800,00
6	509908	Plast- og acrylkrone	1.395,00
6	509910	Partiel krone	5.600,00
6	509911	Langtidsprovisorium ved implantatbehandling	3.000,00
6	509912	Rodkappe med retention	2.500,00
6	509913	Attachment	1.250,00
6	509914	Broarbejde (Guld, Keramik, Zircon eller Porcelæn)	5.800,00
6	509919	Knogleopbygning før implantatbehandling	4.500,00
6	509919	Sinusløft før implantatbehandling	3.500,00
6	509949	Recementering	475,00
6	509955	Plastisk opbygning med stiftforankring	1.250,00
6	509956	Helprotese overkæbe/underkæbe pr. del	10.000,00
6	509959	Unitor (støbt stel)	9.600,00
6	509961	Delproteser (mucosaunderstøttet) simple bøjler/udvidelse	3.500,00
6	509966	Reparation af protese med kliniskfase	800,00
6	509967	Rebasering	2.400,00
6	509976	Udvidelse af protese med kliniskfase	1.600,00

Nævnet udtaler:

I januar 2022 anmeldte klageren, at der skulle foretages reparation af to gamle broer, og at reparationen bestod af indsættelse af 4 implantater på tænderne 76-67. Klageren fik foretaget behandlingen i udlandet og fremsendte tandlægeregninger til selskabet. Selskabet anerkendte dækning af implantatbehandling på tanden -7, men afviste dækning af implantaterne på tænderne 76-(-6). Selskabet opgjorde erstatningen for implantatbehandling af tanden -7 til 7.605,17 kr.

Klageren har den 9/6 2023 oplyst, at selskabet har ændret erstatningen til 13.700 kr. Selskabet har over for nævnet fastholdt, at refusionsbeløbet er fastsat til 7.605,17 kr. Sagen for nævnet ses at vedrøre, om selskabet skal betale yderligere erstatning for implantatbehandling af tanden -7.

Klageren er utilfreds med selskabets erstatningsopgørelse og ønsker at få dækket tandimplantatet med 19.500 kr. i henhold til ydelseslisten. Klageren har anført, at det fremgår af ydelseslisten, at selskabet dækker et tandimplantat med 19.500 kr., og at selskabet har anerkendt dæk-

Ankenævnet for Forsikring

8.

99742

ning af implantat til erstatning for tanden -7. Selskabet har angivet en total erstatning på 19.500 for et implantat, der består af 4 del elementer (operation, fixtur, abutment og krone). Implantatet på tanden -7 består beviseligt af de 4 nævnte elementer, hvorfor selskabet skal erstatte med totalprisen i ydelseslisten. Klageren har anført, at de 4 implantater har kostet ca. 71.000 kr., svarende til 18.000 kr. i gennemsnit pr. implantat, og at hvis der alene var lavet et tandimplantat ville det koste langt mere end 19.500 kr., idet der er en del omkostninger, som kun skal betales én gang, uanset om der bliver indsat et eller flere implantater.

Selskabet har fastholdt den af selskabet opgjorte erstatning. Selskabet har anført, at implantatbehandlingen af tanden -7 er erstattet i forhold til ydelseslisten og forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at der refunderes ud fra de enkelte ydelser, og at "Hvis en tandlæge samlet sender en regning på et implantat på 19.500 kr. (operation, abutment, fixtur, krone), så er det ud fra dette vi maksimalt refunderer. Men hvis vi modtager en regning på operation, en på krone mv. – og ofte ud fra flere forskellige regninger tidsmæssigt forskudt – så er det ud fra disse del-ydelser, vi refunderer". Selskabet har anført, at sagen er kompliceret af, at klagerens udenlandske tandlæge har opdelt sin pris for de enkelte behandlingsseancer på både tanden -7 (som er godkendt) og tanden -6 (som ikke er godkendt).

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11, at "Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste. Listen findes bagerst i disse betingelser... Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter".

Nævnet bemærker, at der er fremlagt flere refusionsopgørelser, men at de beløb, selskabet har noteret under punktet "tandlægens pris", ikke ses at stemme overens med de beløb, der fremgår af tandlægeregningerne. Ydermere ses refusionsopgørelserne nr. [-28, -39, -48 og -45] ikke at stemme med det beløb, som selskabet har fastsat. Nævnet bemærker videre, at selskabet – efter sekretariatets anmodning – ikke i tilstrækkelig grad har kunnet redegøre for sin opgørelse af erstatningen, herunder hvordan selskabet har fastsat beløbet for de enkelte poster.

Ankenævnet for Forsikring

9.

99742

På den baggrund finder nævnet, at erstatningen til klageren må fastsættes skønsmæssigt af nævnet. Efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens tandlægeudgift med 17.750 kr.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det på baggrund af tandlægeregningerne ikke er muligt at fastlægge præcist, hvilke behandlingsudgifter der angår tanden -7, og at det på baggrund af klagerens oplysninger må lægges til grund, at klageren for implantatbehandling af de 4 tænder har betalt ca. 71.000 kr., hvilket vil give en gennemsnitspris på 17.750 kr. pr. implantat. Nævnet bemærker, at selskabet har godkendt at dække tanden -7.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er grundlag for – når tandlægeregningerne ikke gør det muligt at udspecificere, hvilke udgifter der kan henføres til tanden -7 – at fastsætte et beløb, der er højere end det beregnede gennemsnitsbeløb, selvom klageren har anført, at havde tandlægen alene lavet tandimplantat for én tand, ville dette blive højere end dækningsmaksimummet på 19.500 kr. Nævnet har i den forbindelse henset til, at det er klageren, der som udgangspunkt skal kunne dokumentere rigtigheden af sit krav.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan henset til sagens konkrete omstændigheder ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet skal dække klagerens tandlægeudgift med 17.750 kr. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

99742

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck