

Årsberetning for
Dansk Tandlægeforenings
Patientskedeforsikring

2006

Indhold

Forord	3
Kapitel 1: Patientskedeforsikringen	5
1.1. Dækning	5
1.2. Sagsbehandling	5
1.3. Ny lovgivning	5
1.4. Erstatning eller klage	5
1.4.1. Patientklagenævnet	5
1.4.2. Det overenskomstmæssige klagesystem	5
1.4.3. Patientskedeforsikringen	5
1.5. Forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar	6
1.6. Aktivitet	6
1.7. Økonomi	6
Kapitel 2: Sagsbehandling	8
2.1. Talmæssige/statistiske oplysninger	8
Kapitel 3: Problemstillinger belyst ved eksempler på afgørelser i patientskedeforsikringen	15
3.1. Dækningsområdet i patientforsikringslovens § 1	15
3.1.1. Ikke dækket af § 1	15
3.2. § 2, stk. 1, nr. 1 Specialistreglen	17
3.3. § 2, stk. 1 nr. 4 Tålereglen	18
3.4. § 3, stk. 2 (ulykke)	19
3.5. Fradrag i erstatninger	19
3.6. Forældelse	20
3.7. Méngodtgørelse	20

Forord

Årsberetningen omhandler Patientskedeforsikringens virksomhed.

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

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

Da ordningens erstatningsregler på væsentlige områder er anderledes end de almindelige erstatningsregler, er et vist kendskab til forsikringsbetingelserne og ordningens afgørelser væsentligt for at sikre, at patienter får den erstatning, som de er berettiget til. Forsikringsbetingelser mv. er tilgængelige på www.dtfpatientskedeforsikring.dk.

Antallet af sager ligger ret stabilt. I forbindelse med nedlæggelse af amterne og oprettelse af regionerne pr. 01.01.2007, skal aftalerne om patientskedeforsikringen genforhandles. Der er endnu ikke truffet aftale om den fremtidige fordeling af erstatningsomkostningerne. Patientskedeforsikringen bad ultimo 2006 om at blive inviteret til forhandlinger; i skrivende stund er der stadig ikke truffet aftale om forhandlingsplan. Regionerne og KL har indvilget i, at genforhandlingerne om aftalerne udskydes til starten af 2008.

Eksklusivaftalerne for de liberale erhverv bortfaldt pr. 1.1.2007. I den forbindelse har Indenrigs- og Sundhedsministeriet i bemærkningerne til lovforslaget meddelt, at den særlige patientforsikringsordning, som praktiserende tandlæger er tilsluttet med en bagatelgrænse for erstatningsudbetaling på 1.000 kr., forudsættes videreført for alle tandlæger, som tilmelder sig syge-

sikringsoverenskomsten, uanset foreningsmedlemskab. Tandlæger, som ikke gennem sit foreningsmedlemskab bidrager til dækning af omkostningerne ved denne særlige patientforsikringsordning, vil efter overenskomstmæssig aftale herom kunne afkræves et bidrag til dækning af erstatningerne og omkostningerne ved at være dækket under ordningen.

Praksisforsikringen blev i efteråret 2005 stævnet af en distributør af articainholdige bedøvelsesmidler efter forsikringen i en artikel i Tandlægebladet har opfordret til forsigtighed ved anvendelse af disse produkter ved mandibular analgesi uden særlig indikation (bedøvelse af underkæben) grundet mistanke om en overrepræsentation af afledte skader. Sagen er endnu ikke afgjort.

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

Jahn Legarth

Formand for DTF's Patientskedeforsikring

Joakim Lilholt

Direktør

Dansk Tandlægeforenings Patientskade- forsikrings administration pr. 1. januar 2006

Praksisudvalget

Formand: Jahn Legarth, tandlæge

Medlemmer:

Jørn Frandsen, tandlæge

Marianne Clemensen, tandlæge

Fra forsikringselskabet Codan:

Nicolai Toft, afdelingschef

Karin Tofteng, konsulent

Lise Vestergaard, kontorchef

1 Patientskedeforsikringen

1.1. Dækning

Siden 1. januar 2004 har hele den primære tand-sundhedssektor, dvs. amter og kommuner samt staten, været omfattet af DTF's Patientskedeforsikring.

Det har vist sig i en stigning i både antallet af sager og yderligere hensættelser. Der ses dog ikke nogen markante skadestyper eller behandlinger, som adskiller substansen af sagerne fra de kendte sager fra den private tandlægepraksis.

1.2. Sagsbehandling

Sagerne behandles under hensyntagen til et højt niveau af juridisk og odontologisk korrekthed. Derudover er der væsentlige hensyn til forbrugernes forståelse af afgørelserne og hurtighed i sagsbehandlingen.

Sagsbehandlingen er omfattet af de forvaltningsretlige regler, og der tilsigtes åbenhed og gennemsækelighed for alle sagens parter.

Sekretariatet modtager anmeldelser og oplyser sagen, som sendes til forsikringsselskabet Codan, der varetager den forsikringsmæssige skadesbehandling.

1.3 Ny lovgivning

Den nye lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet trådte i kraft 1. januar 2007 og vil ikke have nogen væsentlig indholdsmæssig indflydelse på de erstatningsmuligheder, patienterne har i dag. Praksisforsikringens opfattelse er stadig, at erstatninger og klager burde behandles i hvert sit lovkompleks for at sikre en højere grad af anmeldelser fra skadevoldende tandlæger; uden at tandlægen risikerer en uberettiget klagesag, henset til at der ydes erstatning fra hændelige skader, hvor tandlægen har behandlet korrekt.

1.4. Erstatning eller klage

Tandlæger er omfattet af:

- Patientklagenævnet.
- Det overenskomstmæssige klagesystem.
- Patientskedeforsikringen.

1.4.1. Patientklagenævnet

– tager stilling til, om tandlægen har overtrådt tandlægeloven eller evt. straffeloven. Patientklagenævnet kan ikke tilkende erstatning eller tilbagebetale et honorar.

1.4.2. Det overenskomstmæssige klagesystem

– behandler klager, der vedrører rent faglige forhold ud fra en culpavurdering, 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 tilkendes gives, om der er et ansvarsgrundlag, når dette spørgsmål i øvrigt er relevant.

Optræder der under sagsbehandlingen mistanke om alvorlig overtrædelse af tandlægeloven eller straffeloven, skal sagen fremsendes til Sundhedsstyrelsen (og herfra til Patientklagenævnet).

1.4.3. 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 culpapreglen.

Det blev i den oprindelige lov om patientforsikring meget klart fastlagt, at der ingen organisatorisk sammenkædning er mellem Patientforsik-

ringen 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.

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

Den nye lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet kan give den fejlagtige opfattelse, at erstatning for patientskader er betinget af en klage over en sundhedsperson.

1.5. Forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar

Det er en forudsætning for forsikringsdækning, at der foreligger en skade opstået i forbindelse med undersøgelse eller behandling m.m. (patientskade), eller at tandlægen efter almindelige erstatningsregler har pådraget sig ansvar for en personskade eller tingskade (erhvervsansvar).

Patienters krav på omgørelse af mangelfuldt tandlægearbejde, der alene støttes på tandlægens misligholdelse af kontraktmæssige forpligtelser (mangelsansvar), falder udenfor forsikringsdækningen, og patienters krav på tilbagebetaling af vederlag dækkes ikke af forsikringen. Der foreligger nemlig ikke nogen fysisk 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.

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.

Tandlægers erhvervsansvarsforsikring dækker også almindeligt erhvervsansvar for person- og tingskade forvoldt under udøvelse af selvstændig tandlægepraksis, såfremt der ikke er udbetalt erstatning under Patientskadeforsikringen. 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 Patientskadeforsikringen.

1.6. Aktivitet

Praksisudvalget har afholdt 2 møder i 2006. Udover den generelle ledelse og udvikling af ordningen, afgør udvalget konkrete sager om erhvervsretshjælp til ordningens medlemmer.

1.7. Økonomi

Det tilstræbes at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt. Praksisforsikringen har en samlet administrationsudgift inkl. udgifter til Tandskadeankenævnet på ca. 6,78 mio. kr. Dette beløb vil udvikle sig forholds-mæssigt med den vækst, der ses i sagsmængden, samt de fornyede krav der stilles til ordningens drift, fx it-udvikling og kommunikation (hjemmeside og offentliggørelse af afgørelser). En del af udgif-

terne vedrører retssagen om bedøvelseskader, jfr. ovenfor. Omkostningerne til administration af sagerne opgøres til kostpriser, dvs. at prisen fastsættes på grundlag af det faktisk medgåede arbejde, som en sag medfører. Det er herudover et væsentligt mål, at omkostningen pr. sag ikke må stige med mere end den almindelige prisudvikling i samfundet. Omkostningen pr. sag udgør inkl. administrationsudgifter til Codan ca. 6.000 kr.

Flere oplysninger

DTF's Patientskedeforsikrings hjemmeside (www.dtfpatientskedeforsikring.dk) indeholder en lang række oplysninger om den faktiske sagsbehandling og frister mv.

2 Sagsbehandlingen

2.1 Talmæssige – og statistiske oplysninger

Figur 1 viser fordelingen af erstatninger på skader anmeldt i årene 2002-2006.

Ca. 62% af anmeldelserne giver anledning til erstatning efter patientforsikringsloven. 32% af anmeldelserne var ikke erstatningsberettiget, og

de resterende ca. 6% er skader, der er dækket af erhvervsansvarsforsikringen og omhandler væsentligst tingskader.

Figur 5 viser, at mange af de anmeldte skader er forårsaget flere år tilbage. F.eks. var 24 af de i 2006 anmeldte skader, forårsaget i 2001.

Afgørelsestyper	2002	2002 i %	2003	2003 i %	2004	2004 i %	2005	2005 i %	2006	2006 i %
§2, stk. 1, nr. 1 (specialistmålestokke)	356	50,6	337	50,1	371	50,9	319	47,9	297	44,1
§2, stk. 1, nr. 2 (apparatursvigt)	36	5,1	44	6,5	33	4,5	38	5,7	37	5,5
§2, stk. 1, nr. 3 (alternativ metode/teknik)	0	0	3	0,4	1	0,1	1	0,2	3	0,4
§2, stk. 1, nr. 4 (rimelighedsreglen)	48	6,8	65	9,7	45	6,2	49	7,4	74	11
Ulykke	1	0,1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Ansvar <1.000 kr.	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0	0
Omfattet, men <1.000 kr.	1	0,1	1	0,1	2	0,3	4	0,6	2	0,3
I alt omfattet af Patientskadeforsikringen	442	62,8	450	67	452	62	412	61,9	414	61,4
Afgørelser uden for lovens dækningsområde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omgørelse eget arbejde	15	2,1	14	2,1	4	0,5	1	0,2	1	0,1
Ikke dækket	162	23	147	21,9	215	29,5	181	27,2	205	30,4
Forældelse		0		0		0	5	0,8	9	1,3
Diverse		0		0		0	3	0,5	6	0,9
Ikke omfattet af Patientforsikringsloven	177	25,1	161	24,0	219	30	190	28,5	221	32,8
Tingskade	85	12,1	61	9,1	58	8	64	9,6	39	5,8
Samlet antal afgørelser	704	100	672	100	729	100	666	100	674	100

Figur 1. Anerkendelses- og afvisningsbegrundelser 2002-2006.

Antal pr. år	Ny sager			Afsluttede sager		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Privatpraksis	794	957	943	619	253	633
Kommunal tandpleje	2	13	16	2	3	7
Amts/regions tandpleje	0	1	3	0	0	0
Tandlægeskoler	1	2	4	1	0	1
I alt	797	973	966	622	256	641

Figur 2. Sagerne fordelt på de dækkede tandplejeområder, ekskl. tingskader.

År	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Udbetalte erstatninger	Udgifter i alt
2002	17.305.212	20.939.646	7.434.601	11.069.035
2003	20.939.646	21.799.973	8.243.226	9.103.553
2004	21.799.973	24.422.166	9.111.237	11.733.430
2005	24.422.166	29.647.754	14.334.996	19.560.584
2006	29.647.754	27.778.923	13.276.063	11.407.232

Figur 3. Erstatningsudgifter pr. år iflg. Codans regnskab.

Skadeår/ anmeldelsesår	2004	2005	2006	I alt
2001	40	30	24	94
2002	80	56	46	182
2003	168	112	108	388
2004	234	214	120	568
2005		277	235	512

Figur 4. Antal anmeldte sager, der vedrører tidligere skadeår.

Måneder	2002	2003	2004	2005	2006
<1	13,4	13,9	17,2	2,0	4,5
<2	60,9	61,7	61,3	36,3	34,0
<3	82,6	77,6	79,2	68,3	73,4
<4	88,9	82,9	84,2	77,7	84,0
<5	91,8	86,1	87,4	81,0	87,8
<6	92,9	88,7	89,6	83,3	90,2
<9	94,6	92,9	93,8	89,0	95,1
<12	95,5	96,4	95,4	92,3	96,9
<18	97,4	98,6	96,6	97,3	98,5
<24	97,9	99,6	97,4	98,3	99,2
<36	99,1	99,8	98,0	99,0	99,4
<48	99,3	99,8	98,4	100,0	99,7
>47	100,0	100,0	100,0		100,0

Figur 5. Sagsbehandlingstid i måneder i akkumuleret %-tal fra startdato til afgørelsesdato ekskl. tingskader for sager afgjort i året.

Erstatningsudbetaling	2004	2005	2006
Under 1.000	141.956	-104.188	81.305
1.000 til 10.000	928.217	956.234	736.991
over 10.000	6.291.714	11.709.043	11.176.891
I alt	7.361.888	12.561.089	11.995.187

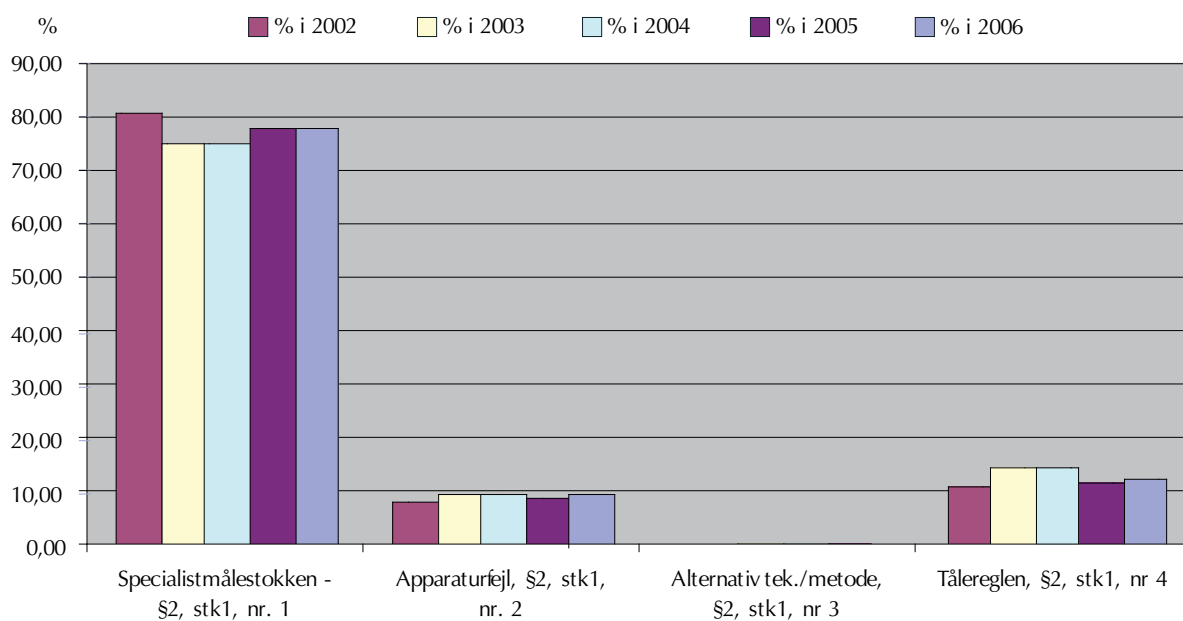
Figur 6. Erstatningsudbetalinger til patienterne
(kriteriet for figuren er ændret i forhold til tidligere beretninger)

Afsluttede sager	2004	2005	2006	I gang ej afsluttede
Uden udbetaling	360	338	347	
Udb. under 1.000	60	47	102	42
Udb. under 10.000	133	179	231	283
Udb. over 10.000	157	244	255	1046
I alt	710	808	935	1371

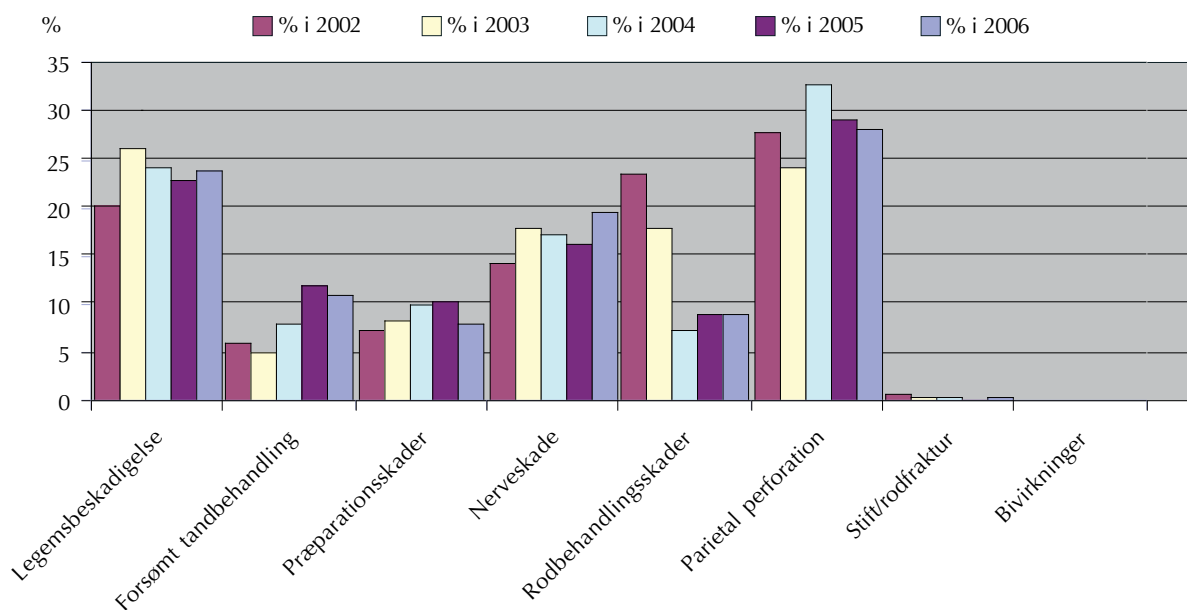
Figur 7. Antal af afsluttede sager i de enkelte år samt hvor mange, der stadig er under sagsbehandling.

Amt	Amtsnr.	Antal sager med udb. på over 10.000	Skadeudgifter over 10.000
København	13	20	1.134.125
Frederiksberg	14	4	181.903
Københavns Amt	15	16	1.452.862
Frederiksborg Amt	20	11	427.928
Roskilde Amt	25	10	342.994
Vestsjællands Amt	30	3	512.027
Storstrøms Amt	35	4	233.423
Bornholms Amt	40	1	20.360
Fyns Amt	42	24	934.083
Sønderjyllands Amt	50	18	773.805
Ribe Amt	55	4	235.135
Vejle Amt	60	8	632.634
Ringkøbing Amt	65	7	402.249
Århus Amt	70	25	641.953
Viborg Amt	76	3	10.769
Nordjyllands Amt	80	18	531.879
I alt		176	8.468.129

Figur 8. Antallet af sager vedrører faktiske udbetalinger i 2006 fordelt på de enkelte amter. Skadeudgifterne viser den forventede samlede erstatningsudbetaling.



Figur 9. Fordeling i % af erstatningsberettigede skader efter § 2 stk. 1.



Figur 10. Procentuel fordeling af skadetyper.

	2002	2003	2004	2005	2006
N. mandibularis	22	17	39	32	69
N. lingualis	23	12	37	35	43
N. infraorbitalis	2	0	0	0	19
N. buccalis	6	4	7	7	1
N. facialis	0	1	0	0	0
N. mentalis	4	0	4	4	6
Andre	0	0	1	2	0
I alt	57	34	88	80	138

Figur 11. Fordeling af antal skader på de enkelte nerver.

3 Problemstillinger belyst ved eksempler på afgørelser i Patientskedeforsikringen

3.1. Dækningsområdet Patientforsikringslovens § 1

Der ydes erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.

3.1.1. Ikke dækket af § 1

Parietal perforation (gennembrydning af roden) på udtrækningsmoden tand giver ikke ret til erstatning

Tanden 6+ var rodbehandlet og fremstod med et akut behandlingsbehov grundet en afbrækning (fraktur) af tandens inderside.

Det er indført i journalen, at frakturen gik langt ned under tandkødsranden. Behandling med bevaring af tanden kunne kun vanskeligt gennemføres. Skadelidte blev informeret om, at optimal behandling ville indebære udtrækning af tanden og erstatning med implantat eller bro. Således orienteret ønskede skadelidte alligevel forsøg på bevaring af tanden 6+. I forbindelse med stifts-udboringen skete en gennembrydning af roden, og tanden 6+ blev fjernet. Der er sket en skade i form af en skævboring, men skaden giver ikke ret til erstatning, idet tanden 6+ med en høj grad af sandsynlighed ikke kunne bevares grundet den komplicerede fraktur af tanden inderside.

Tandens tilstand bekræftes af journaloplysninger og røntgen, der efter fraktur af tanden viser en rodbehandlet tandrod uden kronesubstans med et overordentligt svagt område svarende til røddernes forgreningspunkt (furkaturen).

(Skadenr. 1015 679 340)

Kronebehandling omgøres grundet caries (hul)
Skadelidte fik i 1999 restaureret tanden 6- med krone. Senere konstateredes caries (hul i tanden) i kanten af kronen, og der opstod behov for fremstilling af en ny krone. På det foreliggende grundlag kan det ikke afgøres, om den oprinde-

lige krone har været fremstillet mangelfuldt (uden renboring og/eller med utætte kanter), og/eller der efter indsætning af kronen er opstået caries i tanden.

Spørgsmålet har ikke afgørende betydning i erstatningsmæssig sammenhæng, idet den behandling, der nu skal gennemføres, har samme omfang som den oprindelige behandling eller den optimale behandling, der skulle være udført under alle omstændigheder ved et cariesangreb i kanten af en krone. Behandlingen med krone udført i 1999 har muligvis ikke opfyldt forventningerne til en længere holdbarhedsperiode og kravet om en god faglig indsats, men behandlingen kan omgøres under samme forudsætninger som den oprindelige behandling. Dermed er der ikke sket en erstatningsberettiget skade i Patientforsikringslovens forstand.

(Skadenr. 1015 676 115)

Komplikation omkring implantat og eventuelt tab af implantat henvises som omgørelsessag

Tanden +1 måtte fjernes og blev erstattet med et implantat, der blev indsat uden opklapning og oversigt over knogleforholdene (straks indsat i udtrækningshulrummet). Senere blev der påsat forbindelsesdel og cementeret krone på implantatet.

Efterfølgende konstateredes let rødme og tegn på betændelse på ydersiden af implantatet, og det mistænkes, at der ved cementering af kronen er presset cement ned omkring implantatet, der har givet anledning til lokal irritation og muligvis tab af bærende knogle omkring implantatet.

Journalen godtgør imidlertid, at allerede i helingsfasen inden cementering var der rødme (tegn på betændelse) på ydersiden. Herudover var implantatet ved fastgørelse af forbindelsesdelen ømt – også inden påsætning af kronen. På det foreliggende grundlag er det mest sandsyn-

ligt, at der allerede ved indsættelse af implantatet har været et mindre og lokalt tab af knogle. Det betyder, at implantatet kan fungere udmærket, men på ydersiden har der været en mindre lomme under tandkødet, der periodevis har givet anledning til betændelse.

Med en høj grad af sandsynlighed har lommen med manglende knoglevæv været til stede allerede i forbindelse med implantatindsættelse og dermed inden cementering af kronen. På den baggrund er det ikke sandsynligt, at et eventuelt overskud af cement har haft negative konsekvenser for implantatet, og dermed er der ikke sket en erstatningsberettiget skade.

Som en følge til betændelsestilstanden blev der gennemført en oprensning omkring implantatet. Erstatning til denne behandling blev afvist. Endvidere fastslog afgørelsen, at et eventuelt tab af implantatet ikke var en erstatningsberettiget skade, men derimod en omgørelse. Implantat og krone mistes muligvis, og har dermed ikke opfyldt forventningerne til en længere holdbarhedsperiode, men behandlingen kan omgøres under samme forudsætninger som den oprindelige behandling. Dermed er der ikke sket en erstatningsberettiget skade i Patientforsikringslovens forstand.

Et eventuelt krav om tilbagebetaling for den første behandling må i stedet fremføres overfor tandlægen, der har udført behandlingen. Ved uenighed kan der indgives klage til Amtstandlægenævnet/Landstandlægenævnet eller indledes civilt søgsmål mod tandlægen. Det bemærkes, at der ved klage til Amtstandlægenævnet gælder en klagefrist på 2 år fra det tidspunkt, hvor skadelidte kendte eller burde kende skaden og 5 år fra det tidspunkt, hvor den påklagede behandling blev udført.

(Skadenr. 1015 671 505)

Rodfraktur uden årsag i diagnostik og behandling

Tanden 5+ blev i 1994 genopbygget med stiftsforankret opbygning og restaureret med krone. Rodstiften i tandens rodkanal blev placeret og var dimensioneret tilfredsstillende. Vurderet på røntgen havde kronen desuden et tæt ringgreb om tandstubben. Tandens 5+ fungerede da også i

en årrække uden symptomer. I 1998 måtte tanden behandles med en kirurgisk rodbehandling grundet rodspidsbetændelse. Nu mistes tanden grundet en rodfraktur.

Årsagen til den opståede rodfraktur og dermed tabet af tanden skal ikke søges i tandlægens behandling, men kan forklares i det forhold, at tanden uundgåeligt var svækket grundet rodbehandling som følge af den oprindelige grundlidelse caries (hul i tanden). Rodbehandlede tænder er sprøde og har en betydelig risiko for fraktur.

Rodfrakturen og det deraf følgende tab af tanden kan henføres som en hændelig, om end beklagelig følge til tandens svage tilstand, og dermed er der ikke grundlag for erstatning.

Erstatning blev afvist under henvisning til, at der ikke var sket en skade, der kunne anerkendes efter PFL § 1. Den fraktur, der medførte tab af tanden 5+, kunne henføres som en komplikation til tandens i forvejen svage tilstand.

(Skadenr. 1015 680 752)

Rodbetændelse efter kronebehandling en almindelig komplikation

Patienten får i 2002 fremstillet en krone på tanden 6-. Patienten overgår herefter til anden tandlæge, da klinikken bliver solgt.

I 2005 tages røntgen af nabotanden 5-, hvor det opdages, at der er rodspidsbetændelse og rodresorption (opløsning) på 6-, hvorfor tanden må ekstraheres. Der er ikke journalnotater vedrørende 6- i tidsrummet fra kronen cementeres til rodspidsbetændelsen opdages 3 år senere. Tandens 6- har været symptomfri i tre år, og er det fortsat, da betændelsen opdages ved en tilfældighed. Det er således ikke mangler ved tandlægens diagnostik og behandling, der medfører, at tanden mistes. Der kan derfor ikke ydes erstatning efter § 2 stk. 1, nr. 1, da den givne behandling har været bedst mulig.

Rodbehandlingsbehov efter kronebehandling af vitale tænder er hyppigt forekommende med en frekvens på ca. 10%. Der kan derfor ikke ydes erstatning efter § 2 stk. 1, nr. 4, idet det her er et krav, at den opståede komplikation er sjælden.

(Skadenr. 1015 602 090)

Ikke erstatning til cysteoperation

Patienten henvender sig til tandlægen på grund af smerter i tanden 2+. Røntgen viser større velafgrænset rodspidsbetændelse med cysteagtig (indkapsling) karakter. Tandens rod behandles over flere seancer. Der sker opblussen af rodspidsbetændelsen, og røntgen viser manglende heling og rodfyldningsoverskud, der når rodspidsbetændelsens afgrænsning, bestående af både rodfyldningspasta og rodfyldningepoint. Rodfyldningen har derfor ikke været bedst mulig.

Tanden skal nu rodreses (kirurgisk rodbehandling). Det er imidlertid ikke overvejende sandsynligt, at den manglende respons på behandlingen skyldes manglerne ved rodfyldningen, men derimod er en følge af grundsygdommen, rodspidscyste. Behandling af rodspidscyster kræver i de fleste tilfælde rodresektion med udskrabning af cysten, og det er den behandling, der nu skal udføres. Da patientens behandlingsbehov ikke er ændret, kan der ikke udbetales erstatning.

(Skadenr. 1015 598 608)

Omgørelse, psykisk mén og svie og smerte

Patienten får fremstillet unitor (delprotese) til underkæben. Protesen fungerer ikke tilfredsstillende, og kan ikke trods flere korrektioner bringes til at fungere tilfredsstillende. Protesen kendes ikke honorarværdig ved det overenskomstmæssige klagesystem, og honoraret er tilbagebetalt. Der kan ikke udbetales erstatning til fremstilling af ny protese, da der er tale om omgørelse, og omgørelse er ikke omfattet af forsikringen.

Patienten ønsker godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for psykisk mén. Der er intet i det fremlagte, der viser, at patienten har været syg som følge af behandlingen. Derfor kan der ikke udbetales godtgørelse for svie og smerte.

Der er heller intet, der sandsynliggør, at behandlingen har medført varige psykiske gener. Dersom dette fastholdes, fordres der fremlagt dokumentation for varige psykiske gener og for årsagssammenhæng mellem disse genes opståen og den udførte behandling. Dokumentation er ikke fremlagt, hvorfor kravet afvises.

(Skadenr. 1015 616 775)

3.2. § 2, stk. 1, nr. 1 – specialistreglen

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

Parietal perforation

Patienten skal have fremstillet opbygning og krone til tanden 6-, der i forvejen er rodbehandlet. Under udboring til stift perforeres der parietalt (gennembrydning af rodoverfladen). Perforationen sker i furkaturen (mellem rødderne) og lokalisationen medfører, at tanden skal trækkes ud.

Forsikringen betaler for implantatbaseret krone til erstatning af 6-, men med fradrag for udgiften til opbygning og krone til tanden, idet den behandling skulle udføres, såfremt skaden ikke var sket.

(Skadenr. 1015 616 796)

Nerveskade

I forbindelse med en operativ udtagning af visdomstanden 8- skete en læsion af tand/læbenerven (n. alveolaris inferior) i højre side.

Skaden medførte alvorlige føleforstyrrelser svarende til den skadede nerves udbredningsområde. Inden operationen var visdomstandens relation til nervekanalen ikke belyst tilstrækkeligt ved røntgen. Der burde være taget røntgen i flere projektioner.

Behandlingen blev indledt på baggrund af et forældet oversigtsrøntgen, der viste, at der var en høj grad af risiko for nerveskade.

På den baggrund krævede indgrebet en ubetinget indikation, i denne sag var der end ikke journaliseret en indikation for udtagning af tanden. Herudover var journalen ført mangelfuldt uden operationsbeskrivelse.

Diagnostik og behandling var således ikke udført bedst mulig under de givne omstændigheder.

Forsikringen erstatter efter gældende regler og forevist dokumentation:

- helbredelsesudgifter (medicin el. lign.) og/eller
- tabt arbejdsfortjeneste som følge af uarbejdsdygtighed og/eller
- svie og smerte

og betaler herudover en mén godtgørelse.

(Skadenr. 1015 653 945)

Manglende diagnostik og behandling af parodontose

Der er tale om en patient, der fra 1989 til 1997 har konsulteret samme tandlæge for eftersyn og behandling. I 1997 skifter patienten tandlæge og konsulterer denne regelmæssigt til 2003, hvor der skiftes til nuværende tandlæge.

I 1993 diagnosticeres tandkødsbetændelse med tandkødsломmer på 4-5 mm og med pusflod (betændelsessekret). Fundene udløser behandling for tandkødsbetændelse frem til udgangen af året, idet der renses i tandkødsломmer og instrueres i bedre mundhygiejne, uden at det lykkes at bremse sygdomsaktiviteten effektivt. Der foretages senere gingivektomi (tandkødsoperation) på en enkelt tand, som normaliserer tandkødsломmen ved denne tand. Der tages i perioden frem til 1997 sporadiske røntgenbilleder, men ingen med generelt diagnostisk sigte, ligesom der ikke noteres en systematisk planlægning af behandling for parodontose. Det diagnostiske niveau og den givne behandling har ikke i denne periode været bedst mulig.

Der optages røntgen billeder af kindtænderne (bite wings) i 1994, der viser fremskreden parodontose med op til 30-50% fæstetab. Der instrueres i intensivering i brug af mellemrumsbørste og hårdere tandbørstning. Der noteres bedring, men patienten forberedes på, at tandkødskirurgi kan blive nødvendig, hvorefter der ikke er notater vedrørende tandkødet før 3½ år efter, hvor der opstår stærke smerter ved +7, der trækkes ud med diagnosen total parodontit.

Røntgen viser tydelige tegn på tandkødsbetændelse på nabotanden, og tre år senere viser røntgenen i forbindelse med kronebehandling fæstetab også i højre side af overkæben, men der gribes ikke ind. Bite wings fra 2001 viser tydelige tegn

på parodontose, men billederne beskrives ikke, og der gribes ikke ind. I 2002 journaliseres parodontoseregistrering, der ikke ses journalført ved tal eller skema. Der udføres et antal tandrodsrensninger, men der ses ikke lagt behandlingsplan eller foretaget prognosevurdering. Den udførte parodontosebehandling har ikke været tilstrækkelig, og heller ikke i denne periode har behandlingen været bedst mulig.

Der er tale om en patient, der har gennemløbet et sygdomsforløb med langsomt fremadskridende parodontose, der siden har udviklet sig til hurtigt fremadskridende parodontose, og det kan konstateres, at det diagnostiske og behandlingsmæssige niveau har været for lavt i hele perioden.

Patienten skal som følge heraf nu gennemgå en omfattende parodontosebehandling, og der mistes tænder som følge af den mangelfulde behandling. Som følge af, at den givne behandling ikke har været bedst mulig, betaler forsikringen for den behandling, der nu er nødvendig, inklusive erstatning af de mistede tænder.

Patienten har sparet udgifter til den behandling, der var nødvendig, hvis skaden skulle være undgået. De første tegn på behandlingskrævende parodontose ses i 1993. Der er gennemført og betalt for behandling, der imidlertid ikke har haft det fornødne omfang. SuffICIENT behandling af et parodontoseforløb, som det beskrevne, må antages at ville have kostet ca. 1.000 kr. pr år inklusive kirurgi svarende til i alt 12.000.00 kr.

Det er vanskeligt ud fra journalerne at opregne summen af de afholdte udgifter, men et beløb på kr. 500.00 pr år er ikke urealistisk. De sparede udgifter bliver derfor netto 6.000 kr., der trækkes fra i erstatningen.

(Skadenr.1015 601 438)

3.3. § 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."

Komplikation til tandregulering

I forbindelse med tandregulering er der sket et henfald af tandnerven i tanden +2. Der er intet, der tyder på, at tandreguleringen ikke er udført bedst muligt under de givne omstændigheder, men den opståede komplikation har en sjældenhed og karakter, der berettiger til erstatning efter tålereglen. På den baggrund er skaden omfattet af forsikringen. Skadelidte er født i 1990. Det betyder, at den nu nødvendige behandling med rodbehandling og blegning – og øvrig nødvendig behandling, indtil skadelidte fylder 18 år, skal udføres vederlagsfrit i den Kommunale Tandpleje.

Senere kan den rodbehandlede tand få behov for kosmetisk behandling med porcelænsfacade og/eller fornyet blegning, eller der kan indtræde andre komplikationer med årsag i skaden. På den baggrund indrømmes en observationsperiode indtil skadelidte fylder 21 år.

(Skadenr. 1015 674 031)

3.4. § 3, stk. 2. (ulykke)

"Ved ulykestilfælde, der ikke omfattes af § 20, stk. 1, nr. 2, ydes erstatning kun, hvis skadelidte er under behandling m.v. 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."

Under tandrensning tabes et tandrensningsinstrument, der rammer patienten i øjet. Herved opstår der blødning i øjets slimhinder og en rift i hornhinden, og der konstateres løsning af øjets glaslegeme, der skulle have medført varig nedsættelse af synsfeltet og synsforstyrrelser. Der kan derfor udbetales erstatning for positive helbredelsesudgifter, f. eks. medicinomkostninger til relevant behandling, transport og tabt arbejdsfortjeneste som følge af ulykken. Dersom udredning ved øjenlæge dokumenterer fornøden årsagssammenhæng og varigt mén, kan der desuden udbetales godtgørelse for varigt mén i overensstemmelse med reglerne i Erstatningsansvarsloven.

(Skadenr. 1015 616 750)

3.5. Fradrag i erstatninger

Udgiften til den behandling patienten skulle have haft, der medførte en parietal perforation, skal patienten afholde

Patienten skal have fremstillet opbygning og krone til tanden 6-, der i forvejen er rodbehandlet. Under udboring til stift perforeres der parietalt (gennembrydning af rodooverfladen). Perforationen sker i furcaturen (mellem rødderne) og lokaliseringen medfører, at tanden skal trækkes ud.

Forsikringen betaler for implantatbaseret krone til erstatning af 6-, men med fradrag for udgiften til opbygning og krone til tanden, idet den behandling skulle udføres, såfremt skaden ikke var sket.

(Skadenr. 1015 616 796)

Erstatning med fradrag for omgørelse

Patienten konsulterer tandlægen i 2002 på grund af fraktur af tanden 4+. Der tales om behandling med delprotese, men patienten ønsker kronebehandling. Umiddelbart efter knækker også tanden 3+. Begge tænder rodbehandles med bemærkning om, at rodfyldning ikke har kunnet gennemføres til rodspidsen, og tænderne forsynes umiddelbart med opbygning og krone. Tand 2+, der tidligere er kronebehandlet, knækker i 2004 og forsynes med ny krone på rodskrue.

I 2004 recementeres kronen på 4+, der gentagne gange er aflastet på grund af smerter. Der er herefter gentagne problemer med 4+ og i starten af 2005 ligeledes med 3+ og 2+. Problemerne viser sig uløselige, og der fremstilles bro fra 6+ til 1+ efter ekstraktion af 4+, 3+ og 2+. Broen fremstilles uden beregning. På grund af farveforskelle fremstilles plastfacader på +1, +2 og +3, hvorefter patienten skifter tandlæge.

Et halvt år efter fremstilling af broen, er den løst på 6+, der ikke længere er bevaringsværdig. Der gennemføres klagesag ved det overenskomstmæssige klagesystem, hvor broen kendes ikke honorarværdig. Da der ikke er betalt honorar for broen bestemmes, at der skal ske tilbagebetaling af honoraret for de kronearbejder, der gav anledning til brofremstillingen. Tilbagebetalingen effektueres.

Ny tandlæge fremlægger behandlingsforslag for genopretning af patientens tandsæt i højre side af overkæben, omfattende implantatbaseret bro og krone til 1+. Arbejdet betales af forsikringen, men med fradrag svarende til den tilbagebetaling, der er sket efter kendelsen i klagesagen, idet behandling med kroner på 4+, 3+ og 2+ svarer til det oprindelige behandlingsbehov, og honoraret herfor skal betales af patienten selv. Der skal ikke ske fradrag for kronen til 1+, da kronebehovet for denne tand er opstået, da den blev indraget i brobehandlingen og derfor er en følge af skaden.

(Skadenr. 1015 639 388)

3.6. Forældelse

3.7. Méngodtgørelse

Mén defineres som en medicinsk bedømmelse af den ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført. Ved fastlæggelse af méngodtgørelse anvendes som udgangspunkt Arbejds-skadestyrelsens méntabel. Ved mén under 5% ydes ingen godtgørelse.