

# Årsberetning

2004



# Indhold

<b>Dansk tandlægeforenings Patientskedeforsikrings administration pr. 1. januar 2004</b> .....	<b>5</b>
<b>Forord</b> .....	<b>6</b>
<b>Beretning for Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring for året 2004</b> .....	<b>7</b>
<b>Kapitel 1: Udvikling af patientforsikring</b> .....	<b>9</b>
1.1. Hvad er patientforsikring .....	9
1.2. Udvikling af Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring .....	9
1.3. Udvidelse af patientforsikringslovens dækningsområde .....	10
<b>Kapitel 2: Indholdet i DTF's Patientskedeforsikring</b> .....	<b>12</b>
2.1. Dækningsområde .....	12
2.2. Patientforsikringsdækningen .....	12
2.3. Erstatningsberegning .....	14
2.4. Forholdet mellem forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar .....	15
2.5. Ansvarsdækning .....	16
2.6. Patientskedeforsikringen og klagesystemet .....	16
<b>Kapitel 3: Sagsbehandlingen</b> .....	<b>17</b>
3.1. Skadeanmeldelse .....	17
3.2. Talmæssige oplysninger .....	17
<b>Kapitel 4: Ankenævnets virksomhed</b> .....	<b>27</b>
4.1. Ankenævnets etablering og sammensætning .....	27
4.2. Sagsgangen .....	27
4.3. Statistiske oplysninger om Tandskadeankenævnets virksomhed 2004 .....	29
<b>Kapitel 5: Problemstillinger belyst ved hjælp af eksempler fra Patientskedeforsikringen og afgørelser fra Tandskadeankenævnet</b> .....	<b>32</b>
5.1. Dækningsområdet i patientforsikringslovens § 1 .....	32
5.1.1. Skade med konkurrerende skadeårsag .....	32
5.1.2. Tab af tand af anden årsag end knækket rodfil .....	32
5.1.3. Skade ikke følge af behandlingen .....	32
5.1.4. Ingen skade men omgørelse .....	33
5.1.5. Sag under minimumsgrænsen .....	33
5.2. Dækningsområdet i patientforsikringslovens § 2 .....	34
5.2.1. § 2, stk. 1, nr. 1. Specialistreglen .....	34
5.2.2. § 2, st. 1, nr. 2 .....	35
5.2.3. Tålereglen .....	35
5.2.4. Andet .....	35

<b>Kapitel 6: Særlige problemstillinger</b> .....	<b>38</b>
6.1. Sager der involverer såvel klagesystemet (tandlægenævnene) som Patientskedeforsikringen .	38
6.2. Atypiske ansigtssmerter opstået i forbindelse med tandbehandling .....	39
6.3. Skader på nervus lingualis .....	40
6.4. Dokumentationskrav i forbindelse med erstatningskrav .....	42
6.5. Erstatning ved mangelfuldt tandlægearbejde med lang holdbarhed .....	42
6.6. Holdbarhedsproblematikken – juridiske konsekvenser .....	43
<b>Bilagsliste</b> .....	<b>45</b>
Bilag 1: Bekendtgørelse af lov om patientforsikring nr. 228 af 24/03/1997 samt ændring af 02/06/1999 .....	46
Bilag 2: Bekendtgørelse nr. 1099 af 12/12/2003 om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring og Tandskadeankenævnet .....	49
Bilag 3: Bekendtgørelse af lov om erstatningsansvar nr. 750 af 04/09/2002 .....	51
Bilag 4: Uddrag af forsikringsbetingelserne .....	59
Bilag 5: Forretningsorden for Tandskadeankenævnet .....	67
Bilag 6: Aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Dansk Tandlægeforening om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring for privatpraktiserende tandlæger og tandlæger under amtstandplejen og de kommunale tandplejeordninger til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring ....	70
Bilag 7: Patientfolder "Når skaden er sket" .....	75
Bilag 8: Skadeanmeldelsesblanket til DTFs Praksisforsikring .....	81

# Dansk tandlægeforenings Patientskedeforsikrings administration pr. 1. januar 2004

## **Praksisudvalget**

Formand: Jahn Legarth, tandlæge

Medlemmer:

Jørn Frandsen, tandlæge

Jørgen Casparij, tandlæge

*Fra forsikrings-selskabet Codan:*

Nicolai Toft, afdelingschef

Karin Tofteng, afdelingschef

Lise Vestergaard, kontorchef

## **Tandskadeankenævnets medlemmer:**

Formand: Bo von Eyben, prof., dr. jur.

Næstformand: Flemming Borge, sekretariatschef

i Patientskadeankenævnet

*Nævnets øvrige medlemmer:*

Margrethe Nielsen, sundhedsmedarbejder i

Forbrugerrådet

Flemming Nielsen, direktør i Roskilde amt,

udpeget af Amtsrådsforeningen

Claus Palmgren, tandlæge

Mogens Bastved, tandlæge

Bjørn Haulrig, tandlæge

*Som observatør i Tandskadeankenævnet*

*deltager fra forsikrings-selskabet Codan:*

Jørn Frandsen, tandlæge (konsulent)

Erik Andersen, tandlæge (konsulent)

Jan Mayer, tandlæge (konsulent vedrørende

Den kommunale Børnetandpleje)

Mette Falk, ekspeditionssekretær

*Fra sekretariatet deltager:*

Joakim Lilholt, direktør

Pernille Koefoed, juridisk konsulent

Birgitte Jensen, administrativ medarbejder

# Forord

Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring fremlægger hermed sin årsberetning for 2004.

Den 10. juni 2003 vedtog Folketinget, "Lov om ændring af lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddelskader og om ophævelse af lov om erstatning for vaccinations-skader". Loven omfatter nu hele sundhedsvæsenet, således at loven nu dækker skader i forbindelse med undersøgelse, behandling, eller lignende hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Lovændringen gælder for skader forårsaget efter 1. januar 2004.

Loven giver mulighed for, at Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring fortsat kan varetage forsikringsdækningen for tandlægepatienter. "Bekendtgørelse om henlæggelse af behandling af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring og Tandskadeankenævnet" fastsætter, at forsikringen omfatter såvel skader opstået hos privatpraktiserende tandlæger som skader opstået hos offentligt ansatte tandlæger.

I denne forbindelse er der indgået økonomiske og administrative aftaler med Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening og Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling.

I forbindelse med lovrevisionen op til den nye kommunalreform, fremsendte Indenrigs- og Sundhedsministeriet 1. december 2004 forslag til "lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet". Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring finder det uheldigt at samle lov om patientforsikring og lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. i en lov med betegnelsen "lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet."

Vedtages loven, vil det underbygge den fejlagtige opfattelse, at erstatning for patientskader er betinget af en klage over en sundhedsperson.

Det bemærkes, at det næppe kan formodes, at sammenkædning af klage- og erstatningsreguleringen vil have nogle positive effekter overhovedet, idet der netop forefindes en fuldstæn-

dig og fuldt finansieret "no-fault" forsikringsordning.

Årsberetningen omhandler dels Patientskedeforsikringens virksomhed dels Tandskadeankenævnets virksomhed.

Ud over en talmæssig belysning af forsikringens virksomhed er der i beretningen lagt vægt på at belyse forsikringens og Tandskadeankenævnets praksis gennem en række eksempler på afgørelser.

Da kendskab til forsikringens erstatningsregler er en forudsætning for forståelsen af afgørelserne, er der ligeledes i starten en gennemgang af reglerne.

Da forsikringens erstatningsregler på væsentlige områder er anderledes end almindelige erstatningsregler, er et vist kendskab til forsikringsbetingelserne og forsikringens afgørelser således væsentligt for at sikre, at patienter får den erstatning, som de er berettiget til.

Det er Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikrings håb, at beretningen vil være nyttig for alle, der kan blive berørt af forsikringens virksomhed.

## **Bo von Eyben**

Formand for Tandskadeankenævnet

## **Jahn Legarth**

Formand for Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring

# Beretning for Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring for året 2004

*Kapitel 1* indeholder en beskrivelse af optakten til patientforsikringslovens tilblivelse og Dansk Tandlægeforenings overvejelser i forbindelse hermed.

Disse overvejelser resulterede i etablering af Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring (i det følgende kaldet Patientskedeforsikringen), der i forenklet form trådte i kraft den 1. januar 1990.

Patientskedeforsikringen udvikledes og ændredes løbende frem til 1. januar 1995, hvorefter forsikringsbetingelsernes erstatningsregler blev bragt i overensstemmelse med Den offentlige Patientforsikring (patientforsikringsloven), dog således, at Patientskedeforsikringen på enkelte punkter dækkede bedre end den offentlige ordning.

Den 10. juni 2003 blev lovforslag om at udvide loven til at omfatte alle praktiserende autoriserede sundhedspersoner vedtaget til ikrafttræden den 1. januar 2004.

Den 12. december 2003 udsendte Indenrigs- og Sundhedsministeriet "Bekendtgørelse om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring og Tandskadeankenævnet", hvorefter forsikringen pr. 1. januar 2004 varetager forsikringen omhandlende alle autoriserede tandlæger.

Patientskedeforsikringen afgør herefter erstatningsspørgsmål efter patientforsikringsloven vedrørende tandskader forvoldt af

- 1) autoriserede sundhedspersoner ansat i amts-tandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller på vegne af disse.
- 2) skader forvoldt på universiteternes tandlægeskoler
- 3) skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede tandlæger eller på vegne af disse.

I samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet er der indgået en aftale om drift, admini-

stration og økonomi af Patientskedeforsikringen under Dansk Tandlægeforenings Praksisforsikring. På grundlag af aftalen med ministeriet er der indgået aftaler med kommunerne og amterne.

*Kapitel 2* beskriver indholdet i Patientskedeforsikringen, der er en vigtig del af et kollektivt obligatorisk forsikringskompleks for praktiserende tandlæger kaldet Praksisforsikringen.

Praksisforsikringsordningen varetages af et paritetisk sammensat udvalg mellem Dansk Tandlægeforening og Codan kaldet Praksisforsikringsudvalget.

Patientskedeforsikringens dækningsområde svarer til patientforsikringslovens.

For skader forårsaget efter 1. januar 2004 dækkes erstatninger på 10.000 kr. og derover. For privatpraktiserende autoriserede tandlæger gælder dog som tidligere en undergrænse på 1.000 kr. For skader, der ikke overstiger 1.000 kr., ydes der kun erstatning i det omfang, den privatpraktiserende tandlæge har pådraget sig et ansvar efter almindelige erstatningsretlige regler.

For skader forårsaget før 1. januar 2004 dækker forsikringen patientskader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger efter forrige Lov om Patientforsikring nr. 228 af 24/03/1997 §§ 1-2 og 3, stk.1 og 3.

Et særligt forhold ved behandling af tandlægeskader er, at der ofte indgår elementer af kontraktretlig karakter.

Under forudsætning af, at der er indtrådt en erstatningsberettigende skade, har Patientskedeforsikringen kompetence til også at afgøre disse spørgsmål, f.eks. beslutning om tandlægens tilbagebetaling af erlagt honorar for ikke honorarværdigt arbejde eller betaling af udgiften til omgørelse af ikke honorarværdigt arbejde.

*Kapitel 3* beskriver sagsgangen i skadesbehandlingen samt belyser ordningen ved hjælp af tal-

mæssige oplysninger. Når en skade anmeldes, varetages sagsbehandlingen af forsikringssselskabet, der i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne træffer en afgørelse. Klager over forsikringsafgørelser blev indtil 1. januar 1998 indbragt til og afgjort i det før omtalte Praksisforsikringsudvalg.

Efter 1. januar 1998 bliver sådanne klager behandlet i et uafhængigt ankenævn. Tandskadeankenævnet beskrives i 4. kapitel.

Der er i år 2004 afgjort 724 sager i første instans, heraf er 231 anmeldt i 2004. Antallet af nye sager var i 2004 797 heraf 2 fra kommunal tandpleje og 1 fra tandlægeskolerne. Fra 1. januar 2004 behandles udover skader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger, også skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen, under de kommunale tandlægeordninger og på tandlægeskolerne. Skader i de kommunale ordninger og tandlægeskolerne skal være forårsaget efter 1. januar 2004, hvilket forklarer, at der kun er anmeldt 3 skader herfra i 2004.

Ca. 50% af sagerne gennem de sidste 4 år var færdigbehandlet efter omkring 6 måneder efter anmeldelsen.

Skadernes karakter registreres, således at man kan identificere behandlingstyper eller metoder, der giver særlig risiko for skader.

De hyppigste skader har været gennembrydning af rodoverfladen ved stiftudboringer samt nervebeskadigelser i forbindelse med kirurgiske indgreb.

Der er i 2003 udbetalt og hensat erstatninger til et samlet beløb på ca. 9,1 mio. kr. og i 2004 på ca. 11,7 mio. kr.

I de sidste 4 år har ca. 25 % af de erstatningsberettigede skader medført udbetaling på beløb under 10.000 kr., der er minimumsgrænsen i patientforsikringsloven.

*Kapitel 4* beskriver Patientskadesforsikringens Ankenævns etablering, sammensætning og funktion.

Ankenævnet etableredes for at sikre tandlægepatienterne samme retsstilling i erstatningsmæssig sammenhæng som patienter, hvis sager behandles under patientforsikringsloven.

Nævnet blev etableret pr. 1. januar 1998 og består af en formand, der skal være jurist og opfylde kravene til at kunne udnævnes til lands-

dommer eller være fastansat universitetslærer i retsvidenskab, en repræsentant for Forbrugerrådet, en repræsentant for Amtsrådsforeningen/Sygesikringens Forhandlingsudvalg, en repræsentant for Patientforsikringen/ Patientskadeankenævnet samt tre tandlæger udpeget af Dansk Tandlægeforening (DTF), i alt syv medlemmer.

Derudover er der tilknyttet en fast uafhængig odontologisk sagkyndig.

Ankeberettiget er skadelidte, skadevoldende tandlæge, forsikringstager (DTF) eller andre med retlig interesse i sagen.

Ankenævnet arbejder efter en forretningsorden, der følger reglerne for det offentlige Patientskadeankenævn.

Der er i beretningsåret indgivet anke i 124 sager, hvilket svarer til en ankeprocent på 15,6 %. Det er en stigning i forhold til forrige beretningsperiode, hvor ankeprocenten var 12,0 %.

Der er i perioden afsluttet 72 sager, og den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 5 måneder.

Af de 72 afgjorte sager er ca. 68% af afgørelserne stadfæstet, 17% er ændret og 15% forligt, hjemvist, ophævet eller henlagt.

Af de ændrede blev en enkelt afgørelse ændret til ugunst for patienten.

*Kapitel 5* belyser ved eksempler afgørelserne i forskellige sager opdelt på årsagerne til erstatningsberettigelse.

*Kapitel 6* omhandler særlige problemstillinger i forbindelse med:

- Sager, der involverer såvel Klagesystem (Tandlægenævnene) som Patientskadeforsikringen
- Atypiske ansigtssmerter opstået i forbindelse med tandbehandling, belyst ved 2 eksempler
- Skader på nervus lingualis opstået i forbindelse med lokalanalgesi
- Dokumentationskrav i forbindelse med erstatningskrav
- Erstatning ved mangelfuldt tandlægearbejde med lang holdbarhed
- Holdbarhedsproblematikken – juridiske konsekvenser



# 1 Udvikling af patientforsikring

## 1.1. Hvad er patientforsikring

Med vedtagelse af patientforsikringsloven (PFL) (lov nr. 367 af 6. juni 1991), som trådte i kraft den 1. juli 1992, ønskede lovgiver at indføre mere brugervenlige regler for erstatning for skader opstået i forbindelse med behandlinger i sundhedsvæsenet.

Med vedtagelse af patientforsikringsloven, der i sidste øjeblik blev begrænset til kun at gælde for det offentlige sygehusvæsen, blev det hidtidige ansvarssystem erstattet med en såkaldt "no fault" forsikringsordning, der bygger på følgende hovedelementer:

- 1) Patientens ret til erstatning beror ikke på, om nogen person har pådraget sig ansvar for skaden i kraft af en begået fejl; culpereglen er erstattet af en form for udvidet virksomhedsansvar.
- 2) Erstatning ydes gennem en - obligatorisk - forsikringsordning, der finansieres af dem, der driver den pågældende virksomhed.
- 3) Selv om erstatningen som udgangspunkt udmåles efter almindelige erstatningsregler, fraviges disse på en række punkter, således at reglerne om erstatningskravet skræddersyes efter de særlige behov på området.
- 4) Behandlingen af erstatningskrav foregår i et særligt skadereguleringsystem, således at tvister om kravets berettigelse ikke skal afgøres ved domstolene.

Ved lov nr. 430 af 10. juni 2003 er patientforsikringsloven udvidet til at omfatte hele sundhedsvæsenet, således at loven nu dækker *erstatning til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget*

- 1) på sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sygehusloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale sundhedsordninger eller på vegne af disse,

4) på universiteternes tandlægeskoler,

5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,

6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, eller

7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger. De enkelte regler er beskrevet i kapitel 2.3

Udgangspunktet for udmåling af erstatning er, at den følger reglerne i lov om erstatningsansvar (EAL), og at de almindelige erstatningsansvarsregler i øvrigt finder anvendelse på erstatningskravet. Den vigtigste undtagelse fra EAL er, at erstatning ikke ydes for skader, hvor erstatningskravet er under 10.000 kr.

## 1.2. Udviklingen af Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring

Skader i forbindelse med tandbehandling optræder ikke særligt hyppigt. Opgørelse fra de sidste 5 år viser, at der anmeldes ca. 700-800 patientskader årligt. Med ca. 3.500 dækkede privatpraktiserende tandlæger svarer det til, at en tandlæge gennemsnitlig oplever en patientskade ca. hvert 4-5 år.

De fleste skader kan ofte afhjælpes uden varige mén, men i nogle tilfælde optræder alvorlige skader med fysisk og psykisk mén til følge.

Tandlæger har derfor altid haft en ansvarsforsikring, der dækkede mod de erstatningskrav, som en forvoldt patientskade kan afstedkomme.

Dansk Tandlægeforening erkendte i midten af 1980'erne behovet for at ændre erstatningsreglerne i sundhedsvæsenet.

Indførelsen af patientforsikringsordninger i de øvrige nordiske lande og ændret retspraksis i de seneste års domstolsafgørelser markerede klart et behov for en ændring.

Folketinget vedtog en patientforsikringslov, som trådte i kraft den 1. juli 1992. Loven blev i sidste øjeblik begrænset til kun at gælde for det offentlige sygehusvæsen.

Dansk Tandlægeforening ønskede at være forud for loven med en forsikring, der var bedre tilpasset tandlægepatienters behov, og etablerede derfor en kollektiv patientforsikringsordning i forbindelse med Dansk Tandlægeforenings Praksisforsikring, der trådte i kraft den 1. januar 1990 omfattende alle privatpraktiserende tandlæger i Danmark.

Patientskedeforsikringen udvidede dækningsområdet for skader ved tandbehandling til også at omfatte en række hyppigt optrædende hændelige uheld, hvor tandlægen var uden ansvar bedømt efter de almindelige erstatningsregler (culpareglen).

På baggrund af de første års erfaring med omfanget og karakteren af skader, de administrative og forsikringsmæssige forhold samt et skøn over økonomien var det muligt at forbedre dækningen i ordningen.

Med bistand fra prof., dr.jur. Bo von Eyben blev Patientskedeforsikringen med virkning fra den 1. januar 1995 ændret til at dække i overensstemmelse med patientforsikringsloven, men tilpasset de særlige forhold på tandlægeområdet.

Med virkning fra den 1. januar 1998 etableredes et ankenævn under Patientskedeforsikringen, med en forretningsorden efter samme model som Det offentlige Patientforsikringsankenævn.

Tandskadeankenævnet er beskrevet i kapitel 4.

1. januar 2001 blev bagatelgrænsen under forsikringen nedsat fra 3000 kr. til 1000 kr. Ordningen gav på flere punkter en bedre dækning end patientforsikringsloven:

- Undergrænsen er 1.000 kr. mod 10.000 kr. i patientforsikringsloven.
- Skader under 1.000 kr. dækkes, hvis tandlægen er ansvarlig for skaden efter culpareglen.
- Det er tilstrækkeligt, at skaden er *konstateret* efter forsikringens ikrafttræden. Efter patientforsikringsloven skal skaden være *forårsaget* efter lovens ikrafttræden.

Klager over afgørelser i forsikringen før 1. januar 1998 blev behandlet i et paritetisk sammensat udvalg mellem Dansk Tandlægeforening og Codan eller ved domstolene.

### 1.3. Udvidelse af patientforsikringslovens dækningsområde

Med udvidelsen af patientforsikringsloven den 6. juni 2003 lever loven nu op til den oprindelige intention om at dække hele sundhedssektoren. Loven gælder for skader forårsaget efter lovens ikrafttræden den 1. januar 2004.

Udover inddragelsen af den primære sundhedssektor under loven er der foretaget en række andre ændringer af loven.

1. Loven giver mulighed for at, Indenrigs- og Sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvis til en privat institution. Indenrigs- og Sundhedsministeren indgår i så tilfælde de nødvendige aftaler herom.

Den 12. december udsendte Indenrigs- og Sundhedsministeriet

*"Bekendtgørelse nr. 1099 af 12/12 2003 om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring og Tandskadeankenævnet"*

Heri blev det bestemt i henhold til lov nr. 430 af 10. juni 2003 og efter aftale med Dansk Tandlægeforening at:

*Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring modtager, oplyser og afgør følgende sager om erstatning efter lov om patientforsikring:*

- 1) Skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller på vegne af disse, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 3,
- 2) skader forvoldt på universiteternes tandlægeskoler, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 4, og
- 3) skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede tandlæger, eller på vegne af disse, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 5.

Efter den nye lov betales erstatningerne af det offentlige.

For skader indtrådt hos privatpraktiserende sundhedspersoner ydes erstatningen af den amtskommune eller Københavns, Frederiksbergs og Bornholms kommuner, hvor den privatpraktiserende autoriserede sundhedsperson har sin praksis, eller hvor det private sygehus er beliggende. For skader indtrådt under kommunale sundhedsordninger, amtstandplejen og på tandlægesko-

lerne påhviler erstatningspligten de driftsansvarlige, dvs. kommunen, amtet eller tandlægeskolen. Amtskommunerne, kommunerne og tandlægeskolerne kan vælge, om de vil være selvforsikrede eller tegne forsikring til dækning af erstatningsansvaret.

Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring var i forbindelse med forhandlingsaftaler med sygesikringen blevet delvis kompenseret for erstatninger til skader opstået i privat tandlægepraksis i den tidligere frivillige forsikringsdækning.

I forbindelse med den udvidede dækning indgik Patientskadeforsikringen aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fordelingen af udgifterne til erstatning og administration, jf. bilag 6.

Aftalen gælder for alle skader forårsaget efter 1. januar 2004 og omfatter erstatninger på 10.000 kr. og derover. For privatpraktiserende autoriserede tandlæger gælder dog som tidligere en undergrænse på 1.000 kr. Skader forårsaget før 1. januar 2004 er dækket efter de tidligere betingelser for privatpraktiserende tandlæger.

2. Ved patientforsikringslovens vedtagelse i 1991 blev lovens dækningsområde begrænset til kun at omfatte fysiske skader. Det indebærer, at skader, der er af rent psykisk karakter, dvs. skader i form af psykiske symptomer, som ikke står i forbindelse med skader af fysisk karakter, faldt uden for lovens dækningsområde. Denne begrænsning er nu ophævet, således at loven nu omfatter såvel fysisk som psykisk skade.
3. Ved lovændringen er der indført informationspligt over for patienter om retten til erstatning efter loven. Herefter påhviler det enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med en anmeldelse. En eventuel overtrædelse af informationspligten kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn af den involverede patient.

4. I den tidligere lov var der kun mulighed for at gøre regres mod den ansvarlige sundhedsperson, hvis skaden var forvoldt forsætligt.

Ved lovændringen er regresadgangen udvidet, således at der kan rejses regreskrav, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed. Denne bestemmelse har medført bekymring hos sygehusansatte, og Dansk Tandlægeforenings Praksisforsikring er derfor blevet bedt om at give mulighed for en forsikringsdækning af tandlæger ansat på sygehuse for skader opstået ved grov uagtsomhed, på samme måde som hospitalsansatte læger har.

5. I den nye lov er indført en bestemmelse om, at "såfremt en amtskommune m.v., i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, private sygehuse m.v., er amtskommunen forpligtet til at indberette dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for, hvornår indberetning til styrelsen skal foretages".

# 2 Indholdet i DTF's patientskedeforsikring

## 2.1. Dækningsområde

Patientskedeforsikringen modtager, oplyser og afgør erstatning efter lov om patientforsikring for:

- 1) Skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller på vegne af disse,
- 2) skader forvoldt på universiteternes tandlægeskoler,
- 3) skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede tandlæger, eller på vegne af disse, forårsaget efter 1. januar 2004.

For skader forårsaget før 1. januar 2004 dækker forsikringen patientskader forvoldt af privatpraktiserende tandlæger efter forrige Lov om Patientforsikring nr. 228 af 24/03/1997 §§ 1-2 og 3, stk.1 og 3, for skader, der er konstateret af den erstatningsberettigede efter den 1. januar 1994, uanset at denne lov ikke omfattede privatpraktiserende tandlæger.

Erstatning efter lovens § 3, stk. 2, vedr. ulykkestilfælde, der ikke er omfattet af § 2, stk. 1, nr.2, dækkes af erhvervsansvarsforsikringsdelen.

Retten til at anmelde skader har den skadelidte patient eller en tandlæge.

For skader forårsaget efter 1. januar 2004, dækkes erstatninger på 10.000 kr. og derover. For privatpraktiserende autoriserede tandlæger gælder dog som tidligere en undergrænse på 1.000 kr. For skader, der ikke overstiger 1.000 kr., ydes der kun erstatning i det omfang, den privatpraktiserende tandlæge har pådraget sig et ansvar efter almindelige erstatningsretslige regler.

Erstatningskravet skal være anmeldt til forsikringen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, skaden er forårsaget.

For skader forårsaget før 2004, dog senest 20 år efter den dag, skaden er forårsaget.

Advokatbistand dækkes som hovedregel ikke, men i tilfælde, hvor advokatbistand har haft væsentlig betydning for sagens afgørelse, er der mulighed for dækning af advokatens honorar.

## 2.2. Patientskedeforsikringens dækning

Forsikringen dækker erstatning til patienter eller disses efterladte for skader påført her i landet i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende. Den skadelidte har principielt bevisbyrden for, at skaden er omfattet af dækningen, men det påhviler forsikringen så vidt muligt at søge sagen oplyst. Såfremt skadelidte ikke med forsikringens hjælp kan løfte bevisbyrden, afvises sagen

Reglerne om grundlaget for erstatning - de erstatningsberettigende skader - findes i patientforsikringslovens § 2, der indeholder 4 forskellige erstatningsregler, og i § 3, stk. 1 og 2.

§ 2, stk. 1:

*Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:*

*Nr. 1: Specialistreglen.*

*Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.*

Reglen er udtryk for, at PFL ved bedømmelse af erstatning for skader har forladt culpereglen. Det niveau, som kræves efter culpereglen, er det, som med rimelighed kan kræves af den gode og erfarne gennemsnitslæge/tandlæge. Man kan ikke forlange, at vedkommende skal have erfaring inden for alle specialistområder. Det særlige ved specialistreglen er, at der ses bort fra behandlerens individuelle forudsætninger.

Det er således tilstrækkeligt for ret til erstatning, at behandlingen ikke har været den bedst

mulige under de givne forhold – også selv om denne behandling kun kunne være ydet af en erfaren specialist.

En "erfaren specialist" er i denne sammenhæng den, der repræsenterer den højeste fagkundskab på det pågældende område. At behandlingen er på "specialistniveau" vil derfor sige, at der har været givet den bedst mulige behandling i overensstemmelse med videnskab og erfaring på det pågældende område.

Patientforsikringen tager derfor ikke stilling til, om der i det konkrete tilfælde foreligger culpa, hvilket er meget væsentligt, da tandlægen skal kunne hjælpe patienter til at anmelde skader uden derved at risikere en "culpa-stempling".

#### *Nr. 2: Apparatsvigtreglen.*

*Hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskab eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.*

Årsagen til apparatsvigt er uden betydning. Det er ikke en forudsætning, at der har været en ansvarspådragende mangel eller fejl ved apparaturet.

Svigt eller fejl kan skyldes dels materialet (i så fald kan der være regres mod producenten efter reglerne om produktansvar), dels mangelfuld vedligeholdelse eller manglende information om rette brug.

En knækket rodfil betragtes som et apparatsvigt, men er i sig selv ikke en patientskade. Det er der først tale om, hvis den knækkede rodfil medfører en skade, f.eks. en rodspidsbetændelse.

#### *Nr. 3: Alternativ metode eller teknik, metodereglen eller facitreglen.*

*Hvis skaden udfra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som udfra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom.*

Det er uden betydning, om behandleren i den konkrete sag ikke kendte til den alternative metode eller teknik. Der lægges heller ikke vægt på, om den alternative metode eller teknik rent faktisk var til rådighed på det pågældende behandlingssted. Ved vurderingen af ligeværdigheden mellem flere metoder eller teknikker anvendes

des specialistmålestokken. Metoder eller teknikker anses derfor kun for ligeværdige alternativer, hvis en erfaren specialist ville have fundet, at der var en reel valgmulighed mellem de alternative metoder eller teknikker.

Det er et krav:

- at en alternativ teknik/metode stod til rådighed i den givne situation,
- at denne metode/teknik på forhånd fremstod som lige så effektiv til behandlingen af patientens lidelse som den valgte,
- at skaden ud fra en efterfølgende vurdering med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis man havde valgt den alternative metode.

Det kan f.eks. være i tilfælde, hvor man skal vælge mellem to eller flere behandlingsmetoder og efterfølgende kan se, at man har truffet et uheldigt valg.

#### *Nr. 4: Rimeligheds- eller tålereglen*

*Hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling, indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.*

Reglen opfanger en del af de skader, der falder igennem de første 3 grupper, men hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden ret til erstatning.

I forbindelse med rimelighedsvurderingen skal der bl.a. tages hensyn til skadens sjældenhed; således vil almindeligt forekommende komplikationer normalt ikke give anledning til erstatning.

Grænsen for, hvornår en skade betragtes som sjælden, ligger sædvanligvis ved 1-2%.

Det er et krav:

- at skaden skal være alvorlig set i forhold til grundsygdommens alvor.

Ved vurdering af, hvorvidt skaden er tilstrækkelig alvorlig, skal der som udgangspunkt være tale om, at de faktiske følger af komplikationen er alvorligere end de følger, som grundsygdommen måtte forventes at ville få, hvis den ikke var behandlet.



- at skaden skal være uventet både generelt og konkret vurderet.

Der kan således ikke ydes erstatning for komplikationer, der forholdsvis hyppigt opstår i tilslutning til behandlingen af en bestemt lidelse.

Et af de områder, der hyppigst bliver bedømt efter denne regel, er nerveskader. En nerveskade, opstået helt uventet ved en bedøvelse, er dækket efter reglen, hvorimod en nerveskade, der opstår efter f.eks. fjernelse af en visdomstand i undermundens, hvor tandens rødder har direkte relation til nerven, ikke dækkes.

Selv om skaden er den samme i de to tilfælde, ydes der kun erstatning efter reglen i det førstnævnte tilfælde. I det sidstnævnte tilfælde er der derimod tale om en betydelig risiko, som man må kalkulere med ved behandlingen.

Det har ingen betydning for retten til erstatning, om en patient er eller burde være blevet orienteret om en risiko ved en given behandling.

Hvis en patient på baggrund af en information fravælger den bedst mulige behandling, kan patienten dog ikke få erstatning for følgerne af, at en dårligere behandlingsform blev anvendt.

I tilfælde af, at en patient kan sandsynliggøre, at en fyldestgørende information om en behandlingsrisiko ville have fået vedkommende til at afstå fra behandlingen og være bedre stillet, hvis behandlingen ikke var udført, så vil der være dækning under erhvervsansvarsforsikringsdelen.

### § 3, stk. 1.

*Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet den rigtige diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 2, stk. 1, nr. 1 og 2 nævnte tilfælde.*

Der ydes således kun erstatning for følgerne af, at der ikke blev stillet en rigtig diagnose, hvis enten en erfaren specialist ville have stillet en rigtig diagnose, eller den forkerte diagnose skyldes apparatursvigt. Derimod kan der ikke ydes erstatning efter nr. 3, dvs. ud fra en efterfølgende vurdering, eller efter nr. 4, der kun omfatter skader i form af komplikationer ved undersøgelse og behandling. Hvis der imidlertid foretages f.eks. en undersøgelsesoperation med henblik på at stille en diagnose, gælder regel nr. 4 også for skader i forbindelse hermed.

### Stk.2.

*Ved ulykkestilfælde, der ikke omfattes af § 2, stk. 1, nr. 2, ydes erstatning kun, hvis skadelidte er under behandling mv. på et sygehus, og ulykken er indtruffet inden for dettes område og under sådanne omstændigheder, at sygehuset måtte antages at have pådraget sig et erstatningsansvar herfor efter almindelige erstatningsretlige regler.*

Skader efter denne regel dækkes for privatpraktiserende tandlæger af Praksisforsikringens erhvervsansvarsdækning

## 2.3. Erstatningsberegning

Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i Erstatningsansvarsloven (EAL).

Lov om erstatningsansvar giver mulighed for at tilkende erstatning for følgende poster:

- Helbredelsesudgifter og andet tab
- Tabt arbejdsfortjeneste
- Tab af erhvervsevne
- Tab af forsørger, overgangsbeløb eller udgifter til begravelse

Samt godtgørelse for:

- Svie og smerte
- Varigt mén
- Tort

### 1) Helbredelsesudgifter og andet tab.

Helbredelsesudgifter omfatter i første række udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse.

Reglen giver således dækning for rimelige udgifter til den skadesudbedrende behandling, til medicin m.m. Ligeledes dækkes transportudgifter til behandling, og udgifter til nære slægtninges sygebesøg kan i et vist omfang kræves erstattet. Normalt kan disse krav dog kun dækkes frem til stationærtidspunktet, dvs. det tidspunkt, hvor patientens helbredstilstand selv ved yderligere behandling ikke kan forventes at blive bedre. I visse tilfælde kan der ydes erstatning for poster ud over stationærtidspunktet, eksempelvis i form af langvarige udgifter til medicin eller behandlinger som følge af skaden.

Betingelsen for, at en patient kan tilkendes erstatning for afholdte udgifter til behandling, er i praksis, at behandlingen generelt har en dokumenteret effekt på patientens symptomer, og at behandlingen udføres af en autoriseret medicinalperson.

Ifølge retspraksis anses det ikke for en nødvendig udgift at blive behandlet på et betalings-hospital, hvis behandlingen kunne være opnået gratis på et offentligt hospital.

Har patienten et krav mod tandlægen på omgørelse af et arbejde, der bliver erstattet ved den skadesudbedrende behandling, skal dette krav opfyldes af tandlægen, og denne del af udgiften dækkes således ikke af forsikringen, jfr. kapitel 2.4.

Som eksempel på "andet tab" kan nævnes de økonomiske tab, der kan opstå som følge af forlængelse af et uddannelsesforløb, udgifter til hjemmehjælp mv.

### 2) *Tabt arbejdsfortjeneste.*

Er der forskel på den indtægt, man har modtaget, mens man var syg, og den løn, man ville have modtaget, såfremt skaden ikke var indtruffet, kan denne forskel erstattes.

### 3) *Tab af erhvervsevne.*

Erstatning ydes, såfremt skaden vil medføre en varig indtægtsnedgang, eller såfremt det må forventes, at fremtidsmulighederne for at bibeholde den nuværende indtægt er blevet væsentlig forringet.

Der ydes godtgørelse for:

#### 1) *Svie og smerte.*

Godtgørelsen ydes for de midlertidige gener i sygdomsperioden. Godtgørelsen udmåles efter bestemte takster, der pr. 1. januar 2005 udgør kr. 145,00 pr. dag, dog max. kr. 56.000,00

Godtgørelse kan i særlige tilfælde gives, hvis skaden fortsat medfører fysiske gener eller indskrænkninger, selv om skadelidte har genoptaget arbejdet.

#### 2) *Varigt mén.*

Godtgørelsen ydes for varig helbredsforringelse. Det er dog en betingelse, at ménet som følge af patientskaden, udgør mindst 5%.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadesytrelsens mén-tabel. Godtgørelsen udgør pr. 1. januar 2005 kr. 6450,00 pr. % mén. Såfremt patienten på skadestidspunktet er fyldt 40 år, nedsættes godtgørelsen med 1% for hvert år, patienten er over 39, og med yderligere 1% for hvert år, patienten er over 59 år. Nedsættelsen kan dog maksimalt udgøre 40%.

Godtgørelsen udbetales som et éngangsbeløb.

## 2.4. *Forholdet mellem forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar*

Det er en forudsætning for forsikringsdækning, at der foreligger en skade opstået i forbindelse med undersøgelse eller behandling m.m., jf. patientforsikringslovens § 1, eller at tandlægen efter almindelige erstatningsregler har pådraget sig ansvar for en personskade eller tingsskade, jf. erhvervsansvarsforsikringens betingelser.

Heraf følger, at patienters krav på omgørelse af mangelfuldt tandlægearbejde, der alene støttes på tandlægens misligholdelse af kontraktmæssige forpligtelser (mangelsansvar), falder udenfor forsikringsdækningen, og at patienters krav på tilbagebetaling af vederlag ikke dækkes af forsikringen. Der foreligger nemlig ikke nogen skade, så længe det mangelfulde tandlægearbejde kan udbedres ved en ny tilsvarende behandling. Er dette tilfældet, foreligger der alene et mellemværende mellem tandlægen og patienten, herunder om patienten har krav på at få tilbagebetalt honoraret og evt. få dækket merudgiften, hvis f.eks. omgørelsen sker hos en anden tandlæge til en højere pris.

I tilfælde af, at der er udført fejlbehæftet/mangelfuldt tandlægearbejde i forbindelse med en personskade, er den del af den samlede skadesudbedrende behandling, som erstatter det mangelfulde arbejde, ikke forsikringsdækket. Udgiften til denne del af den samlede skade skal afholdes af den tandlæge, der har udført det fejlbehæftede/mangelfulde arbejde.

Det kan være, at en fejlagtigt udført bro har medført, at en tand mistes og skal erstattes af en større bro. Tandlægen skal så betale den del af broen, som erstatter den fejlagtige bro, idet patienten har et retskrav på omlavning af fejlagtigt arbejde. Denne udgift er ikke afhængig af, hvad tandlægen har fået i honorar for den mangelfulde behandling, men beløbet skal dække, hvad omgørelsen reelt koster patienten.

Udføres udbedringen af patientskaden hos den tandlæge, der har forårsaget skaden, fratrækker forsikringen honoraret for selve omgørelsen af det mangelfulde arbejde i honoraret for den samlede skadesudbedrende behandling.

I det tilfælde, at den skadesudbedrende behandling udføres af en anden tandlæge end den, der har udført det mangelfulde arbejde, betaler

forsikringen for hele behandlingen og opkræver honoraret for den del af omgørelsen, som patienten har krav på hos den skadevoldende tandlæge.

## 2.5. Ansvarsdækning

Tandlægers erhvervsansvarsforsikring dækker også almindeligt erhvervsansvar for person- og tingsskade forvoldt under udøvelse af selvstændig tandlægepraksis, såfremt der ikke er udbetalt erstatning under patientskedeforsikringen. Det er kun aktuelt i relation til patientskader, der ligger under 10.000 kr. grænsen, dog 1.000 kr. for privatpraktiserende tandlæger samt ulykker, der ikke dækkes efter PFL § 2.

## 2.6. Patientskadesforsikringen og klagesystemet

Tandlæger er omfattet af:

- 1) Patientklagenævnet.
  - 2) Det overenskomstmæssige klagesystem.
  - 3) Patientskedeforsikringen.
- 1) Patientklagenævnet tager stilling til, om tandlægen har overtrådt tandlægeoven eller evt. straffeloven. Patientklagenævnet kan ikke tilkende erstatning eller træffe beslutning om tilbagebetaling af honorar.
  - 2) Det overenskomstmæssige klagesystem behandler klager, der vedrører rent faglige forhold ud fra en culpa-vurdering, og kan overfor en tandlæge beslutte, at tandlægen skal tilbagebetale et honorar eller dele af et honorar til patienten. Klagesystemet kan ikke tilkende erstatning til en patient, men der er en lang tradition for, at det i kendelserne tilkendegives, om der er et ansvarsgrundlag, når dette spørgsmål i øvrigt er relevant. Optræder der under sagsbehandlingen mistanke om alvorlig overtrædelse af tandlægeoven eller straffeloven, skal sagen fremsendes til Sundhedsstyrelsen (og herfra til Patientklagenævnet).
  - 3) Patientskedeforsikringen vurderer skader hovedsagelig ud fra patientforsikringsloven og ikke ud fra en culpavurdering, og der er derfor ikke nogen direkte forbindelse mellem kendelser i klagesystemet og erstatningsvurderingen i patientskedeforsikringen. Kun i tilfælde, hvor mangelfuldt arbejde erstattes af skadesudbedringen, vurderes der efter culpa-reglen.

Det blev i den oprindelige lov om patientforsikring meget klart fastlagt, at der ingen organisatorisk sammenkædning er mellem Patientforsikringen og klagesystemerne. Det blev anset for vigtigt for at sikre patienterne erstatning, at den, der har forvoldt en skade, ikke risikerer, at der rejses en klagesag, selv om man under sagsbehandlingen måtte finde, at der kunne være grundlag herfor.

I den nye lov om patientforsikring er der indført et brud på dette princip med indførelsen af bestemmelserne i

§ 9 stk. 3. "Såfremt en amtskommune m.v. efter stk. 1, nr. 5, i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, private sygehuse m.v., er amtsskommunen forpligtet til at indberette dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for, hvornår indberetning til styrelsen skal foretages."

Ønsker en patient både erstatning og en vurdering af, om behandlingen giver anledning til kritik, må patienten dog stadig indgive en anmeldelse både til Patientskedeforsikringen og til klagesystemet.

I forbindelse med lovrevisionen op til den nye kommunalreform, fremsendte Indenrigs- og Sundhedsministeriet i december 2004 forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patientskedeforsikringen har meddelt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det findes yderst uheldigt at samle lov om patientforsikring og lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. i en lov med betegnelsen "lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet."

Vedtages loven, vil det underbygge den fejlagtige opfattelse, at erstatning for patientskader er betinget af en klage over en sundhedsperson. Det bemærkes, at det næppe kan formodes, at sammenkædning af klage- og erstatningsreguleringen vil have nogle positive effekter overhovedet, idet der netop forefindes en fuldstændig og fuldt finansieret "no-fault" forsikringsordning. Samtidig findes der intet belæg for bedre forsikringsbeskyttelse ved at blande de to fremmedartede institutioner, som klage og erstatning netop er.



# 3 Sagsbehandlingen

## 3.1. Skadeanmeldelse

Skadesanmeldelsen rekvireres af tandlægen eller af patienten hos sekretariatet. Anmeldelsesblanketten er medtaget som bilag 8. Patienten og eller tandlægen udfylder anmeldelsen og returnerer den udfyldte blanket med relevant journalmateriale og evt. røntgenbilleder til sekretariatet som anbefalet post.

Mangelfulde anmeldelser returneres til tandlægen, som anmodes om at sørge for, at anmeldelsen udfyldes og underskrives korrekt.

Parterne orienteres herefter om, at skadesanmeldelsen er modtaget og registreret samt om, at sagen er sendt til Codan.

Codan fremsender sagen til dets tandlægekonsulent, der oplyser sagen og eventuelt indhenter lægeerklæringer. Sagen afsluttes med en sagsfremstilling og forslag til afgørelse. Codan underretter parterne, herunder Patientskedeforsikringen, om resultatet og om muligheden for at anke afgørelsen.

Sekretariatet for Praksisforsikringen indscanner og registrerer sagen. Registreringen giver mulighed for at udtrække statistiske og regnskabsmæssige oplysninger.

Alle skadeserstatninger udbetales af Codan.

## 3.2. Talmæssige oplysninger

### *Afgørelser efter patientforsikringsloven*

Figur 1 viser i tal og figur 2 i procent fordelingen af erstatningerne efter reglerne om erstatningsgrundlag. Ligeledes fremgår antallet af sager, der ikke berettiger til erstatning efter betingelserne. De sidste 3 år har 50% af afgørelserne været efter specialismålestokken, mens den procentuelle andel af anvendelsen af rimelighedsreglen igen er godt 6%. Antallet af ikke-dækkede skader er desværre igen steget til 29,5% i 2004 desuagtet stadig information til tandlægerne, herunder udbygget vejledning ved tilsendelse af anmeldelsesblanket.

Antallet af nye sager er steget ca. 18% i forhold til de foregående 3 år, hvor antallet var

temmelig stabilt (figur 3a og 3b). Det er håbet, at antallet af sager fremover vil stabilisere sig omkring dette niveau, idet den stadige information om forsikringens dækningsområde burde føre til færre anmeldelser af ikke-dækningsberettede sager. Omgørelse af behandlinger, der enten ikke har holdt eller ikke har været tilfredsstillende udført, men som ikke har medført nogen fysisk skade, er ikke dækket af DTF's Patientskade-forsikring, der alene dækker, såfremt patienten er påført en fysisk skade.

Figur 3a viser i tal udviklingen i sagsantal opgjort efter antal afsluttede og ikke afsluttede (åbne) sager pr. 31.12.2004.

Figur 3 b viser antal af skader opdelt efter skadested.

Det må forventes, at antallet af anmeldelser fra offentlige tandpleje fremover vil øges, da forsikringen først dækker skader forårsaget efter 1. januar 2004.

Figur 4 viser det samme i diagram. Den største del af de ikke-afsluttede sager fra de foregående år er skader, hvor evt. senfølger og størrelsen heraf afventer bedømmelse. Andre afventer fremsendelse af endelig regning på behandlingen, og enkelte andre afventer reaktion fra skadelidte. Figur 5 viser erstatningsudgifterne de sidste 4 år fordelt på udbetalt erstatning og hensættelser.

### *Sagsbehandlingstid*

Figur 6 og figur 7 viser sagsbehandlingstiden fra startdato til sagsafslutning excl. tingsskader, idet disse i altovervejende grad kan behandles hurtigt og nemt. Kriteriet for, at en sag er afsluttet, er den dato, hvor afgørelsen udsendes til parterne. Som årene går, bliver statistikken mere retvisende, idet også de langtrukne sager bliver afgjort. Ca. halvdelen af alle sagerne gennem de sidste 4 år er færdigbehandlet på omkring 6 måneder og i 2004 er samtlige sager afgjort inden for 1 år.

### Erstatningernes størrelse

Forsikringens erstatningsudgifter fremgår af diagrammet i figur 9 og i tal i figur 8, opgjort incl. tingsskader. Beløbene for afsluttede sager, åbne sager og hensættelser på anmeldte sager er opgjort. Store afvigelser i enkelte år skyldes relativt få sager med risiko for stort erhvervsevnetab eller risiko for høj méngrad. Opgørelserne er derfor også varierende år for år, idet foreløbige udbetalinger og ændrede hensættelser ændrer totaludgiften pr. år. Denne oversigt kan derfor godt være anderledes end de regnskabsmæssige talangivelser i Praksisforsikringens Årsregnskab. Hensættelserne vil derfor normalt altid være højere, indtil disse sager bliver afgjort. Disse sager tager normalt lang tid til at behandle.

Af figur 10 fremgår antallet af udbetalte erstatninger og de samlede udbetalte erstatninger opdelt i beløbsintervallerne på under 1.000 kr., mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. og over 10.000 kr. Ca. 90% af de udbetalte erstatninger målt i kr. vedrører sager, hvor erstatningen er større ned 10.000 kr. Fordelt efter antallet af sager andrager denne gruppe dog kun lidt over 50% i 2004, en stigning i forhold til 2001, hvor procenten var 37! Omkring 25% af sagerne udløser erstatning på mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. (Figur 11).

Hvis patientforsikringens minimumserstatningsbeløb på 10.000 kr. skulle være gældende, ville lidt under halvdelen af de skadelidte, der i dag får udbetalt erstatning, slet ikke blive tilkendt nogen. Figur 12 viser som noget nyt i denne årsberetning skaderne opdelt efter amter og såvel skadesudgift som antal skader over 10.000 kr. og det totale antal og den totale udgift. Lidt over halvdelen af skaderne udløser erstatninger på over 10.000 kr.

### Skadernes karakter

Efter sagsbehandlingen registreres skaderne af forsikringens tandlægekonsulenter og indføres i en edb-skadesdatabase, som er under stadig udvikling. Formålet er, at oplysningerne på længere sigt forhåbentlig kan danne grundlag for at udpege behandlinger eller materialer, som viser sig at være særlig risikofyldte og/eller medfører utilsigtede komplikationer.

Figur 13 viser fordelingen af de erstatningsberettigede skaders karakter efter de registrerede hovedgrupper. Det er stadig specialistmålestoken, der lægges til grund ved de fleste afgørelser,

selv om tendensen kunne se faldende ud i takt med et stigende antal efter tålereglen.

Figur 14 viser den procentuelle fordeling af de erstatningsberettigede skader efter skadesårsagen.

*Legemsbeskadigelse* dækker bl.a. over bløddelsskader, kæbefraktur og perforation til kæbehulen. Desuden rubriceres her skader med efterfølgende inflammation og tilfælde, hvor f.eks. en forkert tand er blevet fjernet.

*Tandskade* indeholder skader, der kan opstå efter fremstilling af kroner og broer, forkert (skæv) udboring til stifter i tandrødder, fraktur af rødder og skader ved rodbehandlinger. Desuden omfatter det sager med tab af tænder på grund af manglende diagnostik af behandlingskrævende caries.

Figur 15 viser i tal en underopdeling af nerveskader opdelt efter de forskellige nerver. Hovedparten af nervelæsionerne sker stadig under operativ fjernelse af tænder, specielt visdomstænder i underkæben. Der har i 2004 vist sig en fordobling af skader på den store underkæbe-nerve og en tre-dobling af skader på nerven til tungen. En stor del af skaderne skyldes visdomstændernes dybe lejring i kæben med direkte kontakt til nerven, men årsagen til nerveskaden kan ikke i alle tilfælde klarlægges. Figur 16 viser de registrerede årsager til nerveskader.

Kapitel 6.3 uddyber specielt bedøvelsesvæskeskader, som især har vist sig at give skader på n. lingualis. Disse skader anmeldes nu som lægemiddelskader og specielt har bedøvelsesvæsker med articain vist en forholdsvis stor skadesfrekvens."

	i 2001	i 2002	i 2003	i 2004
§2, stk. 1, nr. 1 (specialistmålestokke)	146	356	337	371
§2, stk. 1, nr. 2 (apparatursvigt)	23	36	44	33
§2, stk. 1, nr. 3 (alternativ metode/teknik)	3	0	3	1
§2, stk. 1, nr. 4 (rimelighedsreglen)	31	48	65	45
Ulykke	0	1	0	0
Omfattet af forsikringen, men under bagatelgrænsen	1	1	1	2
Ansvar under bagatelgrænsen	0	0	0	0
Omgørelse af eget arbejde	3	15	14	4
Tingsskade	69	85	61	53
Ikke omfattet af forsikringen	175	162	147	215
<b>Afgørelser i alt</b>	<b>451</b>	<b>704</b>	<b>672</b>	<b>724</b>

Figur 1: Fordeling af afgørelser efter erstatningsregler.

	2001 i %	2002 i %	2003 i %	2004 i %
§2, stk. 1, nr. 1 (specialistmålestokke)	32,4	50,6	50,1	50,9
§2, stk. 1, nr. 2 (apparatursvigt)	5,1	5,1	6,5	4,5
§2, stk. 1, nr. 3 (alternativ metode/teknik)	0,7	0,0	0,4	0,1
§2, stk. 1, nr. 4 (rimelighedsreglen)	6,9	6,8	9,7	6,2
Ulykke	0,0	0,1	0,0	0,0
Omfattet af forsikringen, men under bagatelgrænsen	0,2	0,1	0,1	0,3
Ansvar under bagatelgrænsen	0,0	0,0	0,0	0,0
Omgørelse af eget arbejde	0,7	2,1	2,1	0,5
Tingsskade	15,3	12,1	9,1	8,0
Ikke omfattet af forsikringen	38,8	23,0	21,9	29,5
<b>Afgørelser i alt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

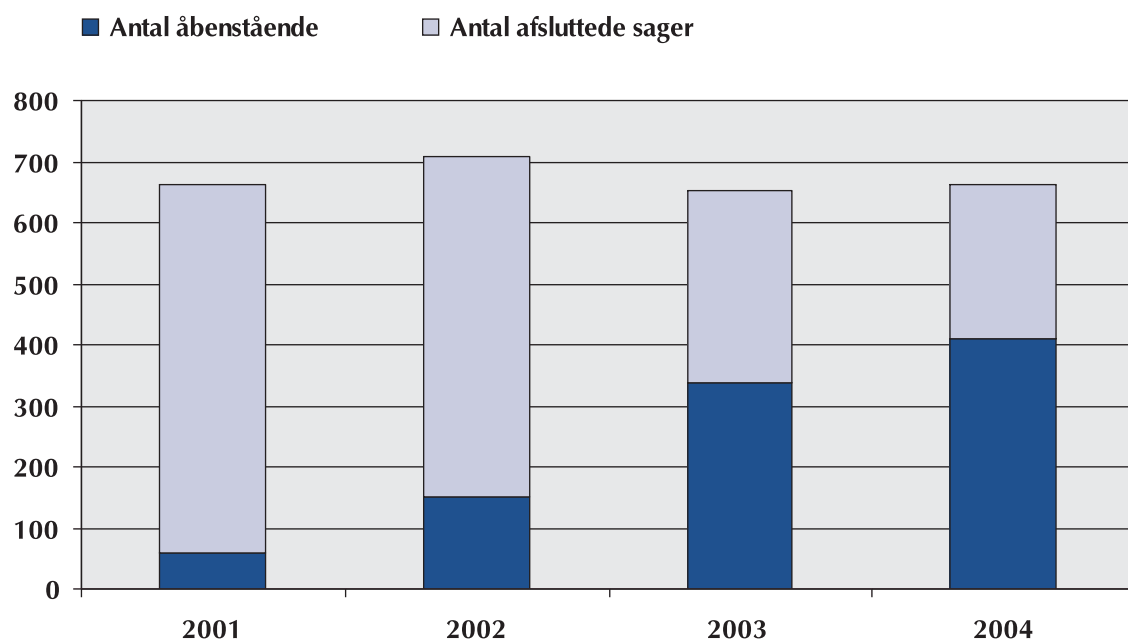
Figur 2: Fordeling af afgørelser i % efter erstatningsregler.

År	Antal nye sager	Antal åbenstående	Antal afsluttede sager
2001	662	59	603
2002	708	151	557
2003	677	150	510
2004	797	411	251

Figur 3 A: Antal sager pr. år opdelt i registrerede nye sager, åbne sager og afsluttede sager fra registreringsåret.

År 2004	Antal nye sager	Antal åbenstående	Antal afsluttede sager
Praksis	794	408	248
Kommuner	2		2
Tandlægeskoler	1		1

Figur 3 B: Antal sager for 2004 opdelt efter skadested.



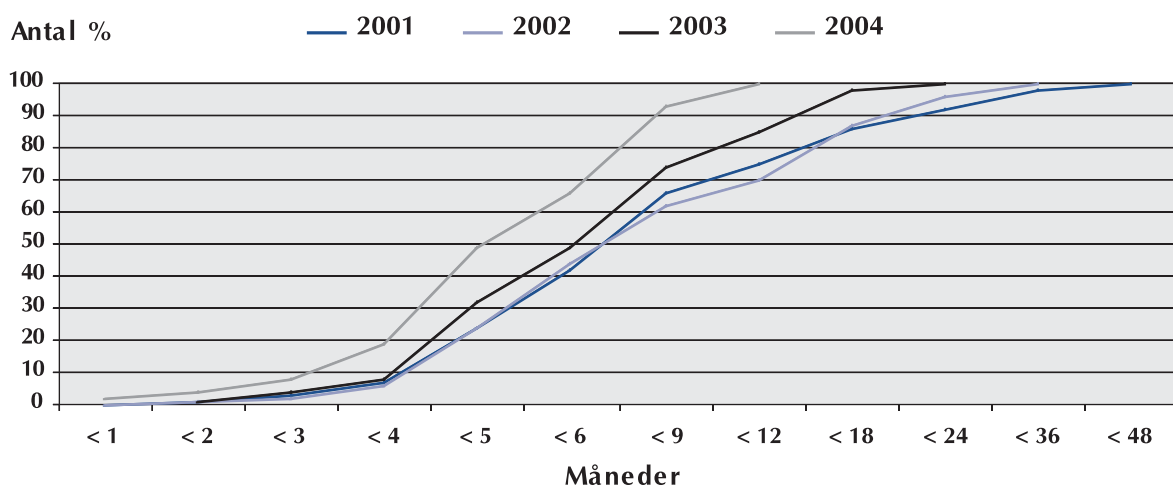
Figur 4: Antal sager pr. år opdelt i afsluttede og åbne sager.

År	Afsatte hensættelser	Udbetalte erstatninger	Udgifter i alt
2001	1.471.761	5.334.779	6.806.540
2002	3.634.434	7.434.601	11.069.035
2003	860.327	8.243.226	9.103.553
2004	2.622.193	9.111.237	11.733.430

Fig. 5: Erstatningsudgifter pr. år iflg. Codans regnskab.

Måneder	2001	2002	2003	2004
<1	0,2	0,2	0,2	1,5
<2	0,7	1,2	1,2	3,9
<3	2,8	1,9	3,3	7,8
<4	6,4	5,8	8,0	19,0
<5	23,9	23,4	31,8	48,3
<6	42,1	43,9	48,6	65,9
<9	65,3	62,1	73,3	92,7
<12	74,7	70,1	84,9	100,0
<18	85,7	86,7	98,1	
<24	91,5	95,6	100,0	
<36	98,2	100,0		
<48	100,0			

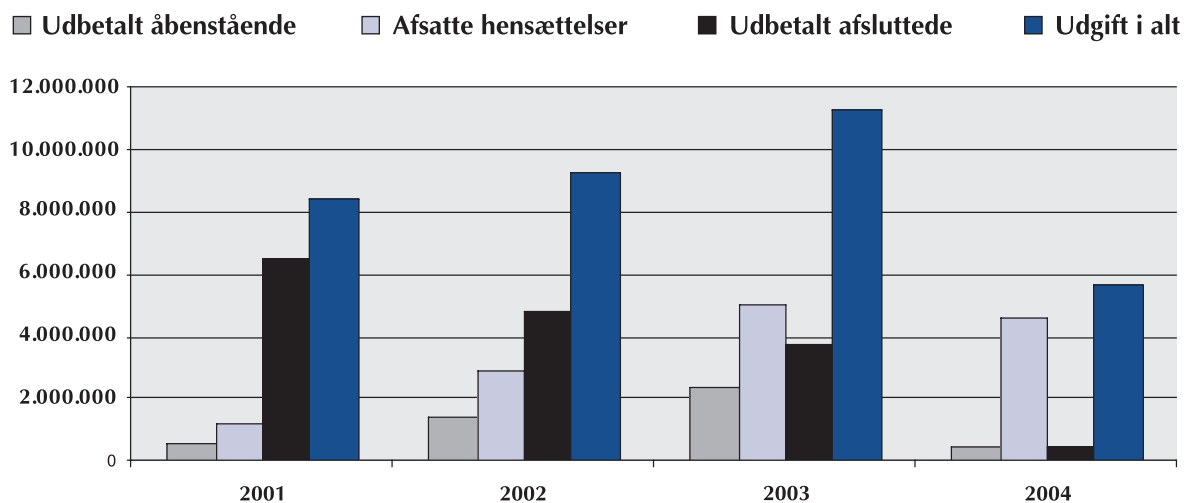
Figur 6: Sagsbehandlingstid i måneder i akkumuleret % fra startdato til sagsafslutning excl. tingsskader.



Figur 7: Sagsbehandlingstid i måneder i akkumuleret % fra startdato til sagsafslutning excl. tingsskader.

År	Udbetalt åbenstående	Afsatte hensættelser	Udbetalt afsluttede	Udgift i alt
2001	644.551	1.296.647	6.541.401	8.482.599
2002	1.455.610	2.999.374	4.838.215	9.293.199
2003	2.413.553	5.082.151	3.823.682	11.319.386
2004	534.913	4.670.901	459.118	5.664.932

Figur 8: Udgifter til erstatning incl. tingsskader efter anmeldelses år opgjort 1. kvartal 2005.



Figur 9: Udgifter til erstatning incl. tingsskader opgjort 1. kvartal 2005.

Erstatningsudbetaling	2001	2002	2003	2004
under 1.000	30.084	40.359	44.317	22.253
1.000 til 10.000	814.384	944.197	853.254	596.804
over 10.000	7.638.131	8.308.643	10.421.816	5.045.874
<b>i alt</b>	<b>8.482.599</b>	<b>9.293.199</b>	<b>11.319.387</b>	<b>5.664.931</b>

Figur 10: Erstatningsudbetalinger efter anmeldelses år i beløbsintervaller opgjort 1. kvartal 2005.

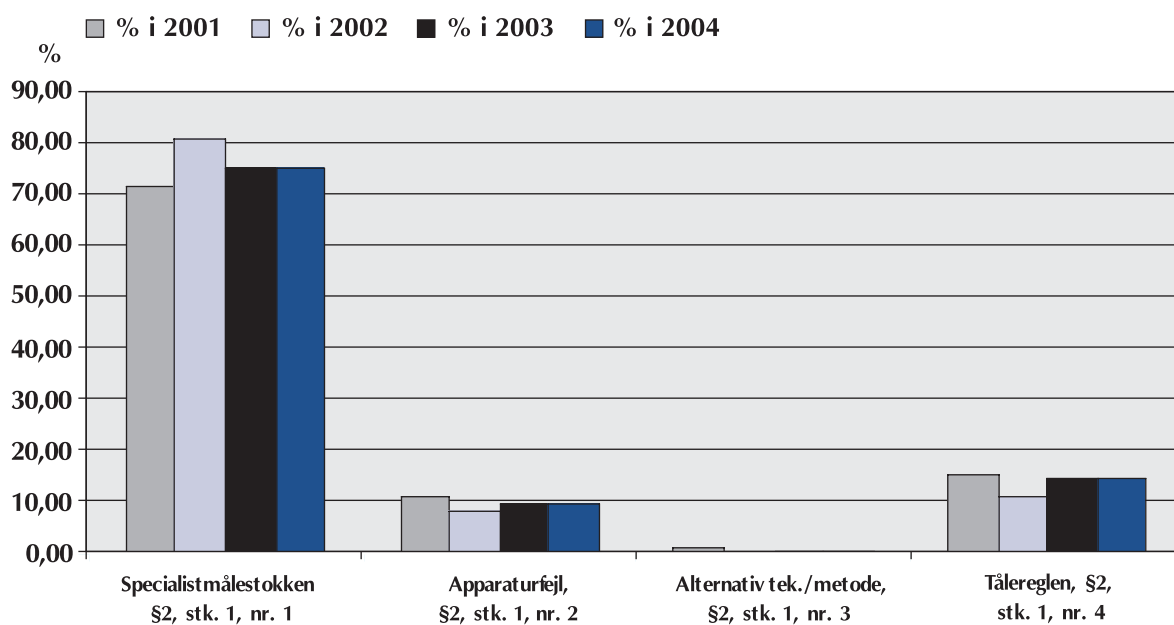
Antal skader fordelt	2001	2002	2003	2004
Ingen erstatning	201	184	131	6
under 1.000	65	84	84	40
1.000 til 10.000	190	192	190	128
over 10.000	267	303	296	204
<b>i alt</b>	<b>723</b>	<b>763</b>	<b>701</b>	<b>378</b>

Figur 11: Antallet af skadesudbetalinger efter anmeldelsesår i beløbsintervaller opgjort 1. kvartal 2005.

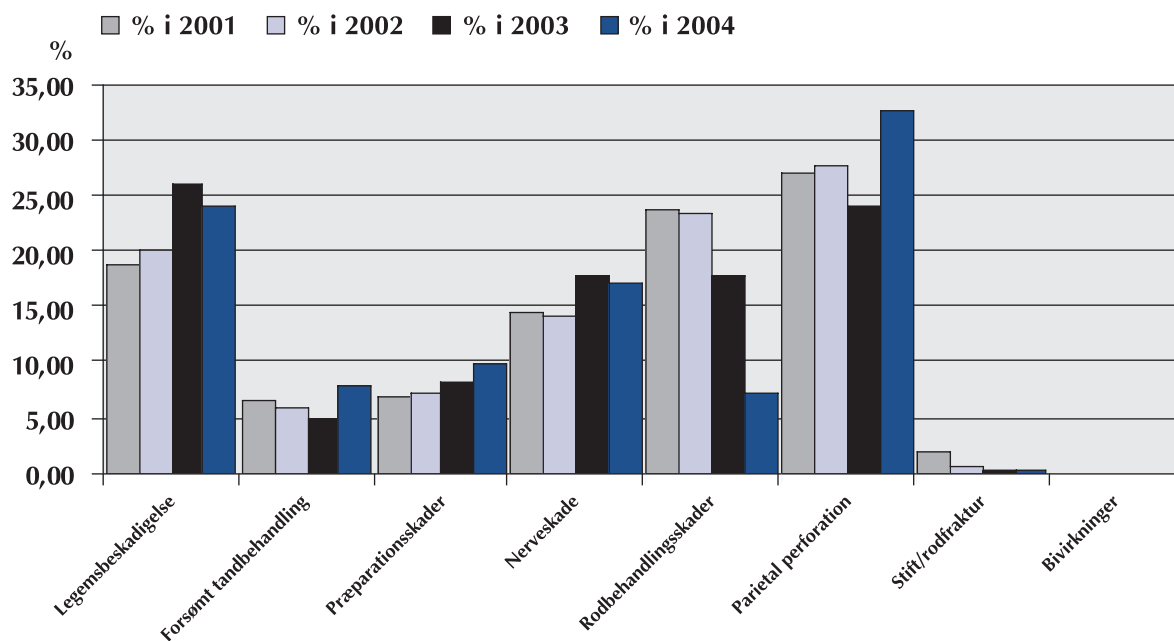
Amt	Amts-nummer	2004 Antal sager over 10.000 kr.	2004 Skadesudgifter over 10.000 kr.	2004 Skadesudgifter i alt pr. amt	2004 Antal sager i alt pr. amt
København	13	15	407.529	485.813	30
Frederiksberg	14	1	30.000	30.000	1
Københavns Amt	15	19	506.106	638.725	50
Frederiksborg Amt	20	21	319.833	345.558	29
Roskilde Amt	25	6	215.913	240.188	13
Vestsjællands Amt	30	10	231.000	251.944	16
Storstrøms Amt	35	5	104.000	115.000	12
Bornholms Amt	40	1	18.000	18.000	1
Fyns Amt	42	17	385.625	448.185	29
Sønderjyllands Amt	50	12	287.000	347.187	23
Ribe Amt	55	6	114.571	117.132	7
Vejle Amt	60	10	193.996	223.838	23
Ringkøbing Amt	65	9	273.300	248.300	13
Århus Amt	70	17	342.320	416.745	33
Viborg Amt	76	5	94.500	107.060	8
Nordjyllands Amt	80	9	214.265	257.777	17
<b>I alt</b>		<b>163</b>	<b>3.737.958</b>	<b>4.291.452</b>	<b>305</b>

Figur 12: Antal sager inddelt på de enkelte amter og over 10.000 kr.





Figur 13: Fordeling i % af erstatningsberettigende skader efter afgørelsesgrundlag.



Figur 14: Procentuel fordeling af erstatningsberettigende skader efter skaden.

	i 2001	i 2002	i 2003	i 2004
<b>N. mandibularis</b>	22	22	17	39
<b>N. lingualis</b>	11	23	12	37
<b>N. infraorbitalis</b>	0	2	0	0
<b>N. buccalis</b>	2	6	4	7
<b>N. facialis</b>	0	0	1	0
<b>N. mentalis</b>	1	4	0	4
<b>andre</b>	2	0	0	1
<b>i alt</b>	<b>38</b>	<b>57</b>	<b>34</b>	<b>88</b>

Figur 15: Viser fordelingen af antal skader på de enkelte nerver.

	2001	2002	2003	2004
<b>Læsion med culter</b>	0	6	1	3
<b>Læsion med bor</b>	1	1	1	3
<b>Læsion med kanyle</b>	3	3	2	4
<b>Læsion med andre instrumenter</b>	2	6	1	4
<b>Nervens relation til det fjernede</b>	15	11	11	17
<b>Lokalbedøvelsesmiddel (n. lingualis)</b>		7	14	11
<b>Ingen forklaring</b>	17	23	4	40
<b>I alt</b>	<b>38</b>	<b>57</b>	<b>34</b>	<b>82</b>

Figur 16: Årsag til nerveskaden.

# 4 Tandskadeankenævnets virksomhed

## 4.1. Tandskadeankenævnets etablering og sammensætning

Under udvalgsarbejdet i 1996 vedrørende revision af lov om patientforsikring diskuterede man, hvordan Patientskedeforsikringen skulle kunne fortsætte som en selvstændig ordning, hvis lovens dækningsområde blev udvidet til at omfatte praksissektoren.

En væsentlig forudsætning for, at et flertal i udvalget anbefalede en fortsættelse af tandlægeordningen var, at der sikredes mulighed for at anke den trufne afgørelse. Ankemuligheden skulle sikre, at retssikkerheden for de involverede i tandlægesager blev den samme som i den øvrige del af praksissektoren, idet sager her ville kunne ankes til Patientskadeankenævnet.

Derfor foreslog Dansk Tandlægeforening, at der oprettedes et ankenævn bestående af

- 1 formand, der skal være jurist og opfylde kravene til at kunne udnævnes til landsdommer eller være fastansat universitetslærer i Retsvidenskab
- 3 tandlæger med erfaring i behandling af patientforsikringsager
- 1 repræsentant for Forbrugerrådet
- 1 repræsentant fra Amtsrådsforeningen/Sygesikringens forhandlingsudvalg
- 1 repræsentant fra Patientforsikringen/Patient-skadeankenævnet.

Deltagelse af repræsentanter fra Forbrugerrådet og Amtsrådsforeningen sikrer varetagelse af forbrugerinteresser, og repræsentanten fra Patientforsikringen/Patient-skadeankenævnet sikrer ensartethed i afgørelserne i forhold til øvrige patientskader. Endelig sikres der med denne sammensætning paritet i ankeudvalget.

I overensstemmelse med ovennævnte nedsatte Dansk Tandlægeforening pr. 1/1 1998 et ankenævn.

Tandskadeankenævnet har prof., dr. jur. Bo von Eyben som formand.

Tandskadeankenævnet har som uafhængig sagkyndig den odontologiske konsulent professor, dr. odont. Palle Holmstrup fra Tandlægeskolen, Københavns Universitet.

For at sikre nævnets beslutningsdygtighed i henhold til forretningsordenen (Bilag 5) har Dansk Tandlægeforening, Forbrugerrådet, Amtsrådsforeningen/Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Patientforsikringen/Patient-skadeankenævnet fået mulighed for at udpege en supplementant.

Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordninger, der er en selvejende indstitution, varetager sekretariatsopgaven.

## 4.2. Sagsgangen

Sager kan indbringes for Tandskadeankenævnet enten af skadelidte, den driftsansvarlige tandlæge eller institution, forsikringstageren (Dansk Tandlægeforening) eller anden med retlig interesse i sagen.

Ankeprocessen er gratis for parterne, og der stilles ikke krav om begrundelse eller andre formelle krav.

Som eksempel på en anden med retlig interesse kan nævnes et konkret tilfælde: En ansat tandlæge havde udført den behandling, der havde givet anledning til skadesanmeldelsen. En ansat tandlæge er ikke driftsansvarlig og er dermed som udgangspunkt ikke ankeberettiget. I det konkrete tilfælde var den skadesudløsende behandling blevet brugt i argumentationen i en ansættelsesmæssig tvist mellem skadevolder og principal, hvorfor Tandskadeankenævnet anerkendte, at skadevolder, selvom han var ansat, i dette tilfælde havde retlig interesse i sagens udfald, hvorfor ankeadgang blev meddelt.

Anke skal være indgivet senest 3 måneder efter, at sagens parter har fået meddelelse om afgørelsen i første instans.

Anke indgives ved, at en ankeberettiget indsender sin klage til Tandskadeankenævnets sekretariat med angivelse af, hvad der klages over.

Der stilles her ud over ingen formelle krav til ankeskrivelsens udformning.

Ved modtagelsen af en ankesag i Tandskadeankenævnets sekretariat efterprøver sekretariatet følgende:

- Er sagen indbragt af en klageberettiget.
- Er de tidsmæssige betingelser for indbringelse af sagen opfyldt - dvs., at der er tale om anke af en 1. instans afgørelse af en sag, som er anmeldt til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring den 1. januar 1998 eller senere.
- Er 3 måneders fristen for anke overholdt. Hvis dette ikke er tilfældet, påhviler det sekretariatet eventuelt at give Tandskadeankenævnet (dets formand) indstilling vedrørende spørgsmålet om dispensation fra 3 måneders fristen.

Sekretariatet kvitterer for modtagelse af anken og oplyser klager om, hvornår klagen kan forventes behandlet i Tandskadeankenævnet.

Herefter skal sekretariatet foretage følgende:

- Tage stilling til, om der er begæret opsættende virkning. Udgangspunktet herfor er, at anke ikke har opsættende virkning; men denne regel kan fraviges, jævnfør § 4, stk. 3, i forretningsordenen. Sådanne sager skal hurtigt fremlægges for formanden for Tandskadeankenævnet
- Sendte anken til forsikringselskabet med henblik på at indhente sagsmateriale fra 1. instans samtidig med, at selskabet skal udfærdige en udtalelse vedrørende anken. Forsikringselskabet har en svarfrist på 2 uger, medmindre særlige forhold hindrer dette
- Orienter parterne om Codans udtalelse og bede om en udtalelse ud fra materialet fra Codan. Der meddeles de adspurgte parter en svarfrist på 3 uger
- Når udtalelserne fra parterne, oftest tandlægen og patienten, foreligger, forelægges sagens odontologiske aspekter for den odontologiske konsulent til udtalelse.

#### *Sekretariatets forberedelse af ankenævnetsbehandling*

- Sekretariatet foretager en vurdering af, hvilke sager der (formentlig) kan afgøres umiddelbart af formanden i henhold til bemyndigelsen i forretningsordenens § 7. Denne bemyndigelse svarer til reglen i patientforsikringslovens § 14, stk. 6, som nærmere er udmøntet i forret-

ningsordenen for det "offentlige" Patientskadeankenævn, jf. bekendtgørelse nr. 1096 af 12. december 2003 §2 stk. 2. Bemyndigelsen praktiseres i overensstemmelse hermed. Den har navnlig betydning i sager vedrørende anmodning om genoptagelse af afgjorte sager, hvor der normalt kun skal tages stilling til, om der er fremkommet væsentlige, nye oplysninger. Endvidere er bemyndigelsen i enkelte tilfælde blevet anvendt i sager, hvor der alene var spørgsmål om udmåling af erstatning. Disse to sagstyper dækkes af reglerne i § 7, stk. 2, nr. 1 og 8, i den nævnte bekendtgørelse.

- Til de øvrige ankesager – og til de sager, der alligevel ikke umiddelbart kan afgøres af formanden - udarbejder sekretariatet en indstilling til Tandskadeankenævnet indeholdende:
  - Et resumé af det faktiske forløb ved skadens opståen
  - Kort gengivelse af 1. instans' afgørelse
  - En gengivelse af, hvad der er klaget over
  - En redegørelse for, hvilke tandlægefaglige forhold sagen er blevet tilført siden afgørelsen i 1. instans, det vil sige indholdet af de indhentede kommentarer fra partshøringen (fra patient, tandlæge og Codan)
  - Udtalelse fra Ankenævnets odontologiske konsulent.

På dette grundlag udarbejder sekretariatet en begrundet indstilling til sagens afgørelse. Indstillingen kan være:

1. En utvivlsom indstilling eller
2. at sagen tages op til nævnets afgørelse.

Sagerne med bilag og indstilling forelægges til afgørelse på møde i Tandskadeankenævnet.

Tandskadeankenævnet holder som hovedregel møde 1 gang om måneden med undtagelse af juli måned på sekretariatets adresse, Svane-møllevej 85, 2900 Hellerup.

I møderne deltager Tandskadeankenævnets medlemmer, nævnets odontologiske konsulent samt sekretariatet.

Endvidere kan forsikringselskabet og Dansk Tandlægeforening være repræsenteret som observatører.

På mødet forelægger formanden sagen med angivelse af sagens fakta, hvorefter sagen debatteres, tvivlsspørgsmål belyses og konklusion

med forslag til afgørelse fremsættes af formanden.

Nævnet træffer afgørelser ved stemmeflerhed, og i tilfælde af stemmelighed er formandens stemme udslagsgivende.

Tandskadeankenævnets sekretariat udfærdiger beslutningsreferat, ligesom sekretariatet efter mødet udfærdiger et udkast til afgørelse.

Afgørelsen skal udover nævnets beslutning indeholde oplysning om hvilke faktiske forhold, der er lagt til grund for afgørelsen, samt en begrundelse for den trufne afgørelse.

Sekretariatet sender afgørelsen til parterne og nævnsmedlemmerne.

Tandskadeankenævnet kan stadfæste, ændre eller ophæve afgørelsen i 1. instans, ligesom

sagen kan hjemvises til fornyet behandling i 1. instans.

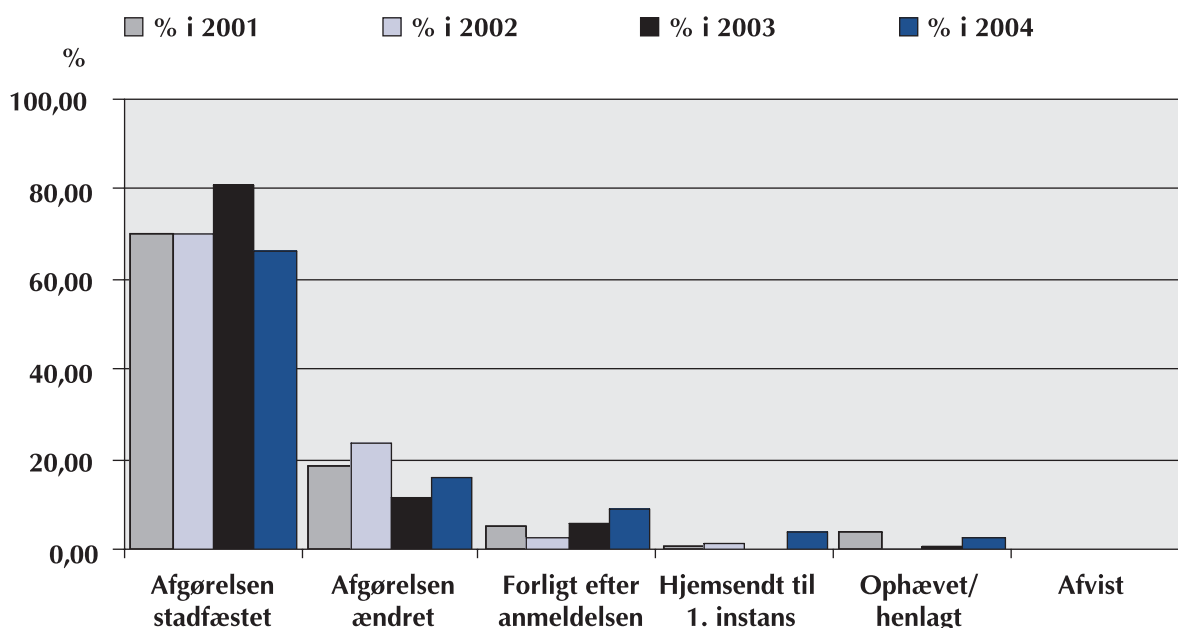
Tandskadeankenævnets afgørelser er endelige, i forhold til Dansk Tandlægeforening og Codan, idet disse har forpligtet sig til at efterleve nævnets beslutninger, ligesom det af forretningsordenens § 8 fremgår, at sagens parter ikke kan indbringe Tandskadeankenævnets afgørelser for nogen administrativ myndighed.

Tandskadeankenævnets afgørelser kan alene indbringes for de almindelige domstole, hvilket meddeles til parterne i afgørelsen.

### 4.3. Statistiske oplysninger om Tandskadeankenævnets virksomhed 2004

	Modtagne sager	Afsluttede sager	Verserende sager
2001	117	77	78
2002	81	122	37
2003	84	97	24
2004	124	72	76

Figur 17: Fordeling af sagerne de sidste 4 år.



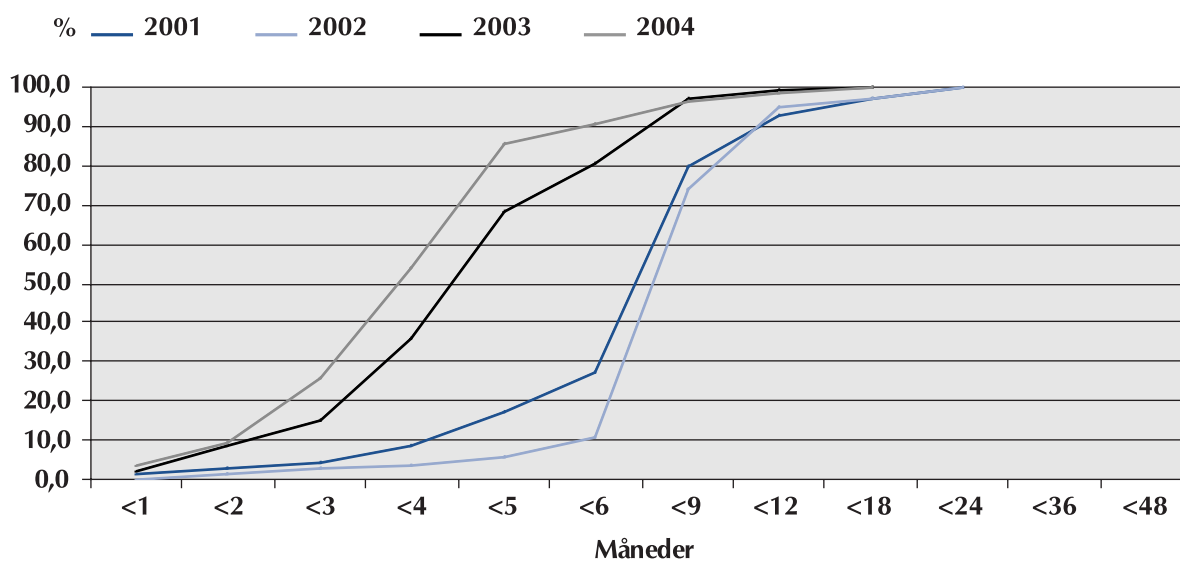
Figur 18: Ankens resultat vist i %.

Måneder	2001	2002	2003	2004
<1	1		2	3
<2	1	2	6	4
<3	1	2	6	12
<4	3	1	19	21
<5	6	3	30	23
<6	7	6	11	4
<9	37	81	15	4
<12	9	26	2	2
<18	3	3	1	1
<24	2	4		
<36				
<48				

Figur 19: Sagsbehandlingstid i måneder fra Ankesagens startdato til sagsafslutning.  
 Gennemsnitlig sagsbehandlingstid: År 2001: 9 måneder. År 2002: 10 måneder.  
 År 2003: 8 måneder. År 2004: 5 måneder.

Måneder	2001	2002	2003	2004
<1	1,4	0,0	2,2	4,1
<2	2,9	1,6	8,7	9,5
<3	4,3	3,1	15,2	25,7
<4	8,6	3,9	35,9	54,1
<5	17,1	6,3	68,5	85,1
<6	27,1	10,9	80,4	90,5
<9	80,0	74,2	96,7	95,9
<12	92,9	94,5	98,9	98,6
<18	97,1	96,9	100,0	100,0
<24	100,0	100,0		

Figur 20: Sagsbehandlingstid i akkumuleret % i måneder fra Ankesagens startdato til sagsafslutning.



Figur 21: Sagsbehandlingstid i akkumuleret % i måneder fra Ankesagens startdato til sagsafslutning.

# 5 Problemstillinger belyst ved hjælp af eksempler fra Patientskedeforsikringen og afgørelser fra Tandskadeankenævnet

## 5.1. Dækningsområdet i patientforsikringslovens § 1:

*Der ydes erstatning efter reglerne i denne lov til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende*

### 5.1.1 Skade med konkurrerende skadesårsag

#### 1. Tab af tand ved undersøgelse

I forbindelse med diagnosticering af infraktions-symptomer (smerter pga. revne) fra tanden +4 blev patienten anmodet om at bide sammen på en crackfinder, hvorved tanden +4 knækkede på en måde, der nødvendiggjorde fjernelse af tanden.

Patienten ønsker erstatning for tanden +4.

Forsikringsselskabet fandt, at der ikke var sket en skade i tilslutning til den udførte behandling, der kunne godkendes efter lov om patientforsikring § 1.

Patienten ankede forsikringsselskabets afgørelse med henvisning til, at hun ved provokationstesten af +4 fulgte tandlægens anvisninger, og at hun fik den opfattelse, at hun skulle tygge hårdt sammen om crackfinderen, idet der ikke blev givet besked om at tygge forsigtigt.

Tandskadeankenævnet stadfæstede forsikringsselskabets afgørelse, idet man fandt, at selv om tanden mistedes som følge af en skade i forbindelse med undersøgelse, ville tanden under alle omstændigheder være mistet på grund af dens forud bestående tilstand. Undersøgelsen havde således ikke været årsag til en skade i patientforsikringslovens forstand.

(Ankesag nr. 492/04)

### 5.1.2 Knækket rodfil ikke skadesårsag

Under rodbehandling knækkede en rodfil i tandroden på -6.

Efterfølgende var det ikke muligt at få rodfilen

op, og roden fyldtes med den afbrækkede rodfil siddende i. Røntgenoptagelse 4 år efter viste ingen negative følger af dette.

Senere konstaterede man fisteldannelse i tandkødet ved tanden -6 samt betændelse fra kæben, og ved operation fandt man total knogledestruktion, hvorfor tanden fjernedes.

Patienten søgte erstatning for udgifterne til operation med fjernelse af tand samt erstatning for udgifterne til bro eller implantat.

Forsikringsselskabet fandt, at skaden var omfattet af forsikringen i henhold til lov om patientforsikring § 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 2, og betalte kr. 3.500,00 svarende til prisen for en retrograd (kirurgisk rodbehandling) rodfyldning af kindtanden -6.

Patienten ankede forsikringsselskabets afgørelse, idet hun bl.a. gjorde gældende, at hun nu manglede en kindtand medførende en udgift på ca. kr. 2.150,00 for fjernelse af tanden og med udsigt til en tandlægeregning på broarbejde til ca. kr. 18.000,00 eller til implantat ca. kr. 22.000,00. Erstatningen beløb sig kun til en retrograd rodfyldning på kr. 3.500,00.

Tandskadeankenævnet ændrede forsikringsselskabets afgørelse, idet man fandt, at den betændelse, som førte til, at tanden -6 mistedes, hidrørte fra en anden rod end den, som den knækkede rodfil sad i. Den knækkede rodfil fandtes derfor ikke at have været årsag til skaden i patientforsikringslovens forstand.

Tandskadeankenævnet fandt således, at patienten ikke var berettiget til erstatning og udtalte, at såfremt der var sket udbetaling af erstatning, skulle der ske tilbagebetaling heraf.

(Ankesag nr. 516/04)

### 5.1.3 Skade ikke følge af behandlingen

#### 1. Tab af tand efter operativ fjernelse af nabotand

Ved en røntgenundersøgelse konstateredes caries (hul) på den bageste flade af tanden -7



samt opløsning af rodhinden, ligesom tanden -8 (visdomstanden) lå vandret lejret, og man fandt indikation for operativ fjernelse af visdomstanden hvilket efterfølgende medførte kraftige smerter samt rodbehandling af tanden -7 .

Patienten forlangte dækning af udgifterne til udført rodbehandling, fyldning m.m. samt dækning af udgifter til medicin og behandling hos Tandlægevagten.

Forsikringsselskabet fandt, at der ikke var tale om en skade i henhold til lov om patientforsikring § 1, da der var indikation for at bortoperere visdomstanden og for rodbehandling af tanden foran (-7). Rodbehandlingen var ikke forårsaget af operationen.

Tandlægen ankede herefter på vegne af patienten forsikringsselskabets afgørelse med henvisning til, at behovet for rodbehandling af tanden -7 havde årsag i den operative fjernelse af visdomstanden -8.

Tandskadeankenævnet stadfæstede forsikringsselskabets afgørelse, men med ændret begrundelse, idet man fandt, at patienten ikke med overvejende sandsynlighed var påført en fysisk skade i tilslutning til behandlingen.

Det blev ved vurderingen lagt til grund, at tanden -8 lå horisontalt klods op ad den distale (bagerste) rod på tanden -7, og der var poche ( tab af fæste) næsten til apex (rodspidsen). Prognosen for tanden -7 var dermed udsigtsløs eller meget dårlig, og det var overvejende sandsynligt, at tanden under alle omstændigheder ville være tabt indenfor en kortere årrække uanset operationen af tanden -8.

Tabet af tanden måtte således med overvejende sandsynlighed tilskrives en forudbestående tilstand.

(Ankesag nr. 446/03)

### 5.1.4 Ingen skade men omgørelse

I 1998 havde patienten fået foretaget tandbehandling med indsættelse af implantat svarende til tanden +1. I juli 2002 opstod der løsning af tanden og ved undersøgelse den 2. september 2002 konstateredes det, at tanden var gået tabt.

Patienten fremsatte krav om erstatning for nyt implantat, knogleopbygning og krone.

Forsikringsselskabet fandt, at der ikke var sket en skade, der kunne godkendes efter lov om patientforsikring § 1, hvorfor man ikke kunne betale erstatning.

Patienten ankede forsikringsselskabets afgørelse med henvisning til, at skaden var omfattet af patientforsikringslovens § 1, idet det hulskruerimplantat, som blev opsat i kæbebenet, arbejdede sig ud gennem knoglen og efterlod en spalte, og at hun havde haft smerter som følge af implantatet.

Ligeledes gjorde hun gældende, at den behandling, som blev foretaget i 1998, ikke inkluderede knogleopbygning, hvorfor den behandling, som nu skulle foretages, umuligt kunne være den samme behandling som den oprindelige. Såfremt knogleopbygning var lavet ved den første behandling, ville implantatet ikke være gået tabt.

Endeligt gjorde patienten gældende, at der ikke opstod betændelse, og at røntgenbilleder ikke viste tegn til betændelse omkring skruen, hvorfor årsagen til skaden var, at der ikke var nok knogle til at stå imod helt normale bid, hvorfor implantatet stille og roligt havde arbejdet sig ud igennem knoglen.

Tandskadeankenævnet stadfæstede forsikringsselskabets afgørelse, idet man fandt, at patienten ikke med overvejende sandsynlighed var blevet påført en fysisk skade i tilslutning til den udførte behandling.

Tandskadeankenævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at den knogleopbygning, som nu skulle foretages, svarede til den, der oprindeligt skulle have været udført, og at den omstændighed, at tandlægen ikke foretog knogleopbygning, ikke fandtes at have ændret behandlingsbehovet.

Uanset at bedst mulig behandling ville have tilsagt, at knogleopbygningen skulle være udført, inden implantatet blev indsat, og at dette var en medvirkende årsag til, at det mistedes, var udgiften hertil en udgift, som patienten under alle omstændigheder skulle have haft.

Idet behandlingsbehovet dermed ikke var ændret eller forøget, fandt man ikke, at patienten var påført en fysisk skade i tilslutning til den udførte behandling.

(Ankesag nr. 484/04)

### 5.1.5 Sag under minimumsgrænsen

*For alle skader forårsaget efter 1. januar 2004 gælder patientforsikringslovens minimumsgrænse på 10.000 kr. og derover. For privatpraktiserende autoriserede tandlæger gælder dog som tidligere en undergrænse på 1.000 kr.*

Skader forårsaget før 1. januar 2004 er dækket efter de tidligere betingelser for privatpraktiserende tandlæger.

Under rodbehandling af -6 knækker en rodfil i mesiale (forreste) kanal, og tanden skal observeres.

Rodfyldningen i den distale (bageste) kanal når ikke rodspidsen, da rodkanalen er oblitereret apicalt (tillukket i nederste del).

Kontrolrøntgen viser et år senere pæne forhold på den mesiale rod (med rodfilen), medens der er tegn på begyndende rodspidsbetændelse på den distale rod.

2 år efter er der rodspidsbetændelse på begge rødder, og rodspidsoperation er nødvendig.

Rodspidsbetændelsen på den distale rod ville alene have nødvendiggjort rodspidsoperation.

Merudgiften ved skaden er derfor, at der også skal opereres på mesiale rod.

Da denne opereres under samme operation som den distale rod, er merudgiften under 1000 kr, og erstatning kan derfor ikke udbetales.

(Sag nr. 1015 463 612)

## 5.2 Dækningsområdet i patientforsikringslovens §2

### 5.2.1 § 2, stk. 1, nr. 1 – specialistreglen

- "hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

*Fjernelse af tand, men ikke årsag til skade omfattet af specialistreglen.*

Ved kontrol efter en vanskelig fjernelse af tanden 6+, hvor man var nødt til at foretage deling af tandens rødder, angav patienten, at det havde blødt meget, og der sås voldsomt hæmatom (blodansamling) i højre kind.

Patienten klagede herefter over, at hun var påført talebesvær, skæv mund, dødt punkt i højre side samt uforandret blåligt skær på kinden, og fremsatte krav om godtgørelse for svie og smerte samt varigt mén.

Forsikringsselskabet fandt, at skaden var omfattet af forsikringen i.h.t. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, men kunne imidlertid ikke betale erstatning i sagen, da méngraden vurderedes til at være under 5%.

Ved vurderingen blev det lagt til grund, at der var tale om en lille nerveskade, og at den neurosensoriske undersøgelse af højre og venstre kind viste let nedsat sensorisk formåen på ydersiden af højre kind og med en sumscore på 17 ud af 21 mulige.

Patienten ankede forsikringsselskabets afgørelse med henvisning til, at der i forbindelse med speciallægeundersøgelse udelukkende blev udført en overfladisk priktest, og gjorde endvidere gældende, at det ikke var korrekt at henføre hendes taleproblemer til protesen.

Tandskadeankenævnet tiltrådte forsikringsselskabets afgørelse, dog med den ændrede begrundelse, at selv om skaden måtte anses for at være forårsaget ved bedøvelse i forbindelse med tandudtrækning, og selv om tandudtrækningen ikke var i overensstemmelse med bedste specialismålestok, ville skaden være indtrådt under alle omstændigheder.

Endvidere lagde man til grund, at behandlingsgrundlaget imidlertid ikke havde været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet optimal behandling havde tilsagt, at behandlingen havde været baseret på relevant undersøgelse af overkæbens tænder og journalført indikation for fjernelsen.

Den opståede skade var derfor principielt omfattet af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. Imidlertid kunne der ikke ydes erstatning, hvis det måtte antages, at skaden også ville være opstået, hvis behandlingen var blevet udført i overensstemmelse med bedste specialismålestok.

Nævnet lagde herved til grund, at der skulle være gennemført en række behandlinger, hvis tandudtrækningerne skulle undgås, og at nabotanden 7+ under alle omstændigheder skulle være trukket ud. I så fald ville det være nødvendigt at anlægge lokalbedøvelse samme sted som den lokalbedøvelse, der forvoldte skaden. Nævnet fandt derfor, at skaden ville være indtruffet, også selv om der var blevet valgt en anden behandlingsstrategi. Skaden ville således ikke være undgået, selv om der var blevet handlet i overensstemmelse med bedste specialismålestok, hvorfor der ikke kunne ydes erstatning for skaden.

Tandskadeankenævnet tiltrådte endvidere forsikringsselskabets afgørelse for så vidt angik ménfastsættelsen.

(Ankesag nr. 494/04)

### 5.2.2 § 2, stk. 1, nr. 2

*Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.*

Patienten klagede over en knækket rodfil i en rod på seksårstanden i venstre undermund og søgte erstatning for udbedring af skade/fjernelse af betændelse i tanden .

Forsikringsselskabet fandt, at der ikke var sket en skade, der kunne godkendes efter lov om patientforsikring § 1, da der inden rodbehandlingen var rodbetændelse på begge rødder, og fordi den knækkede rodfil ikke havde ændret behandlingsbehovet.

Patienten ankede forsikringsselskabets afgørelse.

Tandskadeankenævnet ændrede forsikringsselskabets afgørelse, idet Tandskadeankenævnet fandt, at patienten i forbindelse med den udførte rodbehandling var påført en fysisk skade omfattet af Dansk Tandlægeforenings Patientskade-forsikring, jf. lov om patientforsikring § 2, stk.1, nr. 2.

Nævnet fandt patienten berettiget til erstatning for rodspidsamputation på tanden -6.

Tandskadeankenævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at der var tilstrækkelig årsagsforbindelse mellem apparatursvigt i form af knækket rodfil og den indtrådte skade i form af rodspidsbetændelse, og at det ikke ansås for overvejende sandsynligt, at rodspidsamputation under alle omstændigheder ville have været nødvendig. (Ankesag nr. 496/04)

### 5.2.3 § 2 stk 1, nr 4. - tålereglen

*- "hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning".*

#### 1. Lungebetændelse p.g.a. slugt guldstykke

En patient søger tandlæge på grund af en knækket fireleddet bro i overkæben.

Broen skal fjernes, og ny bro fremstilles.

Under fjernelsen af den gamle bro springer et stykke guld fra den bageste bropille af og forsvinder ned i svælget. Patienten hoster kortvarigt, og efter en slurk vand føler patienten ingen ubehag, og behandlingen fortsættes.

Der er ingen tegn på aspiration til luftvejene, og det formodes, at guldstykket er slugt.

Patienten informeres om at kontakte egen læge, hvis der mod forventning skulle opstå gener, eller hvis han følte sig usikker på situationen.

Broarbejdet færdiggøres i flere seancer, og der er stadig ingen symptomer.

Godt tre måneder efter ringer patienten til tandlægen og fortæller, at han efter en kraftig lungebetændelse og indlæggelse på hospital har fået fjernet guldstykket fra den ene lunge.

Patienten har været tiltagende dårlig i tre uger, inden han søgte læge, men efter fjernelsen af guldstykket på Rigshospitalet bliver patienten atter rask.

På baggrund af, at et sådant forløb er mere, end patienten må tåle i forbindelse med den udførte behandling, og at komplikationen er sjælden, blev patienten tilkendt godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for positive helbredelsesudgifter.

(Sagsnr. 1015 442 563)

#### 2. Kæbe går af led under behandling

Under langvarig tandfyldningsbehandling går patientens underkæbe af led. Reponering (påpladssætning) lader sig ikke umiddelbart gøre, og patienten henvises til specialist.

Denne reponerer kæben efter anlæggelse af lokalbedøvelse.

Der er ikke tale om yderligere skade.

Det er sjældent, at en kæbe går af led under selv længerevarende tandbehandling, og det er specielt sjældent, at umiddelbar reponering ikke kan finde sted.

Derfor betaler forsikringen udgiften til behandling hos specialisten samt transportudgifterne dertil.

(Sagsnr. 1015 457 301)

### 5.2.4 Andet

1. Fravalg af tilbudt behandling skønnes årsag til skade, trods mangelfuld journalføring af information om risiko.

Som følge af smerter og fisteldannelse fjernes en fyldning i en tidligere rodbehandlet seks-årstand i venstre overmund, hvorved man opdagede en 4. kanal. Der foretoges skylning med jodkalium, og der konstateredes infraktionslinie/frakturline (brudlinie) subpulpalt (i bunden af tandkronen) i tanden, hvorfor man foretog ekstraktion (udtrækning) af denne.

Patienten klagede herefter over udtrækning af tanden og anførte, at det ville være nødvendigt at foretage bro- eller implantatbehandling.

Forsikringsselskabet fandt, at der ikke var sket en skade, der kunne godkendes efter lov om patientforsikring § 1, hvorfor man ikke kunne betale erstatning.

Patienten ankede forsikringsselskabets afgørelse med henvisning til, at resultatet – en mistet tand – var et direkte resultat af rodbehandlingen, og at tanden stadig havde været i god behold, hvis den første rodbehandling havde været udført optimalt.

Tandskadeankenævnet stadfæstede forsikringsselskabets afgørelse, idet nævnet fandt, at patienten ikke med overvejende sandsynlighed var blevet påført en fysisk skade i tilslutning til den udførte behandling.

Nævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at tabet af tanden +6 med overvejende sandsynlighed måtte tilskrives en svækkelse som følge af revne i tanden og ikke en følge af den udførte behandling, herunder manglende rodbehandling af den 4. rodkanal.

Skaden kunne muligvis være forhindret, dersom tanden var blevet forsynet med en krone i tilslutning til rodbehandlingen.

Det fremgik af journalen, at tandlægen anbefalede en kroning af tanden. Da en kroning faktisk ikke blev udført, måtte nævnet lægge til grund, at patienten valgte ikke at følge tandlægens anbefaling. Det burde være nævnt i journalen, at patienten var blevet informeret om risikoen ved at undlade en kroning.

Tandskadeankenævnet måtte dog lægge til grund, at der i en "anbefaling" af en vis behandling lå, at patienten var blevet oplyst om årsagen til denne anbefaling, og det måtte herefter antages, at patientens fravalg af en kroning byggede på et tilstrækkeligt informeret grundlag. (Ankesag nr. 495/04)

## 2. Forhold til arbejdsskadesikringen

I forbindelse med en arbejdsskade havde patienten flækket tanden 6+ (kindtand). Man valgte at afstå fra udtrækning, men foretog i stedet kronebehandling af tanden i år 2000.

I januar 2003 rettede patienten henvendelse til tandlægen, idet der var opstået løsning af kronen, og ved undersøgelse fandt man svær caries (huller) på grund af revnedannelse i tanden.

Patienten klagede herefter over fejlbehandling, idet tanden 6+ set i bakspejlet nok skulle have været trukket ud og erstattet med bro i stedet for.

Forsikringsselskabet fandt umiddelbart, at der ikke var sket en skade, der kunne anerkendes efter lov om patientforsikring § 1.

Efterfølgende blev sagen imidlertid revurderet, hvorefter man fandt, at behandlingen ikke havde levet op til bedste specialiststandard, og at det var sandsynligt, at kronen var løsnet, og tanden gået til i caries og derfor fraktureret.

Forsikringsselskabet ændrede således sin tidligere afgørelse, idet man nu fandt, at tanden var mistet som følge af mangelfuld behandling, og man tilkendte patienten erstatning for udgifterne til en bro svarende til kr. 18.864,00.

Endvidere fandt man, at den tandlæge, der fremstillede opbygningen og metalkeramikkronen, skulle tilbagebetale honoreret for denne behandling.

Tandlægen ankede forsikringsselskabets seneste afgørelse, idet han bl.a. gjorde gældende, at patienten skiftede tandlæge umiddelbart efter, at behandlingen var udført, og at patienten derefter ikke gik til tandlæge i 2 år. Hvis patienten havde opsøgt en tandlæge i denne periode, ville der have været stor sandsynlighed for, at tanden havde kunnet bevares, dersom en løs krone kunne recementeres, førend den blev så undermineret af caries, at den måtte ekstraheres (udtrækkes).

Tandskadeankenævnet var enig med forsikringsselskabet i, at den forvoldte skade – principielt – var omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Imidlertid blev kronebehandlingen udført til udbedring af en traumatisk forvoldt skade på tanden, som tidligere var blevet anerkendt som en arbejdsskade.

Arbejdsskadesikringens dækning af en sådan skade omfatter ikke kun den umiddelbare ud-

bedring af skaden, men også følgerne af den behandling, som blev foretaget til udbedring af skaden. Dette gælder, uanset om denne behandling ikke har været udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Det følger af arbejdskadesikringslovens § 77 sammenholdt med patientforsikringslovens § 5, stk. 1, at arbejdskadesikringens dækning går forud for patientforsikringens, ligesom den går forud for erstatning efter almindelige erstatningsregler.

Tandskadeankenævnet fandt, at skaden som følge af kronebehandlingen ikke skulle dækkes af patientforsikringen, men af arbejdskadesikringen.

Da skaden faldt udenfor patientforsikringsloven kunne Tandskadeankenævnet ikke tage stilling til spørgsmålet om tilbagebetaling af honorar for kronebehandlingen, hvorfor Codans afgørelse herom bortfaldt.

(Ankesag nr. 452/03)

# 6 Særlige problemstillinger

## 6.1 Sager der involverer såvel Klagesystemet (tandlægenævne) som Tandskadeforsikringen

Ofte vil en klagesag i tandlægenævne blive henvist til Tandskadeforsikringen. Det gælder sager, hvor der er krav om erstatning. Ønsker klageren kun erstatning, kan sagen sendes direkte til forsikringen, men i de tilfælde, hvor klageren også ønsker en sanktion mod tandlægen, behandles sagen i begge regi.

I tilfælde, hvor en sag anmeldt til forsikringen ikke giver anledning til erstatning, fordi skaden ikke er omfattet af patientforsikringslovens erstatningsregler, vil patienten blive oplyst om mulighed for at få sagen behandlet i tandlægenævne, hvis anmeldelsen kan omfatte mangelfuld tandlægearbejde.

### A) Mangelfuld rodbehandling ikke årsag til, at tanden mistes

Grundet utilfredshed med en rodbehandling, der endte med, at tanden mistedes, indledte patienten en klagesag ved Amtstandlægenævnet og senere Landstandlægenævnet.

Landstandlægenævnet fandt, at rodbehandlingen af +6 var indledt på et forkert grundlag og ikke var honorarværdig.

Patienten klagede herefter over fejlbehandling og søgte erstatning for udgifterne til udbedring af skaden.

Forsikringsselskabet fandt, at skaden ikke var omfattet af forsikringen, idet patienten ikke var påført en fysisk skade i tilslutning til behandling, jf. lov om patientforsikring § 1, da tandens prognose var håbløs fra starten, og rodbehandling derfor ikke havde ændret behandlingsbehovet, hvorfor der ikke forelå en fysisk skade.

Patienten ankede herefter forsikringsselskabets afgørelse.

Tandskadeankenævnet stadfæstede forsikringsselskabets afgørelse, idet nævnet fandt, at patienten ikke var påført en fysisk skade i tilslut-

ning til behandling, jf. lov om patientforsikring § 1.

Tandskadeankenævnet udtalte, at man for så vidt kunne tiltræde den af Amts- og Landstandlægenævnet udtalte kritik af det diagnostiske grundlag for rodbehandlingen af +6 og af behandlingens udførelse, men at der ikke i disse afgørelser lå nogen stillingtagen til, om det kritiserede forhold havde resulteret i en skade, idet disse nævn udelukkende tog stilling til, hvorvidt behandlingen havde været honorarværdig.

Nævnet tilføjede, at det i relation til patientforsikringen derimod var afgørende, om behandlingen havde medført en skade, og at dette ikke var tilfældet, når tanden – uanset behandlingen – med overvejende sandsynlighed ville være mistet under alle omstændigheder.

(Ankesag nr. 474/04)

### B) Stifkrone tabt efter kort tid som følge af knækket rod. Ingen skade men spørgsmål om honorarværdig behandling

Patienten fik foretaget kronebehandling med støbt opbygning og MK-krone på tanden 4+.

Ca. 2 år efter fik patienten fornemmelsen af løsning af kronen. Man forsøgte recementering, hvorved man konstaterede infraction (revnedannelse), men ingen gennemgående fraktur (brud).

Efterfølgende mistede patienten kronen på ny, og man konstaterede en tydelig rodfraktur (brud i roden).

Patienten klagede herefter over, at tanden var knækket, og at der nu ikke kunne foretages en direkte omlavning.

Forsikringsselskabet fandt, at der ikke var sket en skade, der kunne godkendes efter lov om patientforsikring § 1.

Tanden mistedes grundet rodfraktur, og det skønnedes, at denne rodfraktur ikke havde årsag i den udførte tandbehandling, men var opstået ved en uheldig belastning under tyggefunktion.

Patienten ankede herefter forsikringsselskabets afgørelse, idet det blev gjort gældende, at



stiften var alt for lille, hvorfor den ikke kunne holde.

Tandskadeankenævnet stadfæstede forsikringsselskabets afgørelse, idet man fandt, at tilstanden med overvejende sandsynlighed måtte tilskrives en stærkt reduceret tandrod, der ikke havde kunnet holde til de fysiske kræfter, som den var blevet påført ved almindelig funktion, og at der i øvrigt havde været tale om en rodstump med så begrænset dimension og styrke, at tanden på forhånd var dømt til fraktur og efterfølgende ekstraktion (udtrækning).

Af afgørelsen fremgik det endvidere, at et eventuelt krav om tilbagebetaling af honorar for den udførte kronebehandling kunne indgives til det faglige klagesystem (Amtstandlægenævnene/Landstandlægenævnet), eller der kunne anlægges et civilt søgsmål mod tandlægen, idet Patientforsikringen udelukkende dækker erstatning for forvoldte skader og ikke tilbagebetaling af honorar.

Endvidere fremgik det, at når der ikke i øvrigt forelå en erstatningsberettigende skade, kunne nævnet ikke tage stilling til spørgsmålet om tilbagebetaling af honorar for tandlægearbejde, som var gået tabt.

(Ankesag nr. 487/04)

## 6.2 Atypiske ansigtssmerter opstået i forbindelse med tandbehandling

Tandskadeforsikringen og Tandskadeankenævnet har i beretningsåret behandlet enkelte skader, der bestod i, at der efter tandbehandling opstod atypiske ansigtssmerter.

Smerter defineres af IASP (International Association for the Study of Pain) som en *ubehagelig sensorisk og emotionel oplevelse forbundet med aktuel eller potentiel vævsbeskadigelse eller beskrevet som om en sådan vævsskade forelå*.

Smerte er således et subjektivt begreb, der ikke lader sig veje eller måle i klassisk forstand.

I dagligdagen i tandlægepraksis benyttes smertesignaler til præcis diagnostik, og patienterne har oftest en forventning om, at en smertegivende sygdomsproces fra tænderne altid kan løses ved tandlægens mellemkomst. Ind imellem opfattes det nærmest som en ret for patienten til blivende at slippe af med smerterne, og dermed tilsvarende en pligt på den professionelle side.

Langt den hyppigste årsag til akutte smertetil-

stande indenfor det odontologiske arbejdsområde er betændelsesforårsagede smerter fra f. eks. betændelse i tandnerven, følgetilstande til paradontose, betændelse ved frembrud af visdomstænder, symptomer fra tyggemusklér og kæbeled. Behandlingen i tandlægepraksis retter sig typisk mod at fjerne en eventuel infektion eller udbedre et tandproblem for derigennem at opnå smertefrihed og reetablering af en sund tandstatus .

Gennem de seneste par år er der anmeldt sager til Tandlægernes Patientskadeforsikring, hvori det gøres gældende, at den behandling, der blev udført til afhjælpning af en behandlingskrævende tilstand i tænderne (ikke nødvendigvis en smertevoldende sygdomsproces), ikke førte til smertefrihed eller helbredelse, men tværtimod til en forværring eller opståen af smerter.

Det vanskelige i forbindelse med sagsbehandlingen af disse sager er belysningen af, hvorvidt den opståede smertetilstand har årsag i den udførte tandbehandling. Det er fortsat ikke klart, hvorfor den samme beskadigelse hos en patient heler op uden følger, mens den hos en anden patient efterlader kroniske smerter.

I forbindelse med sagsbehandlingen og særligt ved hjælp af indhentede udtalelser fra prof. dr.odont. Peter Svensson er der tilvejebragt en indsigt i de biologiske virkningsmekanismer, der har spillet en rolle for udviklingen af kroniske smerter hos patienterne. I flere af disse udtalelser er der angivet en overvejende sandsynlighed mellem en udført tandbehandling og efterfølgende debut af atypiske ansigtssmerter.

For patienterne består skaden i det forhold, at der i stedet for helbredelse af grundproblemet er opstået såkaldte vedvarende atypiske ansigtssmerter eller neuropatiske smerter. Kriterierne for denne smertetilstand er en fysisk vævsskade (eksempelvis en nødvendig tandudtrækning, anlæg af bedøvelse), et til tider symptomfrit interval og en efterfølgende karakteristisk smertetilstand. Den neuropatiske smerte beskrives ofte som en overfladisk sviende, brændende, prikkende og stikkende smerte og/eller pludseligt indsættende smertejag.

Tilstanden er karakteriseret ved:

- smerter lokaliseret svarende til det område, hvor vævsskaden blev påført
- føleforstyrrelser i området

- smertetilstanden kan opstå først efter uger, måneder – sjældent år
- vævsskaden er ikke påviselig

I de tilfælde hvor der i forbindelse med tandlægebehandling opstår atypiske ansigtssmerter, og skaden anerkendes som erstatningsberettigende, er sagerne overordentlig komplekse, og de erstatningsmæssige konsekvenser kan være vidtrækkende.

### 1. *Persisterende smerter efter tandudtrækning*

En sag anlægges af en kvinde, der på grund af langvarige paradentoseproblemer får ekstraheret reststandsættet og indsat immediat helprotese.

Der er ikke beskrevet komplikationer i forbindelse med indgrebet, og det umiddelbart postoperative forløb er godt uden væsentlige problemer.

På grund af det efterfølgende normale svind af alveolarknoglen rebaseeres protesen efter ca. 5 måneders forløb.

Der opstår herefter stærkt generende smerter med et meget komplekst smertebillede, uden at der kan påvises en objektiv årsag til smerterne, der øjensynligt heller ikke skyldes fejl ved protesen.

Der foregår omfattende udredning, og konklusionen bliver, at den uundgåelige vævsbeskadigelse, der er en følge af tandudtrækningerne, har forårsaget sensibilisering af smertecellerne i området, og at det er årsag til de ukarakteristiske smerter benævnt neuropati.

(Ankesag 387/03.)

### 2. *Trigeminusneuralgi forårsaget af lokalanalgesi*

En patient skal have udskiftet tandfyldninger. Der anlægges lokalbedøvelse, og i forbindelse hermed opleves et stød i kæben samt stærke, sviende og brændende smerter i hovedet.

Der konstateres efterfølgende en konkret nervebeskadigelse med sensoriske ændringer i et sådant omfang, at der tildeles méngodtgørelse herfor. Forsikringen afviste årsagssammenhæng mellem en opstået trigeminus neuralgi og udført tandbehandling og anerkendte méngrad på 7% grundet en nerveskade med føleforstyrrelser, da de ukarakteristiske smerter var af neuralgiform karakter, der ikke umiddelbart kunne forklares ud fra hændelsen.

Sagen ankes, og der udføres her et omfattende

udredningsarbejde, og konklusionen bliver, at nervebeskadigelsen tillige har medført de beskrevne neuropatiske smerter.

Ankenævnet ændrede afgørelsen og anerkendte årsagssammenhæng mellem ansigtssmerterne og tandbehandlingen.

Arbejdsskadestyrelsen har i vejledende udtalelse fastsat ménggraden til 5% og erhversevnetabet til 50%.

Ankesag 434/04

## 6.3 *Skader på nervus lingualis opstået i forbindelse med lokalanalgesi anmeldt til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring*

### *Nerveskader ved lokalbedøvelse*

Permanente nerveskader som følge af lokalbedøvelse er sjældne og angives at optræde ved ca. 1 ud af 25.000 til 150.000 bedøvelser.

Nerveskader ved lokalbedøvelse angives ofte som en fysisk skade som følge af et direkte nåletraume, hvilket understøttes af, at patienter ofte oplever en pludselig jagende smerte i tungen ved indstikket. Smertejag er dog en almindelig foreteelse ved lokalbedøvelse i undermundten, uden det giver anledning til komplikationer. Haas og Lennon rapporterede i en undersøgelse fra Canada, at nerveskader hyppigst opstod ved anvendelse af articain og prilocain og anførte, at visse lokalbedøvelsesmidler (analgesi-midler) kan virke neurotoksiske. Søren Hillerup finder i en ny undersøgelse af nerveskader i Danmark stor forskel i, hvilke analgesimidler der er anvendt i forbindelse med nerveskader. Skader på tungenerven fandtes i 60% i forbindelse med anvendelse af articain, i 15% med prilocain, i 15% med lidocain og i 10% med mepivacain.

Neurotoksiske skader er ofte permanente, og der findes ingen behandlingsmulighed. Symptomerne er manglende følsomhed i den ene halvdel af tungen i form af anæstesi og hypæstesi og neurosensoriske forstyrrelser i form af paræstesi og dysæstesi. Smagsevnen er hyppigt nedsat i den afficerede side. Patienter med skader på tungenerven (n. lingualis) er væsentligt mere generede end f.eks. patienter med skader på læbernerven (n. alveolaris inferior). Patientskedeforsikringen vurderer ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel væsentlige permanente skader på



n. lingualis til 10% mén, hvorimod skader på n. alveolaris inferior vurderes til 5% mén.

DTF's Patientskadeforsikring registrerer i en skadedatabase skadeårsag og anvendt behandlingsprocedure med det formål, at oplysningerne kan danne grundlag for at afdække behandlinger og materialer, som kan vise sig at være særlige risikofyldte og/eller medføre utilsigtede komplikationer.

I årene 2002-2004 er der anmeldt 173 skader på nerver.

Af disse 173 skader, hvoraf de fleste opstår ved operationer, er her udvalgt de skader på n. lingualis, der er opstået i forbindelse med lokalanalgesi til almindelig konserverende tandbehandling.

Der er i årene 2002-04 registreret i alt 32 n. lingualis skader, der falder ind under kriterierne. 28 af disse skader er opstået i forbindelse med articain svt. 88% og 4 skader svt. 12% forbindelse med mepivacain. Articain udgør ca. 43% af markedet og mepivacain ca. 21%. Der sås ingen skader på n. lingualis i forbindelse med lidocain og prilocain, der udgør henholdsvis ca. 22% og ca. 14% af markedet.

At der ikke nævneværdigt bliver registreret

skader i Tyskland – i modsætning til i Danmark – kan forklares ved, at alle skader i tandlægepraksis i Danmark samles i ét forsikringselskab i modsætning til i mange andre lande, hvor det er den enkelte tandlæges erhvervsansvarsforsikring, der skal dække en skade. Dertil kommer, at nerveskader ved lokalanalgesi er hændelige og erstatningsberettigende skader i Danmark, i modsætning til Tyskland og England, hvor sådanne skader ikke er erstatningsberettigende og derfor næppe anmeldes i samme grad som i Danmark.

#### Konklusion

Det er næppe sandsynligt at skader på n. lingualis ved lokalbedøvelse er forårsaget af kanylen, men skaderne må opfattes som neurotoksiske skader. Denne konstatering har betydet, at disse skader nu her i landet opfattes som neurotoksiske og erstattes efter lov om erstatning for lægemiddelskader.

Der ses væsentlig flere skader på n. lingualis ved anvendelse articain til mandibularblokade end ved anvendelse af lidocain, hvorfor anvendelse af articain til mandibularblokade kun bør anvendes ved særlig indikation.

Middel	2002		2003		2004		Sammenlagt		
	Antal skader	Solgt i mio.	Antal skader	Solgt i mio.	Antal skader	Solgt i mio. *	Antal skader	Solgt i mio.	Antal skade pr. solgt mio.
<b>Lidocain</b> Xylocain adr. Lidocain adr.	0	4,5	0	4,2	0	4,5	0	13,2	0
<b>Prilocain</b> Citanest oct.	0	3,0	0	2,8	0	2,9	0	8,7	0
<b>Mepivacain</b> Scandonest/adr.	0	2,2	2	2,3	2	2,4	3	6,9	0,4
<b>Mepivacain</b> Carbocain Scandonest	0	2,0	0	2,0	0	2,0	1	6,0	0,2
<b>Articain</b> Septanest Septocain	7	8,3	12	8,4	9	8,8	28	25,5	1,1

Fig. 22: Antal af n. lingualis skader ved lokalanalgesi i forbindelse med almindelig konserverende tandbehandling i relation til anvendt analgesi-middel og mængde.

\*) skønnet ud fra solget de første 3 kvartaler.

## 6.4 Dokumentationskrav i forbindelse med erstatningskrav

I henhold til de almindelige regler for tilkendelse af erstatning er det skadelidte, der skal dokumentere sit krav overfor skadevolder. I Tandskadeankenævnets praksis gælder dette princip i en modificeret form, idet patienten skal redegøre for skaden, men ikke nødvendigvis bevise årsagssammenhængen ved at fremskaffe dokumentationen.

Tandlægerne yder bistand ved at fremlægge journaler og røntgenbilleder, ligesom der ofte afgives erklæringer om en behandling eller et forløb. Ankenævnet kan lægge alle former for dokumentation til grund for sine afgørelser, og fordi anken er formløs, og der ikke afgives partsforklaringer, lægges der stor vægt på at sikre, at sagen er tilstrækkeligt og korrekt oplyst.

Der bruges meget tid på at gennemgå røntgenbilleder og journaler, og erklæringer vurderes og vægtes minutiøst. Hermed sikres det, at der er et tilstrækkeligt grundlag for at vurdere, om betingelserne for ret til erstatning er opfyldt.

Lovens bestemmelser om f.eks. "overvejende sandsynlighed" betyder, at der ikke stilles samme krav til bevis for årsagssammenhæng mellem behandling og skade, som der stilles efter almindelige erstatningsretlige regler. Dette ses tydeligt i sager, hvor der er mangelfuld eller bortkommet journal og er beskrevet meget detaljeret i bogen Patientforsikring (prof., dr. jur. Bo von Eyben, 1993).

Der har dog været en særlig situation, som opstod i forbindelse med udbud af sundhedsydelser over grænserne.

En patient, som har modtaget sundhedsydelser i udlandet, er ikke omfattet af DTFs Praksisforsikring og har således ikke mulighed for at anke.

Der har i 2004 været en sag, hvor patienten ikke kunne huske, hvor en behandling var foretaget. Sagen blev afgjort på andre præmisser end bevisbyrde, men Tandskadeankenævnet fik anledning til at diskutere det principielle i dokumentationskravet. Patienten henviste til en tandlæge, som aldrig havde hørt om patienten og derfor heller ikke havde journal eller andet materiale, og der var ikke nogen form for dokumentation fra patienten f.eks. i form af kvitteringer eller lignende. Samtidig var tandlægearbejdet af

en type og kvalitet, som nævnets sagkyndige medlemmer fandt var atypisk for danske behandlinger. Behandling, tilretning og materialer var ikke gængse, og den tandlæge, som angiveligt skulle have foretaget arbejdet, fandtes ikke at have udført det.

Tandskadeankenævnet fandt, at vurderingen af, om et behandlingsarbejde er dansk eller udenlandsk, vil blive foretaget som en helhedsvurdering, svarende til de andre elementer og forhold, som lægges til grund ved afgørelserne; men det er tydeligt, at forhold som oprindelsesland og dokumentation for selve behandlingen vil kunne få afgørende betydning for patienterne.

## 6.5 Erstatning ved mangelfuldt tandlægearbejde med lang holdbarhed

Hovedreglen er, at patienten har krav på at blive stillet, som hvis arbejdet ikke havde været mangelfuldt.

Tandskadeankenævnet træffer jævnligt afgørelser efter mangelsansvarsreglerne i tilfælde, hvor et fejlbehæftet arbejde bliver erstattet ved den forsikringsdækkede, skadesudbedrende behandling. Skadevolder pålægges i disse sager at dække udgiften til omgørelse af et fejlbehæftet arbejde ved at udrede beløbet til forsikringen.

*Eks. Skade ved udboring af rodstift 1994 medfører, at tanden -6 mistes i 2003 og skal erstattes af implantat med krone.*

Forsikringsselskabet fandt, at skaden var omfattet af forsikringen, og tilkendte patienten erstatning for udgiften til et implantat og krone regio -6. Endvidere meddelte forsikringsselskabet, at skadevoldende tandlæge skulle tilbagebetale honoraret for opbygning og kroning af tanden -6.

Tandlægen ankede herefter forsikringsselskabets afgørelse med henvisning til, at det var 9½ år siden, at rodstiften var blevet cementeret, og at tanden -6 med krone og opbygning i alle disse år havde fungeret uden symptomer.

Tandskadeankenævnet stadfæstede forsikringsselskabets afgørelse om tilbagebetaling af honorar, idet nævnet tiltrådte, at behandlingen ikke havde været honorarværdig.

Ved afgørelsen lagde man til grund, at den skævt placerede rodstift var årsag til, at tanden mistedes, og at det måtte anses for tilfældigt, at

dette først skete 9½ år efter. Det forhold, at tanden havde holdt i en årrække, kunne derfor ikke tillægges betydning ved vurderingen af det udførte arbejdes honorærværdighed, og der var derfor ikke grundlag for at begrænse det beløb, som skulle tilbagebetales i forhold til det honorar, som blev betalt.

(Ankesag nr. 447/03)

#### *Tandlægelige aspekter:*

Har et fejlbehæftet arbejde holdt i mange år, rejser der sig to spørgsmål:

1. Hvor lang tid efter den mangelfulde behandling kan tandlægen pålægges udgiften til omgørelse?
2. Skal der i patienterstatningen ske fradrag for den værdi, behandlingen trods fejlen har haft for patienten?

Der findes ikke retspraksis på området, men der findes en gammel tommefingerregel (10 årsreglen), der siger, at man kan forvente en holdbarhed på 10 år. Reglen har tidligere været anvendt af Landstandlægenævnet på den måde, at hvis et kronebroarbejde går tabt efter nogle år, skal tandlægen tilbagebetale honoraret til patienten, dog med fradrag for de år, arbejdet har fungeret sv.t. til 10% af honoraret pr. år. I dag anvender Landstandlægenævnet ikke reglen mere, men vurderer sagerne individuelt.

Retslægerådet har i en retssag om jacketkroner (porcelænskroner) udtalt, at restaureringer af denne type skal holde 15-20 år. (Erstatningsansvarsloven, 6. udgave. Jurist- og Økonomforbundets Forlag s. 53)

Der findes ikke fagligt grundlag for at opstille en norm for normal holdbarhed af tandlægearbejde, da der ikke findes systematiske undersøgelser, der tager højde for alle de faktorer, som har betydning for holdbarheden.

### **6.6 Holdbarhedsproblematikken – juridiske konsekvenser**

Hvis et fejlbehæftet bro- eller kronearbejde faktisk har holdt i en længere periode, skal patientens krav om tilbagebetaling af det betalte honorar kun reduceres, hvis det må antages, at også et ikke-fejlbehæftet arbejde ville have haft en begrænset holdbarhed. Hvis man således opstillede et generelt princip om, at bro- og kronearbejder kun kan forventes at holde i f.eks. 10 år,

måtte tilbagebetalingskravet reduceres med 1/10 for hvert år, det fejlbehæftede arbejde faktisk havde holdt. Som nævnt er der ikke fagligt grundlag for at opstille et sådant princip, og der kan derfor ikke opstilles nogen regel om et bestemt fradrag pr. år. Der kan heller ikke opstilles en formodning for, at der skal foretages et vist fradrag, når et fejlbehæftet arbejde har holdt i en længere årrække. Udgangspunktet må således siges at være, at der ikke skal foretages noget fradrag, dvs. at fradrag er betinget af, at der foreligger konkrete forhold, der indicerer, at også et ikke-fejlbehæftet arbejde ville have haft en begrænset holdbarhed. Omfanget af fradraget må derfor også bero på denne konkrete vurdering.

Hvis tandlægen har givet en egentlig garanti (hvilket patienten må bevise) for en bestemt holdbarhed, hæfter tandlægen naturligvis under alle omstændigheder herfor. Tandlægen er således ubetinget ansvarlig for arbejdet inden for garantiperioden. Der skal derfor i dette tilfælde ikke foretages noget fradrag, selv om en konkret vurdering ville føre til, at et ikke-fejlbehæftet arbejde kun ville have haft en begrænset holdbarhed.

Holdbarhedsproblemet kan også opstå i tilfælde, hvor et bro- eller kronearbejde indgår som led i en skadesudbedrende behandling. Hvis man antog, at dette arbejde generelt ville have en begrænset holdbarhed (f.eks. 10 år), ville konsekvensen heraf være, at patientens eventuelle ret til erstatning for skadesudbedringen altid skulle suppleres af en erstatning for fremtidige udskiftninger af den pågældende bro eller krone. Erstatningen herfor skulle i så fald fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 1 A, dvs. at der skulle foretages en kapitalisering af de fremtidige udgifter til udskiftninger omregnet til et årligt beløb, der som udgangspunkt skulle multipliceres med 10 (dog mindre for skadelidte, der var over 30 år).

Når der ikke kan opstilles en bestemt, generel holdbarhedsbegrænsning, indebærer dette, at der ikke automatisk skal tilkendes en sådan supplerende erstatning. Det beror således også i denne situation på en konkret vurdering, om et skadesudbedrende bro- eller kronearbejde kan forventes at have en begrænset holdbarhed, og kun i så fald er det aktuelt at tilkende erstatning for de forventede udgifter til fremtidige udskiftninger. Det er imidlertid vigtigt, at der ved erstat-

ningssagens afgørelse tages stilling til spørgsmålet. Hvis sagen er afsluttet uden tilkendelse af erstatning for fremtidige udgifter, kan patienten nemlig ikke senere forlange sagen genoptaget alene med henblik på tilkendelse af yderligere erstatning for helbredelsesudgifter, jf. erstatningsansvarslovens § 11, stk 3, 1. pkt. Dette gælder dog også, selv om disse udgifter opstår som følge af forhold, som ikke kunne forudses eller forventes på afgørelsestidspunktet. Den, der skal betale erstatningen (f.eks. et forsikringselskab), kan dog naturligvis give afkald på at påberåbe sig reglen eller ved sagens afgørelse tilkendegive, at sagen kan tages op igen, hvis en skadesudbedrende behandling skulle vise sig ikke at holde.

# Bilagliste

*Bilag 1: Bekendtgørelse af lov om patientforsikring nr. 228 af 24/03/1997  
samt ændring af 02/06/1999*

*Bilag 2: Bekendtgørelsenr. 1099 af 12/12/2003 om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om  
patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring og Tandskadeankenævnet*

*Bilag 3: Bekendtgørelse af lov om erstatningsansvar mnr. 750 af 04/09/2002*

*Bilag 4: Uddrag af forsikringsbetingelserne*

*Bilag 5: Forretningsorden for Tandskadeankenævnet*

*Bilag 6: Aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Dansk Tandlægeforening om  
henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring for privatpraktiserende  
tandlæger og tandlæger under amtstandplejen og de kommunale tandplejeordninger til  
Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring*

*Bilag 7: Patientfolder "Når skaden er sket"*

*Bilag 8: Skadeanmeldelsesblanket til DTFs Praksisforsikring*

# Bilag 1

## Bekendtgørelse af lov om patientforsikring nr. 228 af 24/03/1997 samt ændring af 02/06/1999

### Lovbekendtgørelse 1997-03-24 nr. 228 om patientforsikring,

som ændret ved L 1999-06-02 nr. 395, L 2002-03-25 nr. 145 og L 2003-06-10 nr. 430

#### Kap. 1. Erstatningsomfang Dækningsområde

§ 1. Der ydes erstatning efter reglerne i denne lov til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget

- 1) på sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sygehusloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale sundhedsordninger eller på vegne af disse,
- 4) på universiteternes tandlægeskoler,
- 5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,
- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, eller
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagt-læger.

*Stk. 2.* Med patienter sidestilles personer, der deltager i biomedicinske forsøg, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af persons sygdom. Det samme gælder for donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale.

*Stk. 3.* Loven gælder tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling eller tilskud til behandling på sygehuse, klinikker m.v. i udlandet efter lov om sygehusvæsenet.

*Stk. 4.* Sundhedsministeren fastsætter regler om, hvilke områder der efter stk. 1-3 nærmere er omfattet af loven.

*Stk. 5.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvis til en privat institution. Indenrigs- og sundhedsministeren indgår i så tilfælde de nødvendige aftaler herom.

*Stk. 6.* Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren behandling af sager efter loven til en privat institution, finder forvaltningsloven anvendelse for institutionens virksomhed.

*Stk. 7.* Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 5 til en privat institution, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte regler om klageadgangen.

#### Erstatningsberettigende skader

§ 2. Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller

- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tale. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

*Stk. 2.* Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, hvilke skader der efter stk. 1 nærmere er omfattet af loven. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om, at visse skader efter stk. 1, nr. 3, er undtaget fra loven.

§ 3. Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 2, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde.

*Stk. 2.* Ved ulykkestilfælde, der ikke omfattes af § 2, stk. 1, nr. 2, ydes erstatning kun, hvis skadelidte er under behandling mv. på et sygehus og ulykken er indtruffet inden for dettes område under sådanne omstændigheder, at sygehuset måtte antages at have pådraget sig erstatningsansvar herfor efter almindelige erstatningsretlige regler.

*Stk. 3.* Erstatning efter denne lov ydes ikke for skader, der skyldes egenskaber ved de lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling eller lignende.

§ 4. Til de af § 1, stk. 2, omfattede forsøgspersoner og donorer ydes erstatning for enhver skade, som kan være forårsaget af forsøget eller af udtagelsen af væv m.v., medmindre det er overvejende sandsynligt, at skaden har anden årsag.

*Stk. 2.* Reglen i stk. 1 gælder ikke ved skader, der omfattes af § 3, stk. 3.

*Stk. 3.* Til de af § 1, stk. 2, omfattede bloddonorer ydes erstatning for skader, der påføres de pågældende ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til en aftalt eller rekvireret tapning i blodbank eller ved mobil blodbank, medmindre donoren forsætligt eller ved grov uagtsomhed har medvirket til skaden. Der ydes dog ikke erstatning efter 1. pkt., såfremt bloddonoren er berettiget til erstatning for skaden efter anden lovgivning.

§ 4a. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen eller til de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter loven er henlagt i medfør af § 1, stk. 5.

#### Erstatningsudmåling m v

§ 5. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar.

*Stk. 2.* Erstatning mv. efter stk. 1 ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kun ydes, såfremt skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom ud over en nærmere fastsat periode, der højst kan udgøre 3 måneder.

*Stk. 3.* Stk 2 samt regler fastsat i medfør af stk. 2 finder ikke anvendelse på skader, der omfattes af § 4, stk. 1 eller 3, jf. § 1, stk. 2.

*Stk. 4.* Erstatning ydes ikke til dækning af regreskrav.



§ 6. Erstatningen til patienten eller dennes efterladte kan nedsættes eller efter omstændighederne helt bortfalde, hvis patienten forsætligt eller ved grov uagtsomhed har medvirket til skaden.

§ 7. I det omfang patienten eller dennes efterladte har fået eller har krav på at få erstatning i henhold til § 5, kan erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden.

§ 8. Hvis den, der efter almindelige erstatningsregler måtte have pådraget sig erstatningsansvar over for patienten eller dennes efterladte, er omfattet af § 1, kan ydelser i henhold til § 5 kun danne grundlag for regreskrav, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed.

§ 8a. I det omfang der er erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar, gælder reglerne i §§ 7 og 8 ikke.

## Kap. 2. Erstatningsordningens organisation

### Erstatningspligt

§ 9. Pligt til at yde erstatning efter loven har:

- 1) Driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sygehusloven.
- 2) Patientens bopælsamtskommune og, hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsamtskommunen for skader i forbindelse med behandling, som et sygehus m.v. i udlandet er ansvarligt for efter § 1, stk. 3.
- 3) Driftsansvarlige for amtstandplejen og de kommunale sundhedsordninger.
- 4) Driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler.
- 5) Den amtskommune eller Københavns, Frederiksberg og Bornholms Kommuner, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor et privat sygehus, klinik m.v. er beliggende, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. I det omfang behandlingen af sager efter loven henlægges til en privat institution efter § 1, stk. 5, kan indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at pligten til at yde erstatning efter loven påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer.

Stk. 3. Såfremt en amtskommune m.v. efter stk. 1, nr. 5, i gentagne tilfælde har ydet erstatning for skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, private sygehuse m.v., er amtskommunen forpligtet til at indberette dette til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte tilsynsmæssige foranstaltninger i medfør af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for, hvornår indberetning til styrelsen skal foretages.

### Forsikringspligt

§ 10. Krav om erstatning efter loven skal være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab, jf. dog § 11, stk. 1.

Stk. 2. Forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af denne lov, skal underrette Patientforsikringsforeningen herom.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter de årlige dækningssummer for de i stk. 1 nævnte forsikringer.

Stk. 4. Dækningssummer fastsat i medfør af stk. 3 reguleres efter reglerne i § 15 i lov om erstatningsansvar.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om forsikringspligtens gennemførelse, herunder minimumsbetingelser for forsikringsselskabernes tegning af forsikringer omfattet af denne lov. Ministeren fastsætter herunder bestemmelser om,

1) at forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af denne lov, i fællesskab yder erstatning i tilfælde af overtrædelse af stk. 1,

2) at forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af denne lov, i fællesskab yder erstatning i tilfælde, hvor den enkelte driftsansvarliges erstatningspligt overstiger forsikringens dækningssum fastsat i medfør af stk. 3,

3) at forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af denne lov, og selvforsikrende myndigheder i fællesskab yder erstatning efter § 5, hvor det ikke er muligt med rimelig sikkerhed at udpege den erstatningspligtige efter § 9.

Stk. 6. Ministeren fastsætter bestemmelser om maksimering af den fælles erstatningsforpligtelse efter stk. 5, nr. 1-3.

Stk. 7. Præmier for forsikringerne tillægges udpantningsret.

§ 11. Staten, kommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab er undtaget fra forsikringspligten efter § 10.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan godkende, at kommunerne efter aftale overtager forsikringspligten efter § 10, stk. 1, for de private driftsansvarlige, jf. § 9. Overtagelsen kan kun ske for de private driftsansvarlige, som udøver virksomhed inden for kommunens område.

Stk. 3. Kommunerne kan kræve omkostningerne ved de i stk. 2 nævnte forsikringsordninger dækket hos de private driftsansvarlige, der er omfattet af ordningerne.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter de årlige dækningssummer for de i stk. 2 nævnte forsikringer.

Stk. 5. Dækningssummer fastsat i medfør af stk. 4 reguleres efter reglerne i § 15 i lov om erstatningsansvar.

Stk. 6. § 10, stk. 5, nr. 1 og 2, samt stk. 6, finder ikke anvendelse, såfremt en kommune efter stk. 2 har overtaget forsikringspligten.

Stk. 7. Der tillægges kommuner udpantningsret for de i stk. 3 nævnte omkostninger.

### Patientforsikringsforeningen

§ 12. Forsikringsselskaber, som har tegnet forsikringer omfattet af denne lov, opretter i fællesskab en patientforsikringsforening og vælger en bestyrelse for foreningen. Sundhedsministeren kan bestemme, at staten, Hovedstadens Sygehusfællesskab og de kommuner, som er selvforsikrende, kan blive medlem af bestyrelsen.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter vedtægter for foreningens styrelse og virksomhed. Udgifter til foreningens drift samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter loven, afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter en fordeling, som fastsættes i vedtægterne.

Stk. 3. Patientforsikringsforeningen afgiver en årlig redegørelse til sundhedsministeren om sin virksomhed.

### Sagernes behandling

§ 13. Patientforsikringsforeningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningssager efter denne lov. Foreningen kan efter nærmere bestemmelse i vedtægterne bemyndige de enkelte forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper.

Stk. 2. Patientforsikringsforeningen kan lade vidner afhøre ved byretten på det sted, hvor de bor.

Stk. 3. Patientforsikringsforeningens afgørelser meddeles vedkommende forsikringsselskab, staten eller selvforsikrende kommune, som herefter skal udbetale de fastsatte ydelser.

§ 14. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter et patientskadeankenævnet, der består af en formand og et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Stk. 2. Formanden og næstformændene, der udnævnes af indenrigs- og sundhedsministeren, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Københavns, Frederiksberg og Bornholms Kommuner, Advokatrådet, De Samvirkende Invalideorganisationer og Forbrugerrådet.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen udpeger for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling, et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede, jf. stk. 4.

Stk. 4. Ved afgørelsen af den enkelte sag skal nævnet sammensættes af

- 1) formanden eller en næstformand,
- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3 afhængigt af sagens faglige karakter,
- 3) 1 medlem udpeget af Amtsrådsforeningen,
- 4) 1 medlem udpeget i forening af Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening og Københavns, Frederiksberg og Bornholms Kommuner,
- 5) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 6) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet og
- 7) 1 medlem udpeget af De samvirkende Invalideorganisationer.

Stk. 5. Formanden eller vedkommende næstformand afgør, inden for hvilket fagligt område eller områder sagkyndige medlemmer efter stk. 4 skal deltage ved afgørelsen af den enkelte sag.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller en næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Stk. 7. Nævnets formand eller vedkommende næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager.

Stk. 8. Patientskadeankenævnets medlemmer udpeges for 4 år. Finder udpegningen sted i løbet af en periode, gælder den kun til periodens udløb.

Stk. 9. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Patientskadeankenævnet dets forretningsorden.

Stk. 10. Udgifter til drift af Patientskadeankenævnet afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter den fordeling, som fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren efter § 12, stk. 2, 2. pkt.

§ 15. De afgørelser, der træffes efter § 13, kan indbringes for Patientskadeankenævnet, der har den endelige administrative afgørelse. Patientskadeankenævnet kan tillægge en klage opsættende virkning.

Stk. 2. Klage til Patientskadeankenævnet indgives inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

Stk. 3. Patientskadeankenævnet kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

§ 16. Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for landsretten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Stk. 2. Indbringelse skal ske inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt.

§ 17. Patientforsikringsforeningen kan af kommuner, amtskommuner og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger mv. samt den skadelidte, forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptagelser mv., som foreningen skønner er af betydning for behandling af sager efter loven.

Stk. 2. Patientforsikringsforeningen skal afgive de oplysninger til Patientskadeankenævnet og Sundhedsministeriet, som er nødvendige for disse myndigheders varetagelse af opgaver efter loven.

### Kap. 3. Lægemedlifforsikringsordning

§ 18. Sundhedsministeren kan godkende, at patientforsikringsforeningen samarbejder med en lægemedlifforsikringsordning, som oprettes af lægemedlifforsikringsorganisationer i Danmark.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan efter anmodning fra lægemedlifforsikringsbranchen udpege formanden og visse medlemmer til et ankeorgan, der er omfattet af en sådan lægemedlifforsikringsordning.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om,

- 1) at organerne i en lægemedlifforsikringsordning kan indhente de i § 17, stk. 1, nævnte oplysninger,
- 2) at forvaltningsloven og offentlighedsloven samt straffelovens bestemmelser om tavshedspligt finder anvendelse på administrationen, og
- 3) at § 13, stk. 2, om vidneafhøring finder tilsvarende anvendelse på organerne i en lægemedlifforsikringsordning.

### Kap. 4. Forældelses- og straffebestemmelser

§ 19. Erstatningskrav efter denne lov skal være anmeldt til patientforsikringsforeningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Stk. 2. Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, skaden er forårsaget.

§ 20. Overtrædelse af § 10, stk. 1, straffes med bøde. Der kan pålægges selskaber mv. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

### Kap. 5. Ikrafttrædelsesbestemmelser mv.

§ 21. Loven træder i kraft den 1. juli 1992 og finder anvendelse for skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden.

§ 22. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.



## Bilag 2

### Bekendtgørelse nr. 1099 af 12/12/2003 om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet

I medfør af § 1, stk. 5 og stk. 7, i lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, som ændret ved lov nr. 395 af 2. juni 1999 og lov nr. 430 af 10. juni 2003, og efter aftale med Dansk Tandlægeforening fastsættes:

**§ 1.** Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring modtager, oplyser og afgør følgende sager om erstatning efter lov om patientforsikring:

- 1) Skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller på vegne af disse, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 3,
- 2) skader forvoldt på universiteternes tandlægeskoler, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 4, og
- 3) skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede tandlæger, eller på vegne af disse, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 5.

*Stk. 2.* Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikrings afgørelser meddeles vedkommende amtskommune, kommune eller tandlægeskole.

**§ 2.** Afgørelser truffet af Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring kan indbringes for det af Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring etablerede ankenævn (Tandskadeankenævnet).

*Stk. 2.* Tandskadeankenævnet fastsætter en forretningsorden for nævnets virksomhed efter samme retningslinier, som er gældende for Patientskadeankenævnet, jf. lovens § 14, stk. 9.

*Stk. 3.* Patientforsikringsforeningen og Patientskadeankenævnet udpeger i fællesskab et medlem til Tandskadeankenævnet.

*Stk. 4.* Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening og universiteternes tandlægeskoler kan hver udpege et medlem til Tandskadeankenævnet, der dog kun deltager i Tandskadeankenævnets møder, når der behandles sager inden for området for disse foreninger m.v.

§ 3. Klage til Tandskadeankenævnet indgives inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

*Stk. 2.* Tandskadeankenævnet kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

*Stk. 3.* Tandskadeankenævnets afgørelser meddeles vedkommende amtskommune, kommune eller tandlægeskole.

§ 4. Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring kan af amtskommuner, kommuner, tandlægeskoler og andre vedkommende, herunder tandlæger m.v., samt den skadelidte forlange meddelt enhver oplysning, herunder journaloptegnelser, som Patientskadeforsikringen skønner er af betydning for behandling af sager efter loven.

*Stk. 2.* Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet skal afgive de oplysninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, amtskommuner, kommuner samt universiteternes tandlægeskoler, som er nødvendige for disse myndigheders varetagelse af opgaver efter lov om patientforsikring.

§ 5. Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet afgiver en årlig redegørelse til indenrigs- og sundhedsministeren om deres virksomhed.

§ 6. Afgørelser truffet af Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet kan ikke påklages til indenrigs- og sundhedsministeren eller anden administrativ myndighed.

§ 7. Forvaltningsloven finder anvendelse på den virksomhed, der udøves i Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og i Tandskadeankenævnet i medfør af lov om patientforsikring.

§ 8. Anmeldelse af skader efter lov om patientforsikring, som sendes til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring, anses for indgivet hos rette myndighed på det tidspunkt, hvor de modtages i Patientskadeforsikringen, jf. lovens § 19.

§ 9. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2004 og finder anvendelse på skader forårsaget efter dette tidspunkt.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 12. december 2003*

Lars Løkke Rasmussen

# Bilag 3

## Bekendtgørelse af lov om erstatningsansvar nr. 750 af 04/09 2002

Herved bekendtgøres lov om erstatningsansvar, jf. lovbekendtgørelse nr. 599 af 8. september 1986, med de ændringer, der følger af § 14 i lov nr. 196 af 29. marts 1989, § 12 i lov nr. 389 af 7. juni 1989, § 2 i lov nr. 73 af 1. februar 1995, § 6 i lov nr. 389 af 14. juni 1995, § 2 i lov nr. 1110 af 20. december 1995, § 3 i lov nr. 349 af 23. maj 1997, § 6 i lov nr. 461 af 7. juni 2001 og § 1 i lov nr. 463 af 7. juni 2001.

### **Kapitel 1**

#### *Erstatning og godtgørelse for personskade og tab af forsørger*

##### *Personskade*

§ 1. Den, der er erstatningsansvarlig for personskade, skal betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredelsesudgifter og andet tab som følge af skaden samt en godtgørelse for svie og smerte.

*Stk. 2.* Har skaden fået varige følger, skal der tillige betales godtgørelse for varigt mén samt erstatning for tab eller forringelse af erhvervsevne.

*Stk. 3.* Værdien af arbejde i hjemmet ligestilles med erhvervsindkomst.

§ 1 a. Erstatning for fremtidige helbredelsesudgifter og andet fremtidigt tab som følge af skaden, jf. § 1, stk. 1, fastsættes til et kapitalbeløb, som højst kan udgøre den forventede gennemsnitlige årlige udgift ganget med 10. Er der tale om varige løbende udgifter, finder § 4, stk. 2, tilsvarende anvendelse.

##### *Tabt arbejdsfortjeneste*

§ 2. Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ydes, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen. Må det antages, at skadelidte vil lide et varigt erhvervsevnetab, ydes erstatning indtil det tidspunkt, hvor det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevne, jf. §§ 5-8 og § 10 samt § 31 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

*Stk. 2.* I erstatningen fradrages løn under sygdom, dagpenge fra arbejdsgiver eller kommunalbestyrelsen og forsikringsydelse, der har karakter af en virkelig skadeserstatning, samt lignende ydelser til den skadelidte.

##### *Svie og smerte*

§ 3. Godtgørelse for svie og smerte udgør 130 kr. for hver dag, den skadelidte er syg. Der kan i særlige tilfælde ydes godtgørelse for svie og smerte, selv om skadelidte ikke er syg. Godtgørelsen kan ikke overstige 50.000 kr.

##### *Varigt mén*

§ 4. Godtgørelse for varigt mén fastsættes til et kapitalbeløb, der beregnes under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Godtgørelsen udgør ved en méngrad på 100 pct. 573.500 kr. Ved lavere méngrader nedsættes beløbet forholdsmæssigt. I særlige tilfælde kan mén godtgørelsen fastsættes til et højere beløb, dog højst 687.500 kr. Ved en méngrad på under 5 pct. ydes ingen godtgørelse.

*Stk. 2.* Var skadelidte ved skadens indtræden fyldt 40 år, nedsættes godtgørelsen med 1 pct. for

hvert år, skadelidte var ældre end 39 år ved skadens indtræden. Var skadelidte fyldt 60 år, nedsættes godtgørelsen med yderligere 1 pct. for hvert år, skadelidte var ældre end 59 år ved skadens indtræden. Godtgørelsen nedsættes dog ikke yderligere efter det fyldte 69. år.

#### *Erhvervsevnetab*

§ 5. Har en personskade medført varigt nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, tilkommer der skadelidte erstatning for tab af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet tages hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning eller lignende.

Stk. 3. Skadelidtes erhvervsevnetab beregnes i procent (erhvervstabsprocenten). Der ydes ikke erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 pct.

§ 6. Erstatningen fastsættes til et kapitalbeløb, der udgør skadelidtes årsløn, jf. § 7, ganget med erhvervsevnetabsprocenten, jf. § 5, stk. 3, og herefter ganget med 10.

Stk. 2. Erstatningen kan højst udgøre 6.020.000 kr.

§ 7. Som årsløn regnes skadelidtes samlede erhvervsindtægt i det år, der går forud for datoen for skadens indtræden.

Stk. 2. Årslønnen fastsættes dog efter et skøn, når særlige indtægts- eller ansættelsesforhold eller andre særlige forhold har gjort sig gældende.

§ 8. For en skadelidt, der ved skadens indtræden ikke er fyldt 15 år, fastsættes erstatningen som et kapitalbeløb, der udgør 276.000 kr. ganget med méngraden, jf. § 4, og herefter ganget med 10. Ved en méngrad på under 5 pct. ydes ingen erstatning.

§ 9. Var skadelidte ved skadens indtræden fyldt 30 år, nedsættes erstatningen med 1 pct. for hvert år, skadelidte var ældre end 29 år ved skadens indtræden. Var skadelidte fyldt 55 år, nedsættes erstatningen med yderligere 2 pct. for hvert år, skadelidte var ældre end 54 år ved skadens indtræden. Erstatningen nedsættes dog ikke yderligere efter det fyldte 69. år.

#### *Forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen*

§ 10. Såvel skadelidte som skadevolder kan indhente en udtalelse om spørgsmålet om fastsættelsen af méngraden og erhvervsevnetabsprocenten fra Arbejdsskadestyrelsen, jf. lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Udtalelsen skal så vidt muligt afgives inden 1 år og senest 2 år efter fremsættelsen af anmodningen om en udtalelse. Hvis den erhvervsmæssige situation ikke er afklaret, kan Arbejdsskadestyrelsen, når der foreligger særlige omstændigheder, afgive en midlertidig udtalelse. I så fald skal det af udtalelsen fremgå, at den er midlertidig.

Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsens udtalelse skal begrundes efter forvaltningslovens § 24.

Stk. 3. Skadelidte og skadevolder har ret til aktindsigt i Arbejdsskadestyrelsens sag efter forvaltningslovens kapitel 4.



*Genoptagelse*

§ 11. En afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning kan på skadelidtes begæring genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Vurderingen af, om genoptagelse kan ske, skal foretages for hver enkelt erstatningspost for sig, jf. dog stk. 2 og 3.

*Stk. 2.* Hvis der tidligere er fastsat et erhvervsevnetab på mindst 15 pct., kan der ved en genoptagelse af sagen ikke ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

*Stk. 3.* En afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning kan ikke genoptages alene med henblik på, at der ydes yderligere erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab og godtgørelse for svie og smerte. Hvis sagen genoptages efter stk. 1, kan der dog ydes erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab og godtgørelse for svie og smerte, hvis der foreligger væsentlige uforudsete ændringer i helbredstilstanden.

*Stk. 4.* Under en genoptagelse af sagen finder § 10 tilsvarende anvendelse.

*Tab af forsørger mv.*

§ 12. Den, som er erstatningsansvarlig for en andens død, skal betale erstatning for rimelige begravelsesudgifter og erstatning til dem, som ved dødsfaldet har mistet en forsørger. Forsørgelse omfatter også værdien af afdødes arbejde i hjemmet.

*Erstatning til ægtefælle eller samlever*

§ 13. Erstatning for tab af forsørger til ægtefælle eller samlever udgør 30 pct. af den erstatning, som afdøde må antages at ville have opnået ved et fuldstændigt tab af erhvervsevnen, jf. §§ 5-8. Erstatningen udgør dog mindst 644.000 kr., medmindre der foreligger særlige omstændigheder.

*Stk. 2.* Var forsørgeren fyldt 30 år, nedsættes erstatningen efter reglerne i § 9.

*Forsørgertabserstatning til børn*

§ 14. Erstatning for tab af forsørger til efterlevende børn fastsættes til et beløb, der svarer til summen af de bidrag til barnets underhold, som afdøde på skadestidspunktet kunne være pålagt efter lov om børns forsørgelse, hvis afdøde havde været bidragspligtig. Var afdøde eneforsørger, forhøjes erstatningen med 100 pct.

*Overgangsbeløb*

§ 14 a. Der tilkommer den efterlevende ægtefælle eller samlever et overgangsbeløb, der udgør 108.000 kr. Efterlader afdøde sig ikke ægtefælle eller samlever, kan overgangsbeløbet tilkendes en anden efterladt person, når særlige omstændigheder taler derfor. Udbetales der overgangsbeløb, kan den pågældende ikke tillige kræve erstatning for begravelsesudgifter.

*Regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb*

§ 15. De i § 3, § 4, stk. 1, § 6, stk. 2, § 8, § 13, stk. 1, 2. pkt., og § 14 a nævnte beløb reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår jf. lov om en satsreguleringsprocent. De herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 500 delelige

kronebeløb, for det i § 3, 1. pkt., nævnte beløb dog til nærmeste med 5 delelige kronebeløb. Reguleringen sker på grundlag af de på reguleringstidspunktet gældende beløb før afrunding.

*Stk. 2.* Justitsministeren bekendtgør hvert år, hvilke reguleringer der skal finde sted.

*Stk. 3.* Erstatning og godtgørelse fastsættes på grundlag af de beløb, der efter stk. 1 var gældende på det tidspunkt, hvor erstatningen og godtgørelsen kunne kræves betalt efter § 16, stk. 1. Års-lønnen efter § 7 og erstatningen efter § 14 reguleres efter reglerne i stk. 1 i perioden mellem skadens indtræden og det tidspunkt, hvor erstatningen og godtgørelsen kunne kræves betalt efter § 16, stk. 1.

#### *Betaling og forrentning*

§ 16. Godtgørelse og erstatning kan kræves betalt 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse. Er det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, givet, at skadevolderen i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt efter reglerne i 1. pkt. Et sådant udbetalt beløb samt beløb, der er udbetalt som midlertidig erhvervsevnetabserstatning, kan ikke senere kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre erstatningsposter.

*Stk. 2.* Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente, der svarer til den til enhver tid fastsatte officielle diskonto med et tillæg på 5 pct. Justitsministeren kan hvert andet år efter forhandling med Danmarks Nationalbank og Økonomi- og Erhvervsministeriet ændre renten.

#### *Regres mod den erstatningsansvarlige*

§ 17. Ydelser i henhold til den sociale lovgivning, herunder dagpenge, sygehjælp, pension efter den sociale pensionslovgivning og ydelser i henhold til lov om arbejdsskadeforsikring, som tilkommer en skadelidt eller efterlevende, kan ikke danne grundlag for regreskrav mod den erstatningsansvarlige. Det samme gælder pensionsydelse, der udbetales af stat, kommune eller i henhold til anden pensionsordning, samt forsikringsydelse uanset forsikringens karakter, jf. § 22, stk. 2. Sygedagpengeydelse efter lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel kan dog danne grundlag for regreskrav mod den erstatningsansvarlige, jf. lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel § 39, stk. 2.

*Stk. 2.* En arbejdsgiver, der har udbetalt dagpenge eller sygeløn til en skadelidt eller har udbetalt dertil knyttede ydelser, kan gøre regres mod den erstatningsansvarlige i det omfang, arbejdsgiveren har lidt et tab.

#### *Overførelse mv. af erstatnings og godtgørelseskrav*

§ 18. Krav om erstatning og godtgørelse for personskade og krav om erstatning til den, der har mistet en forsørger, kan ikke overdrages, så længe kravet og dets størrelse ikke er anerkendt eller fastslået af domstolene.

*Stk. 2.* Krav om godtgørelse for personskade falder i arv, når det er anerkendt eller gjort gældende ved sagsanlæg eller under en straffesag ved kravets fremsættelse i retten eller et anklageskrift eller en stævning, der er indleveret til retten.

*Stk. 3.* Erstatning og godtgørelse som nævnt i stk. 1, der ikke må antages at være forbrugt, indgår

ikke i formuefællesskabet mellem ægtefæller ved skifte i anledning af ægteskabs ophør, separation eller bosondring. Erstatningen eller godtgørelsen indgår dog i formuefællesskabet, når den, som erstatningen tilkommer, afgår ved døden, medmindre erstatningen eller godtgørelsen ifølge ægtepagt er særeje.

*Stk. 4.* Reglerne i stk. 1 og stk. 3 finder ikke anvendelse på krav om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

## **Kapitel 2**

### *Erstatningsansvar for skade, der er dækket af forsikring*

§ 19. I det omfang en skade er dækket af en tingsforsikring eller en driftstabsforsikring, er der ikke erstatningsansvar.

*Stk. 2.* Reglen i stk. 1 gælder ikke, såfremt:

- 1. den erstatningsansvarlige har forvoldt skaden forsætligt eller ved grov uagtsomhed, eller
- 2. skaden er forvoldt ved udøvelse af offentlig eller erhvervsmæssig virksomhed eller virksomhed, der kan ligestilles hermed.

*Stk. 3.* Har en arbejdstager forvoldt en skade, der er dækket af en tingsforsikring, en driftstabsforsikring eller arbejdsgiverens ansvarsforsikring, ifalder arbejdstageren ikke erstatningsansvar, medmindre skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed.

§ 20. Staten, en kommune eller en anden offentlig institution, der i almindelighed er selvforsikrer, er stillet, som om forsikring var tegnet, jf. § 19.

§ 21. §§ 19 og 20 gælder ikke for erstatningsansvar, der er omhandlet i

- 1. færdselslovens regler om ansvar for motordrevne køretøjer, eller som i øvrigt er dækket af den for køretøjet lovpligtige ansvarsforsikring,
- 2. luftfartsloven eller
- 3. søloven.

§ 22. Såfremt der er erstatningsansvar for en skade, der er dækket af en skadesforsikring, indtræder forsikringsselskabet i det omfang, det har betalt erstatning, i den skadelidtes ret mod den erstatningsansvarlige.

*Stk. 2.* Ved livs- ulykkes- eller sygeforsikring eller anden personforsikring har selskabet uanset forsikringens karakter intet krav mod den erstatningsansvarlige.

## **Kapitel 3**

### *Forskellige bestemmelser*

#### *Arbejdstagers erstatningsansvar*

§ 23. Erstatning, som en arbejdsgiver har måttet udrede som følge af en arbejdstagers uforvarselige adfærd, kan kun kræves betalt af denne i det omfang, det findes rimeligt under hensyn til den udviste skyld, arbejdstagerens stilling og omstændighederne i øvrigt.

*Stk. 2.* Arbejdstagerens erstatningsansvar over for skadelidte kan nedsættes eller bortfalde, hvis det findes rimeligt under hensyn til de i stk. 1 nævnte omstændigheder og til skadelidtes interesse. Erstatning, som arbejdstageren har måttet udrede, kan denne kræve betalt af arbejdsgiveren i det omfang, ansvaret endeligt skal påhvile arbejdsgiveren efter stk. 1.

*Stk. 3.* Bestemmelsen i stk. 1 finder tilsvarende anvendelse på arbejdsgiverens erstatningskrav mod arbejdstageren for skade, denne i øvrigt forvolder arbejdsgiveren i tjenesten.

#### *Almindelig lempelsesregel*

§ 24. Erstatningsansvar kan nedsættes eller bortfalde, når ansvaret vil virke urimeligt tyngende for den erstatningsansvarlige, eller når ganske særlige omstændigheder i øvrigt gør det rimeligt. Ved afgørelsen skal der tages hensyn til skadens størrelse, ansvarets beskaffenhed, skadevældernes forhold, skadelidtes interesse, foreliggende forsikringer samt omstændighederne i øvrigt.

*Stk. 2.* Under tilsvarende betingelser som angivet i stk. 1 kan der ses helt eller delvis bort fra skadelidtes medvirken til skaden. Ved krav om erstatning til den, der har mistet en forsørger, gælder det samme om afdødes medvirken.

#### *Børns erstatningsansvar mv.*

§ 24 a. Barn under 15 år er erstatningspligtigt for skadegørende handlinger efter samme regler som personer over denne alder. Dog kan erstatningen nedsættes eller endog helt bortfalde, for så vidt det findes billigt på grund af manglende udvikling hos barnet, handlingens beskaffenhed og omstændighederne i øvrigt, derunder navnlig forholdet mellem den skadegørendes og den skadelidendes evne til at bære tabet og udsigten til, at skaden kan fås godtgjort hos andre.

§ 24 b. En person, som på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, forbigående sindsvirring eller lignende tilstand har manglet evnen til at handle fornuftsmæssigt, er erstatningspligtig for skadegørende handlinger efter samme regler som sjælsunde personer. Dog kan erstatningen nedsættes eller endog helt bortfalde, for så vidt det findes billigt under hensyn til personens sindstilstand, handlingens beskaffenhed eller omstændighederne i øvrigt, derunder navnlig forholdet mellem den skadegørendes og den skadelidendes evne til at bære tabet og udsigten til, at skaden kan fås godtgjort hos andre.

*Stk. 2.* Har den skadegørende ved misbrug af beruselsesmidler eller på lignende måde forbigående hensat sig i en sindstilstand som ovenfor nævnt, er en lempelse i erstatningsansvaret udelukket.

#### *Flere erstatningsansvarlige*

§ 25. Den indbyrdes fordeling af erstatningsbyrden mellem flere solidarisk erstatningsansvarlige foretages efter, hvad der under hensyn til ansvarets beskaffenhed og omstændighederne i øvrigt må anses for rimeligt.

*Stk. 2.* Er en eller flere af de erstatningsansvarlige dækket af en ansvarsforsikring, gælder § 19, stk. 1 og 2, og § 21. I de tilfælde, der er nævnt i § 19, stk. 2, nr. 1 og 2, og § 21, kan der ved den indbyrdes fordeling af erstatningsbyrden mellem skadevolderne tages hensyn til foreliggende ansvarsforsikringer. § 20 finder tilsvarende anvendelse.



*Godtgørelse for tort*

§ 26. Den, der er ansvarlig for en retsstridig krænkelse af en andens frihed, fred, ære eller person, skal betale den forurettede godtgørelse for tort.

*Stk. 2.* Ved fastsættelsen af godtgørelsen kan det tillægges vægt, at krænkelsen er begået ved en forbrydelse, der har indebåret en overtrædelse af bestemmelse i straffelovens kapitel 23 eller 24.

*Stk. 3.* Selv om der ikke er lidt tort, skal den, der er ansvarlig for en retsstridig krænkelse af en anden, dog betale den forurettede en godtgørelse, såfremt krænkelsen er begået ved en forbrydelse, der har indebåret et særlig groft angreb mod en andens person eller frihed.

*Stk. 4.* § 18, stk. 1-3, finder tilsvarende anvendelse på godtgørelse efter stk. 1-3.

*Fravigelse af lovens regler*

§ 27. Aftaler om fravigelse af reglerne i §§ 1-16, § 24, stk. 2, og § 26, der er indgået inden en skades indtræden, er ugyldige, såfremt fravigelsen er til ugunst for den erstatningsberettigede.

*Stk. 2.* Aftaler om fravigelse af § 17, stk. 1, § 19, stk. 1 og 3, § 20, § 22, stk. 2, § 23, § 24, stk. 1, § 24 a, § 24 b, stk. 1, og § 25, der er indgået inden en skades indtræden, er ugyldige, såfremt fravigelsen er til ugunst for den erstatningsansvarlige. Reglen i § 25 kan dog fraviges for skader, der forvoldes ved udøvelse af offentlig eller erhvervmæssig virksomhed eller virksomhed, der kan ligestilles hermed.

**Kapitel 4***Ikrafttrædelsesbestemmelser mv.*

§ 28. Loven træder i kraft den 1. oktober 1984 og finder anvendelse på erstatningsansvar for skader, der indtræder efter lovens ikrafttræden.

§ 29. Følgende lovbestemmelser ophæves:

- 1. § 25 i lov nr. 129 af 15. april 1930 om forsikringsaftaler.
- 2. § 15 i lov om ikrafttræden af borgerlig straffelov mm., jf. lovebkendtgørelse nr. 277 af 30. juni 1965.
- 3. § 14, stk. 3, 2. pkt., i arveloven, jf. lov nr. 215 af 31. maj 1962.
- 4. § 53, stk. 3, 2. pkt., i sømandsloven, jf. lov nr. 420 af 13. juni 1973.
- 5. § 67, 2. pkt., i søloven, jf. lovebkendtgørelse nr. 353 af 1. juli 1974.

§ 30. (Udelades)

§ 31. (Udelades)

§ 32. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Lov nr. 73 af 1. februar 1995<sup>2)</sup> indholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

## § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 31. januar 1995, jf. dog stk. 2 og 3.

*Stk. 2.* (Udelades)

*Stk. 3.* Reguleringen af de i § 3, § 4, stk. 1, § 7, stk. 3, og § 13, stk. 1, 2. pkt., i erstatningsansvarsloven nævnte beløb sker første gang den 1. april 1995 med udgangspunkt i de beløb, som er fastsat med virkning for skader, der indtræder i perioden 1. april 1994 – 31. marts 1995.

Lov nr. 349 af 23. maj 1997<sup>3)</sup> indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

## § 4

Loven træder i kraft den 1. juni 1997.

Lov nr. 463 af 7. juni 2001 indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelser mv.:

## § 4

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2002<sup>4)</sup>. Lovens § 1, nr. 15<sup>5)</sup>, og § 2, nr. 2-4, træder dog i kraft den 1. januar 2002. Ved ikrafttrædelsen den 1. juli 2002 reguleres erstatnings- og godtgørelsesbeløbene i overensstemmelse med § 1, nr. 11, pr. 1. januar 2002<sup>6)</sup>.

*Stk. 2.* Lovens §§ 1 og 2 finder anvendelse på erstatningsansvar for skader, der indtræder efter lovens ikrafttræden.

*Stk. 3.* (Udelades)

*Stk. 4.* (Udelades)

## § 5

En forsikringstager kan ikke opsige en forsikringsaftale på grund af en forhøjelse af præmien, som alene er begrundet med den ændring af størrelsen af erstatning for personskade og tab af forsørger, der er en følge af denne lov.

*Justitsministeriet, den 4. september 2002*

Lene Espersen

- 1) Nu lov om sikring mod følger af arbejdsskade.
- 2) Lovændringen vedrører § 15, stk. 1.
- 3) Lovændringen vedrører § 26.
- 4) Lovændringerne vedrører § 1 a, § 2, stk. 1, §§ 3-4, § 5, stk. 1-2, § 6, § 7, stk. 3, §§ 8-11, § 13, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2, § 14 a, § 15, stk. 1 og 3, overskriften til § 16, § 16, § 26, stk. 3 (der nu er stk. 4), og § 27, stk. 2.
- 5) Lovændringen vedrører § 26, stk. 2.
- 6) De regulerede erstatnings- og godtgørelsesbeløb for skader, der indtræder i perioden 1. juli 2002-31. december 2002, fremgår af bekendtgørelse nr. 1055 af 14. december 2001 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i henhold til lov om erstatningsansvar.

# Bilag 4

## Uddrag af forsikringsbetingelserne

### Forsikringsbetingelser gældende for Dansk Tandlægeforenings Praksisforsikring

01.01.2004. Afløser tidligere betingelser dateret maj 2003.

#### Del 1 - PATIENTSKADEFORSIKRING

For patientskadeforsikringen gælder bestemmelserne i Forsikringsaftaleloven nr. 129 af 15. april 1930 med senere ændringer, såfremt disse ikke er fraveget ved Patientforsikringsloven og/eller nedenstående særlige forsikringsbetingelser.

##### § 1 De sikrede

###### Forsikringen dækker:

- privatpraktiserende, autoriserede tandlæger i Danmark, samt personer, der handler på vegne af disse
- privatpraktiserende autoriserede tandlæger på Færøerne, som er medlemmer af Dansk Tandlægeforening
- autoriserede sundhedspersoner ansat i Amtstandplejen, under de Kommunale Tandlægeordninger (Børne- og Ungdomstandplejen samt Omsorgstandplejen), eller personer, der handler på vegne af disse samt Universiteternes Tandlægeskoler.

##### § 2 Dækningsomfang

Forsikringen dækker de sikrede for de krav, der kan rejses mod dem i henhold til Patientforsikringsloven.

Der gælder for forsikringen en bagatelgrænse på kr. 10.000 i henhold til Patientforsikringslovens § 5, stk. 2.

For privatpraktiserende tandlæger i Danmark og for privatpraktiserende tandlæger på Færøerne, der er medlemmer af Dansk Tandlægeforening, er den nævnte bagatelgrænse dog kun kr. 1.000.

Skader på under kr. 1.000 dækkes dog for privatpraktiserende tandlæger i Danmark under erhvervsansvarspolicen, såfremt tandlægen har handlet ansvarspådragende.

Forsikringen dækker ikke krav, der støttes på, at tandlægearbejdet har været mangelfuldt. Hvis der i erstatningen til patienten for en forvoldt skade, indgår en dækning af udgifter, der kan henføres til et mangelfuldt arbejde, skal vedkommende tandlæge til forsikringsselskabet indbetale det beløb, som patienten ellers ville kunne have krævet af denne i anledning af det mangelfulde arbejde.

**§ 3 Dækningssum**

Personskade dækkes i henhold til Lov om Erstatningsansvar, jf. Patientforskringslovens § 5

**§ 4 Regreskrav**

Forsikringen er udvidet til at dække tandlægens regresansvar omfattet af Patientforskringslovens § 8, forudsat at skaden er forvoldt ved grov uagtsomhed.

**§ 5 Omkostninger og renter**

Omkostninger og renter ved afgørelse af erstatningsspørgsmål dækkes indenfor forsikringssummen, såfremt de er afholdt med selskabets godkendelse.

**§ 6 Anmeldelse af skader**

Skader under Patientskadeforsikringen skal anmeldes til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring, Svanemøllevej 85, 2900 Hellerup, telefon 39 46 00 80.

Codan behandler og afgør anmeldte skader. Codan meddeler efter endt sagsbehandling hvorledes sagen er afgjort til sagens parter, herunder til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring. Når dette er relevant, underrettes Kommuner, Amtskommuner og Tandlægeskoler endvidere.

**§ 7 Anke**

Afgørelser, der træffes efter ovenstående § 2, kan indbringes for Tandskadeankenævnet hos Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring (herefter "Tandskadeankenævnet").

Klage til Tandskadeankenævnet indgives senest 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Tandskadeankenævnet kan undtagelsesvist se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

Klage kan indbringes af skadelidte, den driftsansvarlige tandlæge eller andre med retlig interesse i sagen.

Klagen stiles til Tandskadeankenævnet, Svanemøllevej 85, 2900 Hellerup.

Tandskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene indenfor 6 måneder efter at afgørelsen er meddelt.

## Del 2 - ERHVERVSANSVAR

For forsikringen gælder reglerne i Forsikringsaftaleloven nr. 129 af 15. april 1930 med senere ændringer om forsikringsaftaler.

### § 1 De sikrede

Forsikringen dækker forsikringstageren, hvilket vil sige privatpraktiserende autoriserede tandlæger i Danmark, som er medlemmer af Dansk Tandlægeforening samt de i forsikringstagerens tjeneste værende personer (sikrede)

### § 2 Dækningen omfatter

- a. Forsikringen dækker sikredes erstatningsansvar for person- og tingskade forvoldt under udøvelse af selvstændig tandlægepraksis, samt erstatningsansvar pålagt sikrede som ejer eller bruger af bygning eller grundareal, der alene benyttes ved virksomhedens drift.
- b. Forsikringen udvidet til at dække beskadigelse eller bortkomst af tandproteser under erhvervsmæssig transport. Transporten af tandproteser anses først igangsat ved overlevering til postvæsenet eller selvstændig transportør. Det er endvidere en forudsætning for dækning, at tandproteserne er tilstrækkeligt emballeret.
- c. Uanset § 4b nedenfor er forsikringen udvidet til at dække sikredes ansvar for skader på proteser, der er udtaget fra patienter og i forbindelse hermed beskadiges/bortkommer.

Denne udvidelse gælder kun aftagelig protetisk og andet aftageligt apparatur, der er mindre end 10 år gammelt.

Dækning omfatter alene udgifter til udbedring af den beskadigelse, der er sket, men ikke udgifter til yderligere behandling, såfremt bearbejdningen/behandlingen ikke har ført til et ønsket resultat.

### § 3 Forsikringen dækker ikke ansvar for skade:

- a. Ifølge Patientforsikringsloven (hvilket er dækket under Del 1 - Patientskadeforsikring)
- b. i forbindelse med arbejde for hospital eller fremmed klinik, når ansvaret i henhold til gældende retspraksis påhviler disse som arbejdsgivere,
- c. som følge af behandling, som sikrede i henhold til gældende lovgivning m.v. ikke er berettiget til at foretage,
- d. når ansvaret følger af et tilsagn fra sikrede om en anden erstatningsydelse eller om et videregående ansvar, end hvad der følger af de almindelige erstatningsregler.
- e. hvis indtræden sikrede forsætligt eller groft uagtsomt har undladt at afværge.

#### § 4 **Egne ting, ting i varetægt m.v.**

Forsikringen dækker ikke ansvar for skade på ting:

- a. tilhørende sikrede,
- b. som sikrede i forbindelse med udøvelse af sit erhverv har til lån, leje, opbevaring, afbenyttelse, befordring, har i varetægt af anden grund eller har sat sig i besiddelse af,
- c. som sikrede har påtaget sig at klargøre, reparere, installere, montere eller på anden måde bearbejde eller behandle, såfremt skaden sker under hvervets udførelse
- d. forvoldt af fejl, mangler eller andre defekter ved sikredes produkter eller ydelser, efter de er bragt i omsætning er præsteret,
- e. på ting, forårsaget ved, at produkter eller ydelser udebliver, ikke kommer rettidigt frem eller præsteres rettidigt,
- f. som sikrede har bearbejdet eller behandlet,
- g. forårsaget ved nybygning, ombygning eller tilbygning til den forsikrede virksomhed,
- h. tab eller skade opstået ved bortkomst eller tyveri.

#### § 5 **Forsæt, beruselse**

Forsikringen dækker ikke ansvar for skade forvoldt af sikrede med forsæt eller under selvforskyldt beruselse.

#### § 6 **Tilsidesættelse af sikkerhedsforanstaltninger**

Forsikringen dækker ikke ansvar for skade på ting, når skaden skyldes sikredes grove tilsidesættelse af elementære sikkerhedsforanstaltninger.

## § 7 Formuetab

Forsikringen dækker ikke ansvar for formuetab, med mindre dette er en følge af en af forsikringen dækket person- eller tingskade.

Sådanne formuetab er maksimalt dækket med op til kr. 200.000 per skade og pr. år. Herfra dog undtaget dækning af tab, som er opstået :

- a. ved at ordinerede præparater eller behandlinger ikke har den tilsigtede virkning,
- i. ved at ordinerede præparater eller behandlinger er dyrere end tilsvarende præparater eller behandlinger, eller såfremt disse ikke var nødvendige eller af anden grunde ikke har hjulpet,
- j. ved tilsidesættelse af industrielle beskyttelses- og/eller ophavsrettigheder,
- k. på grund af misligholdelse af aftaler, frister, terminer samt overslag, medmindre dette sker som følge af faglige fejl i forbindelse med praksisudøvelse, samt
- l. på grund af fortsæt eller grov uagtsomhed hos de sikrede.

## § 8 Forurening

Forsikringen dækker kun ansvar for forurening af- eller forurening igennem luft, jord eller vand fra den sikredes virksomhed , fra virksomhedens affaldsdepoter eller dens bortskaffelse af spild-, overskuds- eller affaldsprodukter samt derved forvoldt skade på person eller ting, såfremt skaden er opstået uventet, utilsigtet og ved et pludseligt uheld og ikke er en følge af, at sikrede forsætligt eller groft uagtsomt har overtrådt de til enhver tid gældende offentlige forskrifter, og i øvrigt kun med den herfor i policen særskilt angivne dækningssum.

Skade på kloak, rørledninger, rensningsanlæg eller tilsvarende som følge af udledning gennem eller til disse anses for en forureningsskade og dækkes kun med de i nærværende pkt. angivne begrænsninger.

## § 9 Bøder og lignende

Forsikringen dækker ikke bøder eller tilsvarende, hvad enten de tilfalder det offentlige eller private, herunder ”pønalt erstatning”.

## § 10 Geografisk område

Forsikringen dækker skade sket i Danmark (excl. Færøerne) samt skade uden for Danmark, hvis skaden sker i forbindelse med deltagelse i faglige og/eller lægevidenskabelige møder, konferencer, kongresser eller kurser af kortere

varighed og ved skade sket under rejse i forbindelse hermed.

### § 11 **Forsikringstiden**

Forsikringen dækker erstatningskrav, som er rejst mod sikrede i forsikringstiden.

### § 12 **Hvornår anses et erstatningskrav for rejst?**

Et erstatningskrav anses for rejst på det tidligste af følgende tidspunkter:

- a. det tidspunkt, hvor sikrede modtager første skriftlige henvendelse i anledning af en skade med krav om erstatning,
- b. det tidspunkt, hvor sikrede eller den, hvem det på dennes vegne påhviler at lede virksomhedens drift, får sin første viden om, at der er indtrådt en skade eller at der er umiddelbar fare for, at der vil indtræde en skade, som kan være forårsaget af sikredes handlinger eller unladelser.

### § 13 **Anmeldelsesfrist**

Erstatningskrav, som er rejst mod sikrede i forsikringstiden, men som anmeldes til selskabet mere end 3 måneder efter ophør af den mellem Dansk Tandlægeforening og Codan indgåede forsikringsaftale, dækkes ikke.

Selv om et erstatningskrav, som i henhold til nærværende betingelsers § 12b er rejst mod sikrede i forsikringstiden, er anmeldt til selskabet senest 3 måneder efter forsikringens ophør, dækkes det ikke, hvis sikrede ikke i anledning af de anmeldte omstændigheder modtager en skriftlig henvendelse med krav om erstatning som anført i § 12b og anmelder dette til selskabet senest 2 år efter forsikringens ophør.

### § 14 **Tidsmæssig dækning**

Forsikringen dækker skade konstateret og anmeldt til selskabet efter 1. januar 1995.

Skader konstateret før, men anmeldt til selskabet senere end 1. januar 1995, dækkes på de før denne dato gældende betingelser.

Dog dækkes ikke skader konstateret før 1. januar 1990.

### § 15 **Klinik ophør i forsikringstiden**



Ophører en under ordningen dækket aktiv praksis gælder der, uanset nærværende betingelsers § 12, følgende: Forsikringen dækker personskade, hvor krav er rejst og anmeldt til selskabet inden 10 år efter ophør af praksis, når det ansvarspådragende forhold har fundet sted under aktiv udøvelse af praksis.

#### **§ 16 Dækningssummer**

Policens dækningssummer andrager i alt for person- og tingskade kr. 10 mio. for erstatningskrav rejst indenfor det enkelte forsikringsår.

Dækningssummerne er gældende for hver enkelt tilsluttet privatpraktiserende tandlæge.

#### **§ 17 Omkostninger og renter**

Omkostninger ved afgørelse af erstatningsspørgsmål dækkes indenfor forsikringssummen, såfremt de er afholdt med selskabets godkendelse.

#### **§ 18 Anmeldelse af forandringer – ændring af risiko**

Såfremt der sker ændringer i den i policen anførte risiko, skal dette uden ophold anmeldes til selskabet, der da træffer bestemmelse om, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

Er sådan anmeldelse ikke sket, hæfter selskabet i skadetilfælde kun på de vilkår og i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have fortsat forsikring, hvis forandringen havde været det bekendt.

#### **§ 19 Anmeldelse af skade**

Såfremt erstatningskrav rejses eller formodes at ville blive rejst, skal det uden ophold anmeldes til selskabet, jfr. pkt. 11-14.

#### **§ 20 Anerkendelse af erstatningspligt og –krav**

Anerkendelse af erstatningspligt og godkendelse af erstatningskrav må kun ske med selskabets samtykke, og selskabet træffer i øvrigt bestemmelse om sagens behandling.

#### **§ 21 Codans krav mod tredjemand**

I det omfang selskabet har udredt en erstatningsydelse, indtræder det i enhver henseende i sikredes eventuelle krav mod tredjemand.

**§ 22 Andre forsikringer med samme risiko**

I det omfang, der er tegnet speciel forsikring for en interesse, der i øvrigt måtte være omfattet af denne forsikring, bortfalder dækningen for denne interesse.

Er det fastsat i anden forsikringsaftale, som dækker samme interesse, at ansvaret falder bort eller indskrænkes, hvis forsikringen er eller bliver tegnet andet steds, gælder nærværende forsikring med samme forbehold.

# Bilag 5

## Forretningsorden for Tandskadeankenævnet

Til varetagelse af ankenævnsopgaver i DTFs Patientskadeforsikring nedsættes nedenstående ankenævn med heri beskrevne forhold m.h.t. kompetence, sammensætning og øvrige for et ankenævn nødvendige forskrifter:

### *Kapitel 1*

#### *Ankenævnet for DTFs Patientskadeforsikring (Tandskadeankenævnet)*

§1. Ankenævnet for DTFs Patientskadeforsikring (Tandskadeankenævnet) er klageinstans for afgørelser truffet i DTFs Patientskadeforsikring.

stk. 2. Skadelidte eller den driftsansvarlige tandlæge eller anden med retlig interesse i sagen kan indbringe en klage efter stk. 1.

§2. Ankenævnet består af en formand samt 6 medlemmer: Som formand 1 jurist, som skal opfylde betingelserne for at kunne blive udnævnt til landsdommer, jvnf. retsplejelovens §43 stk. 3, eller være fastansat universitetslærer i retsvidenskab, 3 tandlæger udpeget af DTF, 3 forbrugerrepræsentanter (1 repræsentant fra Forbrugerrådet, 1 repræsentant fra Amtsrådsforeningen/Sygesikringens forhandlingsudvalg og 1 repræsentant fra Patientforsikringsforeningen). Ingen af medlemmerne i ankenævnet må have deltaget i den forudgående behandling af en sag, der senere ankes.

stk. 2. Nævnet kan blandt sine medlemmer udpege en næstformand til i formandens fravær at varetage formandens opgaver efter denne forretningsorden.

stk. 3. Hver af ankenævnets medlemmer er berettiget til ved forfald at lade sig repræsentere ved en suppleant ud fra en liste, som i forvejen er meddelt ankenævnets formand og sekretariatet.

### *Kapitel 2*

#### *Sagernes forberedelse og afgørelse*

§3. De i §1 nævnte klager sendes til Ankenævnet for Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring, Svanemøllevej 85, 2900 Hellerup.

stk. 2. Afgørelsen til ankenævnet indgives inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Ankenævnet kan se bort fra overskridelser af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

stk. 3. Formanden påser, at den i stk. 2 nævnte frist er overholdt. Såfremt fristen er overskredet, og der ikke er grundlag for at dispensere fra overskridelsen, afvises klagen.

§4. Hvis en klage optages til behandling, sendes en bekræftelse herom til parterne med angivelse af den forventede sagsbehandlingsprocedure.

stk. 2. Det påhviler herefter formanden at sørge for, at sagen bliver forsvarligt oplyst og forberedt. DTFs Praksisforsikringsudvalgs sekretariat sender nævnet sagens akter, tillige med en udtalelse

over den indsendte klage fra det forsikringselskab hvor DTFs Patientskedeforsikring er tegnet. stk. 3. Når særlige hensyn taler herfor, kan formanden efter anmodning fra en klage-berettiget part beslutte, at klagen helt eller delvist skal have opsættende virkning med hensyn til udbetaling af eventuel erstatningsbeløb. Formandens beslutning skal være truffet inden 14 dage fra modtagelsen af klagen.

§5. Nævnets afgørelser træffes i et møde - bortset fra de i § 7 nævnte tilfælde.

stk. 2. Dagsorden og sagsmateriale til et møde udsendes til medlemmerne med et rimeligt varsel.

stk. 3. Formanden leder nævnsmødet. Ankenævnet er kun beslutningsdygtigt, når formanden, eller i dennes fravær næstformanden, og mindst to medlemmer fra hver af de i §2 nævnte persongrupper er til stede.

stk. 4. Nævnets afgørelser træffes ved stemmeflerhed. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme afgørende.

stk. 5. Nævnets afgørelser indføres i en beslutningsprotokol, som underskrives af formanden/næstformanden.

stk. 6. I tilfælde, hvor en afgørelse ikke kan træffes ved enstemmighed, kan medlemmerne forlange, at deres standpunkter kort anføres i beslutningsprotokollen.

stk. 7. En repræsentant fra forsikringselskabet kan efter nævnets afgørelse deltage i nævnets møder. Nævnet kan endvidere tillade at et nævnsmøde overværes af andre, hvis hensynet til at skabe åbenhed om nævnets arbejde taler herfor.

§6. Nævnets afgørelse kan have følgende indhold:

- 1) at nævnet tiltræder, ændrer eller ophæver afgørelsen i 1. instans
- 2) at nævnet hjemviser sagen til fornyet afgørelse i 1. instans

§7. Sager, som formanden skønner egnet til skriftlig votering, kan udsendes til medlemmerne med indstilling om afgørelse. I sager, der af formanden ikke skønnes at frembyde tvivl, er denne bemyndiget til umiddelbart at træffe afgørelsen. Såfremt et medlem anmoder herom, skal alle disse sager dog drøftes på et møde.

§8. Ankenævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

stk. 2. Nævnets afgørelser kan ikke indbringes for nogen administrativ myndighed.

stk. 3. Indbringelse af nævnsafgørelser sker for de almindelige domstole.

§9. Nævnets afgørelser meddeles skadelidte, den/de involverede tandlæger, DTFs Patientskedeforsikrings sekretariat, vedkommende forsikringselskab og efter omstændighederne andre med berettigede interesser i sagen.

§10. Fremkommer der i en sag, som nævnet har afgjort, nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, kan nævnet beslutte at tage sagen op til fornyet behandling og afgørelse.

§11. Formanden eller mindst to af nævnets medlemmer kan bestemme, at spørgsmål af almindelig interesse for nævnets virksomhed drøftes i nævnet.

§12. Nævnet orienterer interesserede instanser om sin praksis og sine afgørelser af principiel betydning.

§13. Afgørelser, der er af principiel betydning og egnet som vejledning om nævnets praksis, offentliggøres ved formandens foranstaltning men uden angivelse af navne på sagens parter.

### ***Kapitel 3*** ***Nævnets sekretariat, økonomi m.v.***

§14. Dansk Tandlægeforenings Praksisforsikring stiller den fornødne sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

§15. Samtlige omkostninger i forbindelse med nævnets virksomhed afholdes af Dansk Tandlægeforenings Praksisforsikring.

§16. Nævnets medlemmer honoreres i overensstemmelse med sædvanligt vederlag for medlemmer af offentlige ankeudvalg. Vederlag m.v. til nævnets medlemmer godkendes af Codan og Dansk Tandlægeforening.

§17. Der påhviler nævnets medlemmer samt andre, der deltager i eller overværer nævnets møder, tavshedspligt.

§18. Nævnet afgiver en årlig redegørelse om sin virksomhed.

§ 19. Denne forretningsorden træder i kraft d. 1. januar 1998 og finder anvendelse på anke over sager, som er anmeldt til DTFs Patientskedeforsikring d. 1. januar 1998 eller senere.

# Bilag 6

## Aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Dansk Tandlægeforening om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring for privatpraktiserende tandlæger og tandlæger under amtstandplejen og de kommunale tandplejeordninger til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring

### 1. Baggrund

I henhold til lov nr. 430 af 10. juni 2003 om ændring af lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddelskader og om ophævelse af lov om erstatning for vaccinationsskader (inddragelse af praktiserende autoriserede sundhedspersoner m.fl. under patientforsikringsordningen m.v.) inddrages privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner og autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale sundhedsordninger eller på vegne af disse samt universiteternes tandlægeskoler med virkning fra 1. januar 2004 under lovens dækningsområde.

Som udgangspunkt vil tandlægesager skulle behandles i Patientforsikringen m.v., ligesom det er amtskommunerne, der er erstatningsansvarlige for privatpraktiserende tandlæger, jf. lov om patientforsikring § 9, stk. 1, nr. 5. Efter patientforsikringslovens § 1, stk. 5, kan indenrigs- og sundhedsministeren dog henlægge behandlingen af sager efter loven helt eller delvis til en privat institution og i så tilfælde indgå de nødvendige aftaler herom. Såfremt sagerne henlægges til en privat institution, er der efter § 9, stk. 2, mulighed for, at ministeren kan bestemme, at erstatningspligten i denne situation direkte påhviler de pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer.

Det er forudsat i lovens § 1, stk. 6, at forvaltningsloven i givet fald vil finde anvendelse for så vidt angår de sager, der behandles og afgøres af den pågældende private institution.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at bemyndigelsen i lovens § 1, stk. 5, navnlig vil tage sigte på, at patientforsikringsordningen på tandlægeområdet kan administreres og afgøres i privat regi, dvs. i den af Dansk Tandlægeforening tidligere etablerede patientskedeforsikring.

Nærværende aftale, som Amtsrådsforeningen, herunder Bornholms Kommune, Københavns og Frederiksberg kommuner, Kommunernes Landsforening samt Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling har tilsluttet sig, fastlægger de nærmere vilkår for henlæggelse af behandling af sager vedr. tandlæger til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring.

Aftalen indebærer i øvrigt, at Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring ikke er medlem af Patientforsikringsforeningen, jf. lovens § 12.

### 2. Områder omfattet af aftalen

I medfør af § 1, stk. 5, i lov om patientforsikring henlægges behandlingen af følgende sager om erstatning til patienter efter loven til Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring for skader forvoldt efter 1. januar 2004:

Skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede tandlæger, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 5

Skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommunale tandlægeordninger (børne- og ungdomstandplejen samt omsorgstandplejen) eller på vegne af disse, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 3 samt

Skader forvoldt på universiteternes tandlægeskoler, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 4.

### **3. Generelle aftalebetingelser**

1. Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring modtager, oplyser og afgør alle sager om erstatning efter lov om patientforsikring forvoldt af den under punkt 2 i aftalen nævnte personkreds m.v. Skader forvoldt af privatpraktiserende autoriserede tandlæger behandles uanset eventuelt medlemskab af Dansk Tandlægeforening.
2. Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring kan af amtskommuner, kommuner, tandlægeskoler og andre vedkommende samt den skadelidte forlange meddelt enhver oplysning, som skønnes af betydning for behandling af sager efter loven.
3. Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring skal afgive de oplysninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, amtskommuner og kommuner samt universiteternes tandlægeskoler, som er nødvendige for disse myndigheders varetagelse af opgaver efter loven.
4. Sagerne kan indbringes for det af Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring etablerede ankenævn (Tandskadeankenævnet) efter de samme regler som Patientforsikringens afgørelser kan indbringes for Patientskadeankenævnet, jf. lovens § 15. Tandskadeankenævnet behandler indkomne sager efter samme retningslinier som Patientskadeankenævnet, jf. forretningsorden for Patientskadeankenævnet.
5. Amtskommuner, kommuner og tandlægeskoler modtager kopi af afgørelser inden for deres respektive områder truffet såvel af Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring som af Tandskadeankenævnet.
6. Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet har i fællesskab ret til at udpege et medlem af Tandskadeankenævnet.
7. Såfremt den skadelidte, den pågældende tandlæge, amtskommune, kommune, tandlægeskole eller andre med retlig interesse ønsker Tandskadeankenævnets afgørelse indbragt for domstolene, sker dette efter de almindelige regler i retsplejeloven (dvs. ved byretten – dog meget store krav ved landsretten) og efter de i lov om patientforsikring fastsatte erstatningsbetingelser m.v.

8. Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet afgiver en årlig redegørelse til indenrigs- og sundhedsministeren m. v. om deres virksomhed efter lov om patientforsikring.
9. Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet koordinerer i øvrigt sin praksis på området med Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet
10. Information til borgerne om nærværende ordning sker efter aftale med Patientforsikringen/Patientskadeankenævnet. I forbindelse med lovens ikrafttræden indgår informationen i det informationsmateriale, som udsendes af Patientforsikringen.
11. Forvaltningsloven finder anvendelse på den virksomhed, der udøves i Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og Tandskadeankenævnet i medfør af lov om patientforsikring.
12. Anmeldelse af skader efter lov om patientforsikring, som sendes til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring – eller Patientforsikringen - anses for indgivet hos rette myndighed på det tidspunkt, hvor de modtages i Patientskadeforsikringen eller Patientforsikringen.
13. Ministeriet fastsætter i medfør af § 1, stk. 7, i lov om patientforsikring regler om, at afgørelser truffet af Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring og af Tandskadeankenævnet ikke kan påklages til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, jf. at Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets afgørelser heller ikke kan påklages til ministeriet.
14. Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring aflægger for den af aftalen omfattede ordning årsregnskab, der skal udarbejdes i overensstemmelse med god regnskabsskik. Regnskabsåret følger kalenderåret. Regnskabet skal revideres af en statsautoriseret eller en registreret revisor, der udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra Dansk Tandlægeforening. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte krav til regnskabets form og indhold, herunder at der aflægges særskilt regnskab for henholdsvis udgifter til erstatninger vedr. privatpraktiserende autoriserede tandlæger og udgifter til erstatning og administration for de øvrige af aftalen omfattede sager, jf. aftalens punkt 2, samt at udgifternes fordeling på de respektive amtskommuner m.v. skal fremgå af et bilag til regnskabet.



#### **4. Særlige aftalevilkår for så vidt angår skader forårsaget af privatpraktiserende autoriserede tandlæger**

1. For sager, der anmeldes til Dansk Tandlægeforenings Patientskade-forsikring vedr. privatpraktiserende autoriserede tandlæger gæl-der en undergrænse på 1.000 kr. for retten til erstatning.
2. Erstatninger efter lov om patientforsikring samt erstatninger under 10.000 kr. udbetales direkte til skadelidte af Dansk Tandlægefor-oenings Patientskade-forsikring. Udgifterne hertil inkl. påløbne renter, men ekskl. erstatninger under 10.000 kr. samt renter heraf, afholdes af respektive amtskommuner, Københavns og Frederiksberg kom-muner efter reglen i lovens § 9, stk. 1, nr. 5. Nærmere opkræv-ningsbetingelser, herunder a'conto indbetalinger i årets løb fra amtskommuner m.v., aftales mellem Amtsrådsforeningen, Køben-havns og Frederiksberg kommuner og Dansk Tandlægeforening. Dansk Tandlægeforenings Patientskade-forsikring meddeler senest 1. oktober de pågældende myndigheder hvilke udgifter til erstatning og renter, der skønnes i det pågældende kalenderår. Endelig afreg-ning foretages det følgende år på grundlag af godkendte regnska-ber.
3. Dansk Tandlægeforening afholder alle udgifter til administration af ordningen, herunder også udgifter til Tandskadeankenævnet.
4. I øvrigt gælder de oven for under punkt 3 nævnte generelle betin-gelser.

#### **5. Særlige aftalevilkår for så vidt angår skader forårsaget af autorise-rede sundhedspersoner ansat i amtstandplejen og under de kommu-nale tandlægeordninger (børne- og ungdomstandplejen samt om-sorgstandplejen) eller på vegne af disse, samt skader forvoldt på uni-versiteternes tandlægeskoler, jf. lovens § 1, stk. 1, nr. 3-4.**

1. Erstatning efter lov om patientforsikring udbetales direkte til skade-lidte af Dansk Tandlægeforenings Patientskade-forsikring. Udgifter til erstatninger, renter og administration af ordningen afholdes af re-spektive amtskommuner, kommuner, og universiteternes tandlæge-skoler efter lovens § 9, stk. 1, nr. 3-4. Amter, kommuner og universi-teternes tandlægeskoler afholder udgifter til erstatninger over 10.000, jf. lovens § 5, stk. 2. Dette gælder også for så vidt angår skader forvoldt af praktiserende tandlæger, som har indgået aftale med kommunerne om at varetage opgaver i medfør af de kommu-nale tandlægeordninger. Nærmere opkrævningsbetingelser aftales mellem Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Køben-havns og Frederiksberg kommuner, universiteternes tandlægesko-ler og Dansk Tandlægeforening. Dansk Tandlægeforenings Patient-skade-forsikring meddeler senest 1. oktober de nævnte myndigheder de skønnede udgifter til erstatning, renter og administration i det

pågældende kalenderår. Endelig afregning foretages det følgende år på grundlag af godkendte regnskaber.

2. I sager vedr. de kommunale tandlægeordninger, amtstandplejen og universiteternes tandlægeskoler skal Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring til brug ved behandling af sager inden for de respektive områder tilknytte/ansætte en sagkyndig konsulent.
3. Amter, kommuner og universiteternes tandlægeskoler kan hver udpege en repræsentant til Tandskadeankenævnet. Repræsentanten deltager i ankenævnets møder, når der behandles sager inden for disse myndigheds område.
4. I øvrigt gælder de oven for under punkt 3 nævnte generelle betingelser.

#### **6. Ikrafttræden og opsigelse af aftalen m.v.**

1. Aftalen træder i kraft den 1. januar 2004 og finder anvendelse på skader, der forårsages efter dette tidspunkt.
2. Aftalen kan af hver af parterne opsiges med 1-års varsel til en 1. januar.
3. Indenrigs- og sundhedsministeren udsteder en bekendtgørelse efter § 1, stk. 5, i lov om patientforsikring for de forhold, hvor en sådan findes nødvendig.

København, den 8. december 2003

For Indenrigs- og Sundhedsministeriet:

For Dansk Tandlægeforening:

---

Dorte Knudsen

# Bilag 7

Patientfolder "Når skaden er sket"



## Erstatning for behandlingsskader

Dansk Tandlægeforening, DTF, har etableret en patientskedeforsikring, der dækker skader i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlæger.

I denne pjece kan du læse om, hvordan ordningen virker. Reglerne er gengivet meget forenklet, da det vil være for omfattende at tage alle enkeltheder med. Din tandlæge vil kunne give dig nærmere oplysninger.

Du kan også finde hele ordningen beskrevet på [www.tandlaegepatientforsikring.dk](http://www.tandlaegepatientforsikring.dk)

## Hvad er dækket?

Er skaden sket før 1. januar 2004, er den kun dækket, hvis den er sket i forbindelse med tandbehandling hos privatpraktiserende tandlæger.

Er skaden sket efter 1. januar 2004, er den tillige dækket, hvis den er sket i forbindelse med behandling i amts-tandplejen, de kommunale tandlægeordninger og universiteternes tandlægeskoler.



## Hvornår kan man få erstatning?

Erstatning kan ydes, selvom skaden ikke skyldes en fejl fra tandlægen.

Erstatningsordningen dækker kun skader, som skyldes undersøgelse og behandling. Du kan således ikke få erstatning for skade, som skyldes den sygdom eller ulykke, du er blevet behandlet for. Du kan heller ikke få erstatning, fordi behandlingen ikke har ført til den helbredelse, du har forventet.

Skaden skal være anmeldt senest 5 år efter, at du har fået kendskab til skaden. Skaden skal dog altid være anmeldt senest 10 år efter, at skaden er forvoldt.

Der kan ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget på én af følgende måder:

- 1) Hvis skaden kunne være undgået ved en behandling, der i den givne situation ville have været den bedst mulige.
- 2) Hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur og redskaber.
- 3) Hvis skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden lige så effektiv behandlingsteknik eller metode.
- 4) Hvis skaden er meget sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, der behandles for og dermed går ud over, hvad man med rimelighed bør tåle.



## Ulykkestilfælde

Såfremt du er kommet til skade ved en ulykke på en tandklinik, fx ved fald på et glat gulv, kan der kun ydes erstatning, hvis der er begået fejl fra klinikens side.

## Hvad kan man få erstattet?

Erstatning fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

- Der ydes erstatning for udgifterne til udbedring af skaden, dvs. de merudgifter, der er en følge af skaden.
- Der kan ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne samt godtgørelse for svie og smerte samt for varigt mén.
- Derudover kan der eventuelt ydes erstatning for andre udgifter, der er en følge af behandlingsskaden, fx udgifter til medicin.
- Der ydes normalt kun erstatning, hvis erstatningsbeløbet er større end 1.000 kr.  
For skader i forbindelse med tandbehandling i amtstandplejen, de kommunale tandlægeordninger og universiteternes tandlægeskoler ydes kun erstatning, hvis beløbet er over 10.000 kr.

## Hvad kan man IKKE få erstattet?

Der ydes ikke erstatning for de eventuelle udgifter til den behandling, du kom for at få lavet. Denne del af udgifterne skal du selv afholde. Hvis du mener, at behandlingen har været mangelfuld, kan du eventuelt kræve honoraret betalt tilbage. Dette krav er ikke dækket af forsikringen.

## Hvordan søger man erstatning?

Hvis du mener, at du har ret til erstatning, kan du selv eller sammen med din tandlæge udfylde en skadesanmeldelsesblanket, der sendes til:

**Dansk Tandlægeforenings  
Patientskadeforsikring  
Svanemøllevej 85  
2900 Hellerup**

Sagsbehandlingen vil normalt være mellem 8 og 12 uger, i komplicerede sager noget længere.





## Kan man anke over afgørelsen?

Hvis du er utilfreds med afgørelsen,  
kan du klage til:

**Tandskadeankenævnet**  
Svanemøllevej 85  
2900 Hellerup

**Tlf.: 3946 0080**



Dansk Tandlægeforening  
Revideret 2004

# Bilag 8

## Skadeanmeldelsesblanket til DTF's Praksisforsikring



**Patientskedeforsikring**

**Dansk Tandlægeforenings  
Praksisforsikring**



Police nr. 663 043 0249	<input type="checkbox"/> Privatpraktiserende tandlæge
Police nr. 663 285 3074	<input type="checkbox"/> Tingskade/Personskade- ikke tandbehandling
Police nr. 663 285 3066	<input type="checkbox"/> Amtstandpleje
Police nr. 663 285 3058	<input type="checkbox"/> Kommunal tandpleje
Police nr. 663 285 3041	<input type="checkbox"/> Færøerne
Police nr. 663 286 4823	<input type="checkbox"/> Tandlægeskolerne
Udfyldes af Praksisforsikringen	
<b>DTF nr.</b>	<b>Antal røntgen</b>
Udfyldes af Praksisforsikringen	

Vedlagt fremsendes den ønskede skadeanmeldelse.

### Generelle oplysninger:

Erstatning kan ydes, når patienten er påført en skade, der kunne være undgået, eller der opstår en komplikation der går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Sager fx omhandlende knækkede rodfile skal først anmeldes, når en følgeskade er konstateret.

Vi gør opmærksom på, at udgifter til behandlinger kun dækkes efter behandlingsforslag er godkendt af Praksisforsikringen. Erstatning af behandlingsudgifter, der ikke er akut påkrævet, skal forhåndsgodkendes af forsikringen.

Vedrørende skade på, eller bortkomst af aftagelige proteser, gør vi opmærksom på, at proteser, der er mere end 10 år gamle, ikke erstattes.

I forbindelse med tingskade skal bagsiden også udfyldes. (Vedr. kun privatpraktiserende tandlæger)

Har De spørgsmål vedrørende skadeanmeldelsen, kan De rette henvendelse til Praksisforsikringens sekretariat, DTF's Tryghedsordninger, tlf. 39 46 00 80.

Når anmeldelsen er udfyldt og underskrevet skal den returneres til:

**DTF's Praksisforsikring, Svanemøllevej 85, 2900 Hellerup**

(Vejledning i udfærdigelse af anmeldesskemaet for såvel patient som den anmeldende tandlæge: se venligst bagsiden.

## Tandlægens anmeldelse til DTF's Patientskadeforsikring

Anmelder	Navn	Ydernr.	CVR nr.
	Adresse	Kommune nr.	Amt nr.
	Post nr. og By	Tlf. E-mail adresse	
Hvori består skaden ?	Diagnose:		
	I forbindelse med hvilken behandling skete skaden?		
	Hvornår skete skaden? Dato: / / 20	Hvornår blev skaden konstateret? Dato: / / 20	
	Beskrivelse af forløbet:		
<b>NB! Husk at vedlægge eventuelle røntgenbilleder samt LET LÆSELIG journal</b>			
Hvem forårsagede skaden?	Navn  Klinikadresse  Tlf. Amt nr..... Kommune nr.....	For privatpraktiserende tandlæger udfyldes nedenstående: <input type="checkbox"/> Klinikejer <input type="checkbox"/> stadig praktiserende? <input type="checkbox"/> ophørt – hvornår?  Ydernr. .... <input type="checkbox"/> Ansat tandlæge - Klinikejers navn skal oplyses:	
Hvilken tandlægebehandling er nødvendig som følge af skaden ?	Beskrivelse:  Behandlingsplan med specificerede udgifter skal vedlægges. <b>NB!</b> Erstatning af behandlingsudgifter, der ikke er akut påkrævet, skal forhåndsgodkendes af forsikringen. Ikke forhåndsgodkendte behandlinger vil kun undtagelsesvis blive honoreret.		
Hvilken del af den foreslåede behandling er omgørelse af det arbejde, der har medført skaden? (gælder ikke for kommuner og amter)	Behandlingens art:  Dato for behandlingen / / år  Pris for behandlingen:		
Evt. erstatningsudbetaling	Kontohaverens navn:	Reg. nr.	Konto nr.:
Underskrift	Ved min underskrift bekræfter jeg ovenstående oplysningers rigtighed  _____		
	Dato og underskrift		

## Patientens anmeldelse til DTF's Patientskedeforsikring

Skadelidte Hvis skadelidte er under 15 år, skal værgens navn også oplyses	Navn	Cpr. nr.
	Adresse	Tlf.
	Post nr. og By	E-mail adresse:
Hvori består skaden ?	Beskrivelse af skaden:	
	I forbindelse med hvilken behandling skete skaden?	
	Hvad var prisen for denne behandling?	
	Hvornår skete skaden?	Hvornår blev skaden konstateret?
	Dato: / / 20	Dato: / / 20
Hvad søger De erstatning for?	Beskrivelse:	
	Har De haft indkomstab som følge af skaden? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ja - hvor meget? (dokumentation vedlægges!)	
	Er der varige mén? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - hvilke mén?	
	Medlem af sygeforsikringen Danmark? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Evt. erstatningsudbetaling	Kontohaverens navn:	Reg. nr.:                      Konto nr.:
Hvem forårsagede skaden?	Navn	Klinikadresse
		Tlf.
Hvem skal behandle skaden?	Navn	Klinikadresse
		Tlf.
Underskrift	<p>Idet jeg bekræfter ovenstående oplysningers rigtighed, giver jeg hermed Patientskedeforsikringen og Codan Forsikring fuldmagt til at indhente oplysninger fra sygehuse, læger, tandlæger, offentlige myndigheder og forsikringselskaber m.v., der måtte være nødvendige til sagens oplysning.</p> <p>Jeg erklærer mig i øvrigt indforstået med, at Patientskedeforsikringen videregiver sådanne oplysninger til implicerede myndigheder, behandlere og deres forsikringselskaber eller andre med en retlig interesse.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Dato og underskrift</p>	

<b>Tingskade</b>  (Gælder <b>ikke</b> for kommunal- og amtstandpleje)	Hvilke ting er beskadiget/bortkommet?		
	Hvilken behandling/reparation kræves?		Reparationens pris?
	Var det beskadigede i sikredes varetægt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    Hvis ja – i hvilken anledning? (lån, opbevaring, bearbejdelse)		
	Genstandens art:		Fremstillingstidspunkt og pris? Dato: / / 20    kr.
	Værdi før skade? Kr.		Værdi efter skade? Kr.
	Hvilken forsikring har skadelidte selv tegnet for de beskadigede genstande?		
	I hvilket selskab?		Policenr.:
Evt. erstatnings-udbetaling	Kontohaverens nr.	Reg. nr.:	Konto nr.:
<h2>Vejledning i udfærdigelse af anmeldelseskema</h2> <p><b>Patientens anmeldelse til Patientskedeforsikringen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De bedes udfylde anmeldelsen med let læselig skrift.</li> <li>• De bedes datere og underskrive anmeldelsen.</li> </ul> <p><b>Tandlægens anmeldelse til Patientskedeforsikringen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De bedes udfylde anmeldelsen med letlæselig skrift.</li> <li>• De bedes underskrive anmeldelsen.</li> <li>• <b>Alle de for sagsbehandlingen relevante dokumenter, herunder særligt røntgenbilleder både fra før og efter skaden, journaloplysninger, alt skriftlig materiale vedrørende en evt. klagesag etc. bedes venligst vedlagt. I tilfælde af klagesager skal kendelsen fra amtstandlægenævnet fremsendes <u>så snart</u> den foreligger, af hensyn til ankefristen.</b></li> <li>• Såfremt journalen ikke umiddelbart er <b>LET LÆSELIG</b> og forståelig for fagfæller, herunder de anvendte forkortelser, skal der vedlægges en <b>MASKINSKREVET JOURNALKOPI</b> med forkortelserne "oversat", foruden kopi af den originale journal fra hele den periode, patienten har været behandlet på klinikken.</li> <li>• Vær opmærksom på, at røntgenoptagelser skal forsynes med patientdata og navnet på den tandlæge, de kommer fra.</li> <li>• Forsikringen dækker ikke tilbagebetaling af honorar.</li> </ul> <p>Læs mere om DTF's Patientforsikring på hjemmesiden. <a href="http://www.tandlaegepatientforsikring.dk">www.tandlaegepatientforsikring.dk</a></p>			