

ÅRSBERETNING 2021



Tandskadeerstatningen under Tandlægeforeningen varetager i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) administration og sagsbehandling af skader opstået i primærsektoren i forbindelse med undersøgelse og behandling hos autoriserede tandlæger i Danmark.

Patienterstatningen varetager tilsvarende administration og sagsbehandling for tandlæger i sekundærsektoren som er ansat ved regionale sygehuse.

Tandskadeerstatningen beror på en sær aftale med Sundhedsministeriet, da loven giver mulighed for, at sundhedsministeren kan henlægge sagsbehandling helt eller delvist til private institutioner i stedet for Patienterstatningen. For nærværende er Tandlægeforeningen den eneste private institution, som har fået delegeret den kompetence.

Årsberetningen har til formål at redegøre for Tandskadeerstatningens virksomhedsområde. Beretningen henvender sig således til alle, der måtte have behov for at få et overblik over ordningen. Årsberetningen tjener desuden det formål at redegøre over for Sundhedsministeriet for årets aktiviteter.

Tandlæger oplever meget sjældent en tandskade, og da Tandskadeerstatningen samtidigt udgør et fagligt og juridisk komplekst område, er kendskab til ordningens regler vigtig for at kunne læse og forstå afgørelserne og grundlaget for disse.

Årsberetningen indeholder eksempler på sager og afgørelser, der er typiske for den praksis, som ordningen udøver.

Antallet af anmeldte skader i 2021 er tilbage på samme niveau, som før Corona pandemien. Antallet af patienter, som får erstatning, er fortsat omkring 2/3 af de modtagne anmeldelser.

Danske regioner opsagde pr. 1. juni 2018 overenskomsten med Tandlægeforeningen. Det har for Tandskadeerstatningen givet anledning til nedenstående forhold:

Tandlægeforeningen har været nødsaget til at opsiges administrationsaftalen med Danske Regioner om erstatnings-sager på tandlægeområdet. I den tidligere gældende aftale skulle regionerne alene opkræves for 2/3 af erstatningsudgifterne i sager, der beløb sig til mere end 10.000 kr., mens 1/3 af erstatningsudgiften og administrationsudgiften pr. sag var reguleret af tilskud i overenskomsten. Tandlægeforeningen har presset på for at indgå en ny administrationsaftale med Danske Regioner. Vi må desværre erkende, at det endnu ikke er lykkedes at indgå en ny aftale.

Ifølge loven er regionerne forpligtigede til at betale for erstatningerne for de skader, der overstiger 10.000 kr. samt til at dække deres del af omkostningerne ved behandlingen af sagerne. Tandskadeerstatningen kan konstatere, at regionerne siden 2019 har valgt at indbetale de opkrævede beløb vedrørende sagerne i privat tandlægepraksis.

I lov nr. 558 af den 29. maj 2018, kaldet "særloven", er der indsat en bestemmelse i KEL § 18 om, at regionerne nu har mulighed for at opkræve regionernes udgifter til erstatningssagerne overfor de tandlæger, som ikke arbejder under tilskudsreglerne. Tryk Forsikring tilbyder nu tandlæger en forsikring for regreskravet. Tryk Forsikring har oplyst Tandskadeerstatningen, at denne ordning kun anvendes i et meget begrænset omfang, hvilket vi i Tandskadeerstatningen har tolket som, at langt de fleste tandlæger i Danmark arbejder under "særloven".

Regionerne overførte i 2021 1% af det offentlige tilskud til patienternes tandbehandling til á conto indbetaling til den kollektive dækning mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. Det er forventningen, at denne finansiering vil være tilstrækkelig.

Tandskadeerstatningen har fået udviklet en softwarerobot (Tp-ORS) til håndtering af den årlige regulering af indbetalingerne til den kollektive ordning. Datagrundlaget for robotens arbejde er klinikkernes bruttoomsætning, hvoraf der i 2021 blev beregnet en præmie svarende til 0,15% af bruttoomsætningen.

Det er vores vurdering, at robotten fungerer efter hensigten. Vi kan konstatere, at på nær nogle ganske få ydernumre, har alle tandlæger i privat praksis fortaget indberetning og betaling til den kollektive dækning.

Som tidligere år foretager vi jævnligt sagsaudit af sager, der har været behandlet i både første instans og anden instans (Tandskadeankenævnet) for at sikre, at både den faglige og juridiske kvalitet af sagsbehandlingen lever op til de indgåede aftaler. Vi kan som tidligere konstatere, at sagsbehandlingen har et tilfredsstillende niveau.

Der ses at være et stigende antal anmeldelser, hvor patienterne har fået varige neuropatiske smerter og der kommer derfor forventeligt flere udbetalinger for godtgørelse af varigt mén og et højere udbetalingsbeløb for tabt arbejdsfortjeneste.

I december 2020 blev der afsagt en afgørelse af Højesteret, som har betydning for renteberegning i alle erstat-

ningssager fremadrettet. I 2021 blev der som konsekvens af dommen foretaget genberegning af alle erstatningsudbetalinger foretaget i perioden 2018 – 2020. Der blev som følge heraf udbetalt yderligere 2,4 mio. kr. i renter til patienterne. Udgifterne til den administrative håndtering af genberegningerne er afholdt af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Det har højeste prioritet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, at vores sagsbehandling er effektiv, og besidder den højeste faglige og juridiske kvalitet, som kan stilles. På den måde kan vi sikre, at patienter og tandlæger kan føle sig helt trygge ved sagsbehandlingen og de trufne afgørelser.

I 2021 er der opstartet ikke mindre end 3 forskellige forskningsprojekter, hvor Tandskadeerstatningens data udgør fundamentet for hele forskningen.

Henrik Nielsen
Formand for Praksisforsikringsudvalget

Mette Heegaard
Direktør

INDHOLD

KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

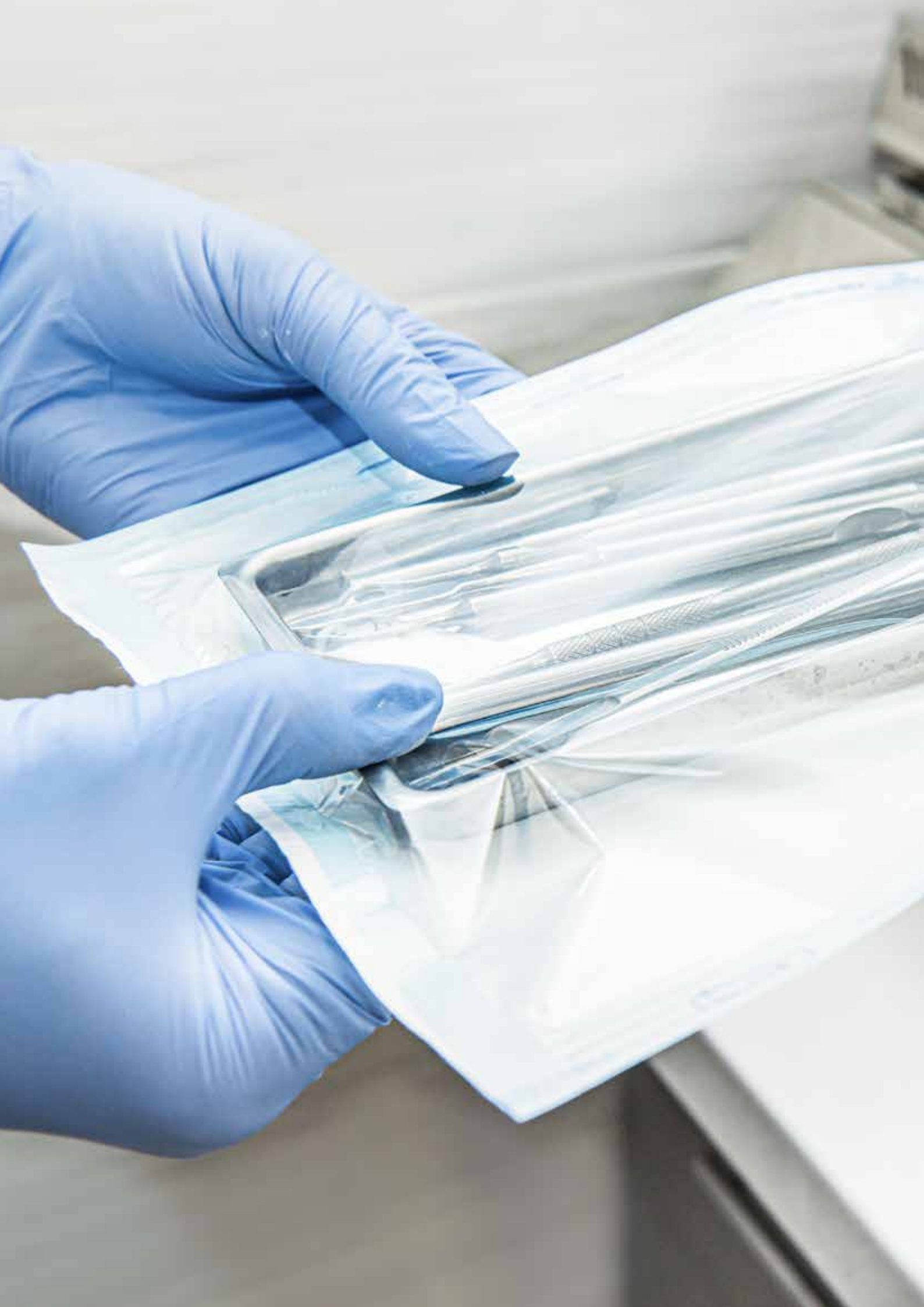
	Side
1.1. Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?	6
1.2. Sagsbehandlingen	6
1.3. Erstatning eller klage	7
1.4. Skadesdækning og tandlægens mangelsansvar	7
1.5. En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring	8
1.6. Fokus på lave omkostninger	8
1.7. Flere oplysninger	8

KAPITEL 2: ÅRET 2021 I TAL

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder	10
Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år	11
Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL	12
Figur 3. Skadeår for afgjorte sager	13
Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år	14
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingsskader	15
Figur 4B. Fordeling af nerveskader	15
Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2021 fordelt på tandplejeområde	16
Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling indenfor privat praksis i 2021 fordelt pr. region	17
Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2021	18
Figur 7. Sager med udbetaling i 2021 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse	18
Figur 8. Antal afsluttede sager i 2021 fordelt på område og erstatningsudbetaling	19
Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2021 fordelt på regioner og erstatningsudbetaling	19
Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde	20
Figur 10. Sagsbehandlingstid	21

KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

3.1 Dækningsområdet	23
3.2 Specialistreglen	24
3.3 Tålereglen	25
3.4 Forsinket diagnosticering	26
3.5 Forældelse	27
3.6 10.000 kr's grænsen	28



KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.1. Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?

Tandskadeerstatningen oplyser og afgør sager efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), hvor patienter anmelder en skade sket i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlægefaglige sundhedspersoner.

Tandskadeerstatningen indsamler og registrerer skaderne og årsagerne til dem, således, at erfaringerne i fremtiden kan anvendes i forebyggende arbejde.

Tandskadeerstatningen er en erstatningsordning, som dækker alle patienter, der er blevet behandlet

- af privatpraktiserende autoriserede tandlæger i Danmark og på Færøerne samt personer, der handler på vegne af disse,
- af autoriserede sundhedspersoner ansat i regions-tandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller personer, der handler på vegne af disse,
- af autoriserede sundhedspersoner ansat i tandplejen efter lagtingslov om børne- og ungdomstandpleje (Færøerne),
- på universiteternes tandlægeskoler,
- i det militære forsvar eller redningsberedskab,
- af tandlæger i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse i det omfang den indsatte har ret til tandbehandling.

Skader, der er opstået før den 1. januar 2007, bliver afgjort efter reglerne i patientforsikringsloven (PFL). Skader opstået den 1. januar 2007 og herefter behandles efter gældende lov (KEL).

Skader sket før den 1. januar 2004 er ikke omfattet af PFL, men bliver dog dækket af den kollektive dækning hvis de er sket i privat tandlægepraksis – de afgøres efter samme regler som i PFL.

Fra den 1. januar 2012 er patienter på Færøerne dækket på samme måde som patienter i Danmark, idet lovens minimumsgrænse på 10.000 kr. dog altid gælder.

Fra den 1. juli 2016 blev KEL ændret, således, at også værnepligtige og kontraktansatte i det militære forsvar og redningsberedskab, samt indsatte i fængsler og arrest-

huse er dækket af loven. Dækningens minimumsgrænse for disse er 1.000 kr., idet Sundhedsministeriet afholder erstatninger mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. således, at disse skader sket i privat praksis men indenfor forsvarets og justitsministeriets område, dækkes svarende til alle øvrige skader sket i privat tandlægepraksis.

I henhold til KEL gælder der for Tandskadeerstatningen en minimumsgrænse på 10.000 kr., således, at en erstatning efter loven kun bliver udbetalt, hvis den overstiger 10.000 kr. Det er dog aftalt, at der for kollektiv dækning af skader sket i privat tandlægepraksis i Danmark, gælder en minimumsgrænse på 1.000 kr.

I 2018 blev KEL ændret således, at der for alle andre afgørelser efter KEL end på tandskadeområdet efter 1. juli 2018 gælder en egenbetaling på 7.300 kr. (2017-niveau).

1.2. Sagsbehandlingen

Det er meget vigtigt for Tandskadeerstatningen, at sagerne behandles under hensyntagen til det højeste niveau af juridisk og odontologisk korrekthed. Derudover arbejdes der målrettet på, at sagsbehandlingen foretages hurtigst muligt, og at afgørelserne er let forståelige for patienterne.

Sagsbehandlingen er omfattet af forvaltningslovens regler, og der tilsigtes åbenhed og gennemskuellighed for alle sagens parter.

Det er sekretariatet i Tandskadeerstatningen, der modtager anmeldelserne i alle nye sager. Sekretariatet sikrer, at oplysningerne i anmeldelsen er tilstrækkelige til, at der kan oprettes en sag. Herefter beder sekretariatet sagens anden part om at fremsende bemærkninger til patientens anmeldelse, hvis ikke begge anmeldelser modtages samtidig.

De modtagne sagsakter fremsendes herefter til Tryk Forsikring (Tryk TandErstatningen), der oplyser sagen fuldstændigt og varetager sagsbehandlingen i henhold til lovens bestemmelser.

Hvis sagen anerkendes, sker udbetaling af erstatning altid direkte til skadelidte – også selvom det er behandlingsudgifte, der erstattes.

KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.3. Erstatning eller klage

Tandskadeerstatningen vurderer skader ud fra bestemmelserne i loven (KEL), og ikke ud fra en culpavurdering. Der er ingen sammenhæng mellem kendelser fra Styrelsen for Patientklager og erstatningsvurderingen i Tandskadeerstatningen.

Det blev i Patientforsikringsloven meget klart fastlagt, at der ikke er en organisatorisk sammenkædning mellem patienterstatningssystemet og klagesystemet i regionerne (nu Styrelsen for Patientklager). Den, der har forvoldt en skade, vil med de to separate systemer ikke risikere, at der på baggrund af erstatningssagen rejses en klagesag, selv om man under sagsbehandlingen af erstatningssagen måtte blive opmærksom på, at der eventuelt kunne være grundlag for dette.

Ønsker en patient både at søge erstatning for en patient-skade samt anmelde en klage – dvs. en vurdering af, om behandlingen bør give anledning til kritik – skal der indgives en anmeldelse både til Tandskadeerstatningen og til klagesystemet.

Da Lov om Patientforsikring den 1. januar 2004 blev udvidet til at dække den primære sundhedssektor, hvor regionerne dækker udgifterne, blev der indført en paragraf i loven om, at regionerne skulle foretage en indberetning til Sundhedsstyrelsen, hvis der i gentagne tilfælde blev ydet erstatning for skader forvoldt af en privatpraktiserende sundhedsperson. Denne regel blev ændret således, at der pr. 1. december 2015 alene gælder en oplysningspligt for de enkelte regionsråd over for Sundhedsstyrelsen, hvis regionen samlet set har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige.

1.4. Dækning og mangelsansvar

Det er en forudsætning for dækning efter KEL, at der foreligger en skade opstået i forbindelse med undersøgelse, behandling eller mangel på behandling.

Patientens krav på omgørelse af mangelfuldt tandlægearbejde, der alene støttes på tandlægens misligholdelse af kontraktmæssige forpligtelser (mangelsansvar), falder udenfor dækningen efter KEL, og patienters krav på tilbagebetaling af vederlag i disse sager dækkes ikke af KEL. Der foreligger nemlig ikke en skade i lovens forstand, 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 fx omgørelsen sker hos en anden tandlæge til en højere pris.

I disse sager vil der derfor blive foretaget en vurdering fra Tandskadeerstatningens side af størrelsen af tilbagebetalingsforpligtelsen for tandlægen, og et tilsvarende beløb vil blive fratrukket erstatningsbeløbet.

I sager, der er anerkendt erstatningsberettiget efter KEL, og hvor der samtidig vurderes at være et mangelsansvar, er denne procedure anvendt siden den 1. juni 2018, hvor klagesystemet overgik fra det overenskomstbaserede system mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner til Styrelsen for Patientklager.

KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.5. En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring

Tandskadeerstatningen er en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring, der overordnet ledes af Praksisforsikringens Fællesudvalg.

Fællesudvalget har det overordnede tilsyn med Tandlægeforeningens Praksisforsikring og tilhørende aftaler.

Praksisforsikringens Fællesudvalg består af tre repræsentanter fra Tandlægeforeningen og tre repræsentanter fra Tryg. Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningen.

Praksisforsikringens Fællesudvalg har bl.a. til opgave:

- at føre tilsyn med, at aftalerne forløber i overensstemmelse med parternes intentioner,
- at sørge for årlig regnskabsaflæggelse for ordningen, og
- at informere de tandlæger, der er omfattet af aftalerne.

Praksisforsikringens Fællesudvalg fastsætter selv sin forretningsorden, der godkendes af parterne.

1.6. Fokus på lave omkostninger

Tandskadeerstatningen tilstræber at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt og praktisk muligt.

Til dækning af udgifter til anmeldte sager i Tandskadeerstatningen – uanset om sagen afvises eller anerkendes – blev der i 2021 opkrævet et administrationsgebyr på 13.700 kr. pr. sag. Gebyrets størrelse er skønsmæssigt fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af sags- og administrationsomkostningerne de seneste 5 år. Der opkræves det samme gebyr, uanset om sagen alene behandles i 1. instans i Tandskadeerstatningen eller om sagen også ankes til Tandskadeankenævnet og evt. efterfølgende indbringes for domstolene.

For de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen, omfatter Praksisforsikringen desuden arbejdsskade- og retshjælpsforsikring, erhvervsansvarsforsikring samt en patientsikringsordning.

Praksisforsikringen havde i 2021 et samlet budget på ca. 6,6 mio. kr. til sagsbehandlings- og administrationsomkostninger.

1.7. Flere oplysninger

Tandskadeerstatningens hjemmeside (www.tf-tandskade.dk) indeholder en lang række oplysninger om den faktiske sagsbehandling, frister mv.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning er organisatorisk en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring. På Tandskadeerstatningens hjemmeside www.tf-tandskade.dk kan man finde alle nyttige oplysninger om ordningen. Afgørelser, der er truffet af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning kan ankes til Tandskadeankenævnet (www.tsan.dk)



KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Tandskadeerstatningen foretager løbende ændringer af dataregistreringerne. Der vil således forekomme justeringer og opdateringer af de registrerede sager i takt med, at sagerne behandles. Sager, der genoptages eller ændres af Tandskade-

ankenævnet, vil bl.a. medføre, at data for tidligere år ændres i forhold til oplysninger i tidligere årsberetninger. Opgørelser anført i tidligere årsberetninger vil således kunne afvige fra det datagrundlag, der ligger til grund for denne årsberetning.

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder

	2019	2020	2021
Privatpraksis, region Hovedstaden	704	587	636
Privatpraksis, region Sjælland	243	175	259
Privatpraksis, region Nordjylland	175	159	163
Privatpraksis, region Midtjylland	368	335	362
Privatpraksis, region Syddanmark	352	301	307
Privatpraksis, Færøerne	3	1	2
Privatpraksis i alt	1845	1558	1729
Kommunal tandpleje	122	111	92
Regionstandpleje	2	1	5
Tandlægeskoler	8	12	4
Kriminalforsorgen	1	0	3
Forsvaret	1	1	0
Udenfor loven	4	1	4
I alt antal sager	1983	1684	1837

Figur 1 viser antal anmeldte sager i året fordelt på de enkelte regioner og andre myndigheder.

I sagerne sket "udenfor loven" er skaderne sket i udlandet. Sådanne sager bliver afvist, da loven kun gælder behandling foretaget i Danmark og på Færøerne.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år

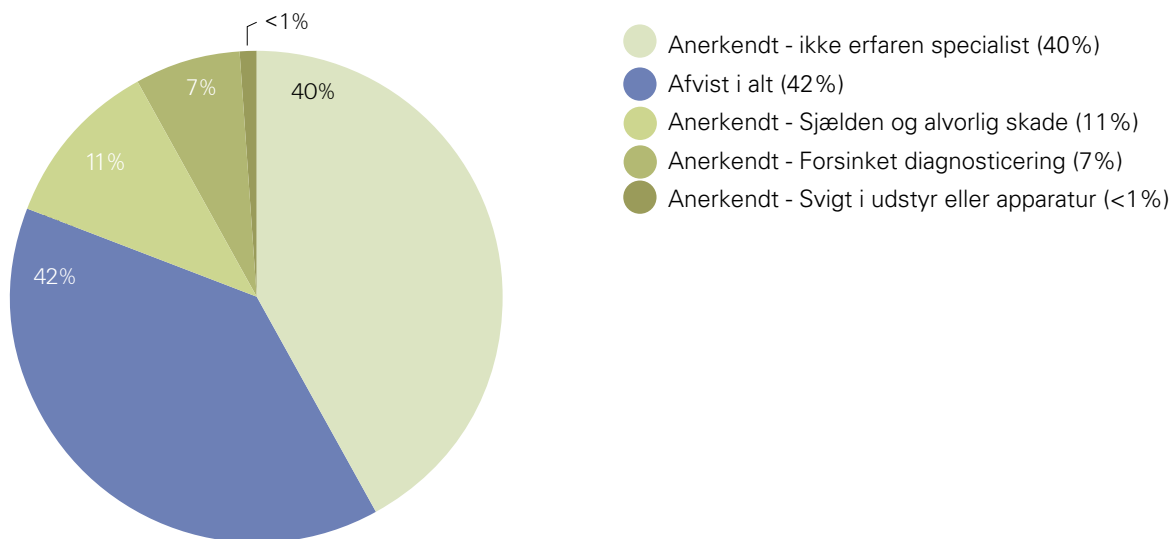
	2019		2020		2021	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Anerkendelser						
Ikke erfaren specialist (behandling/diagnose)	826	36	746	36	788	40
Svigt i udstyr eller apparatur	4	<1	7	<1	1	<1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0	0	0	0	0
Sjælden og alvorlig skade	136	6	129	6	217	11
Forsinket diagnosticering	259	11	190	9	135	7
Anerkendelser i alt	1225	53	1072	51	1141	58
Afvisninger						
Afvist - Betingelser ikke opfyldt	1024	44	922	44	730	37
Forældelse	80	3	107	5	93	5
Afvist i alt	1104	47	1029	49	823	42
Samlet antal afgørelser	2329	100	2101	100	1964	100

Af figur 2 fremgår det, at over halvdelen af alle afgjorte sager i 2021 blev anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialist.

42% af de sager der blev afgjort 2021 blev afvist. Afvisningerne skyldes flere forskellige forhold, bl.a.: sager, der alene vedrører omgørelse af udført tandbehandling; sager, der ikke erstatningsmæssigt beløber sig til over 1.000 kr. for privatansatte tandlæger og 10.000 kr. for øvrige tandlæger; sager, hvor der ikke er sket en skade i lovens forstand samt sager, der er anmeldt for sent (forældelse).

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL



Figur 2A er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2021 ud fra 2021-kolonnen i figur 2.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 3. Skadeår for afgjorte sager

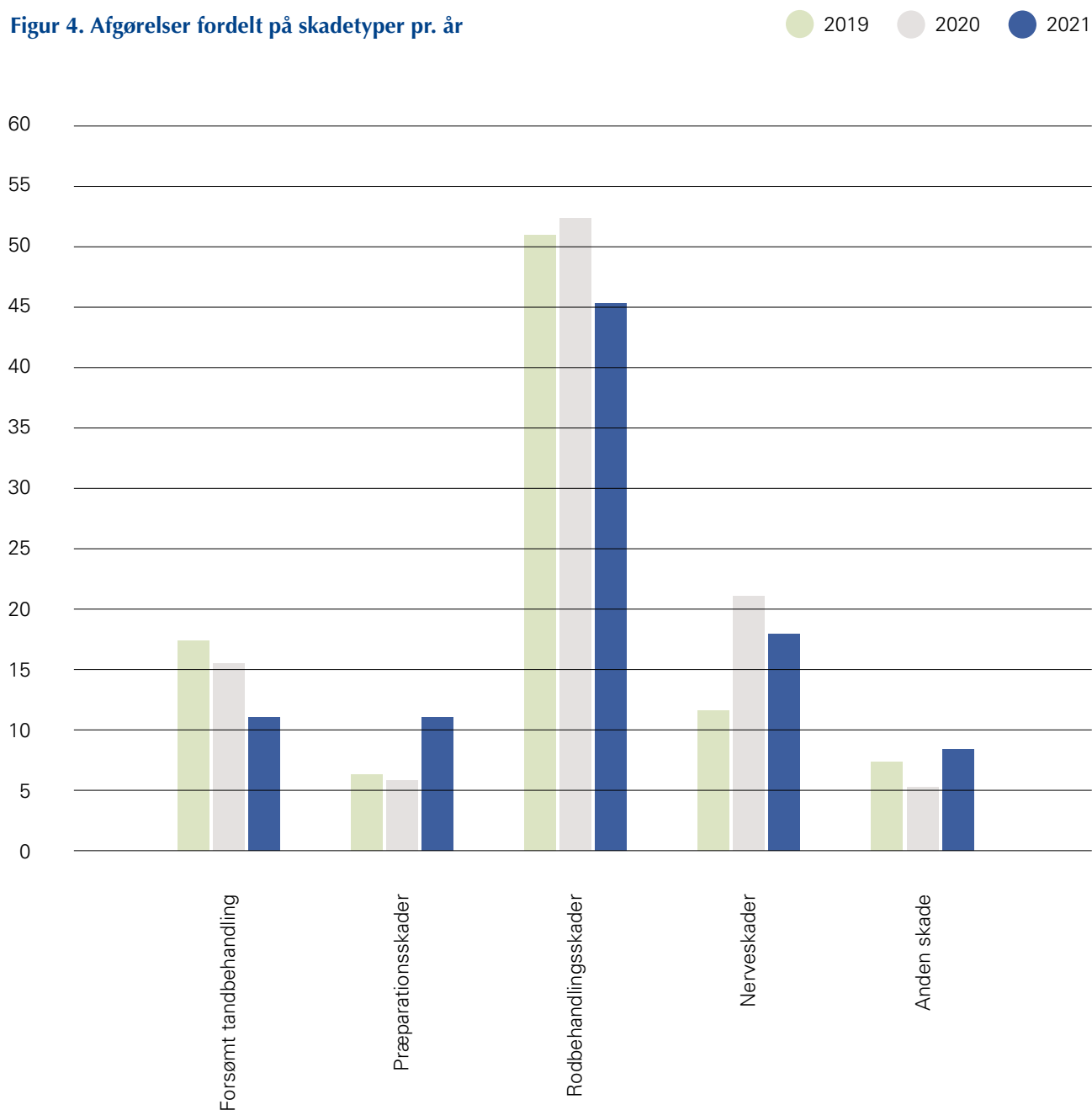
Skadeår	Afgørelsesår		
	2019	2020	2021
2003 og før	32	22	14
2004	8	6	1
2005	8	9	4
2006	12	19	4
2007	25	15	9
2008	54	20	17
2009	59	41	12
2010	97	56	26
2011	96	76	49
2012	101	67	59
2013	143	77	60
2014	148	101	57
2015	195	112	89
2016	277	159	88
2017	452	208	128
2018	505	412	191
2019	117	527	357
2020		174	554
2021			245
I alt	2329	2101	1964

Figur 3 viser fordelingen på skader ud fra årets afgørelser. Opgørelsen af afgjorte sager foretages alene på baggrund af den første afgørelse, der tager stilling til enten en anerkendelse eller en afvisning af den anmeldte skade. Efterfølgende afgørelser i en sag medgår ikke i opgørelsen af afgjorte sager. Det kan f.eks. være efterfølgende erstatningsopgørelser eller afgørelser om genoptagelse m.v.

Det fremgår af figuren, at i kun godt 12% af de afgjorte sager i 2021 er skaden sket i 2021. Derimod er lidt over halvdelen af skaderne i de afgjorte sager i 2021 sket indenfor de seneste 3 år, dvs. i 2019, 2020 eller 2021 og 75% af skaderne er sket indenfor de seneste 5 år.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år



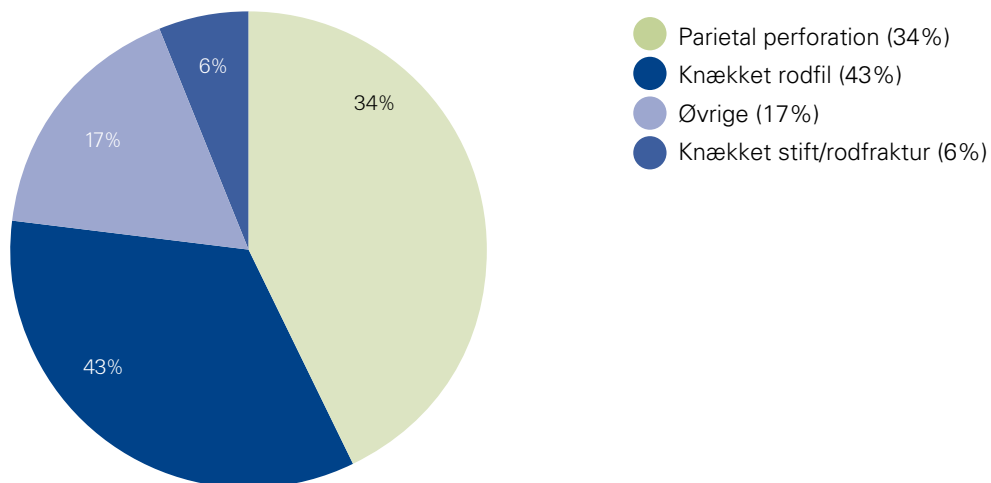
Figur 4 viser den forholdsvis mæssige fordeling af de afgjorte skader i året på 5 forskellige skadetyper.

Fordelingen af skader indenfor de forskellige kategorier er nogenlunde ensartet hen over årene med kun mindre udsving.

Samlet set udgør rodbehandlingsskader næsten halvdelen af alle de afgjorte sager, mens nerveskader og skader, som følge af forsømt behandling tegner sig for henholdsvis ca. 18 og 12% af de afgjorte sager.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

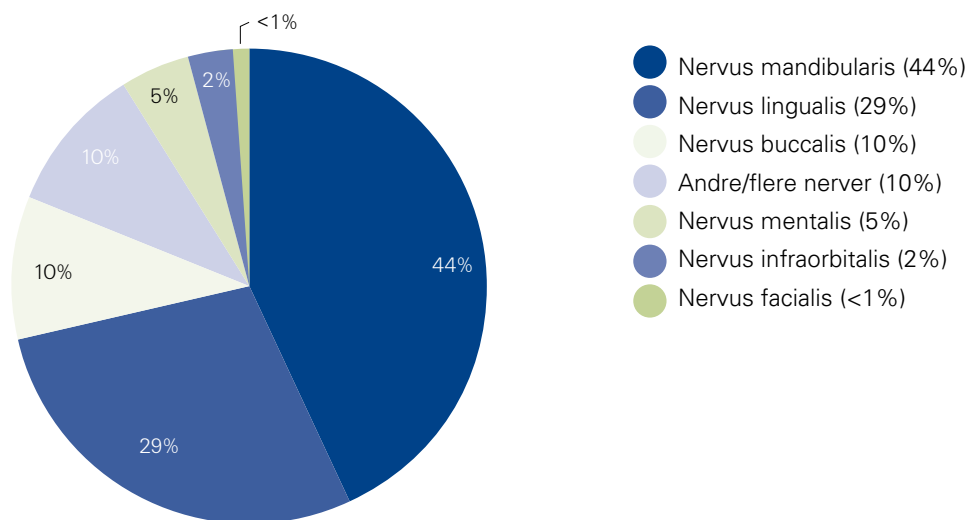
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingskader



Figur 4A viser afgjorte sager i 2021 med rodbehandlingskader fordelt på forskellige typer af skader.

Figuren viser både anerkendte og afviste sager.

Figur 4B. Fordeling af nerveskader



Figur 4B viser fordelingen af afgjorte sager i 2021 med nerveskader inden for de forskellige nerver.

18% af alle de afgjorte sager er skader på nerverne jf. figur 4. Som i de tidligere år er skader på nervus mandibularis (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) langt de hyppigst forekommende skader med sammenlagt 73% af alle nerveskaderne.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2021 fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	Antal	Beløb (kr.)
Privat praksis		
Over 10.000 kr.	608	35.368.732
1.000-10.000 kr.	954	3.925.064
Kommunal tandpleje	29	730.062
Tandlægeskolerne	17	638.873
Regionstandpleje	2	48.522
Kriminalforsorgen		
Over 10.000 kr.	0	0
Under 10.000 kr.	0	0
Forsvaret		
Over 10.000 kr.	0	0
Under 10.000 kr.	0	0
Færøerne	3	30.146
Alle områder	1.613	40.741.399

Figur 5 viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2021 samt det samlede udbetalte beløb i 2021 pr. område. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2021 indgår i opgørelsen.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2021, fremgår ikke af denne opgørelse.

Der blev i alt udbetalt mere end 20 mio. kr. i godtgørelse for varigt mén.

Der har i 2021 været udbetaling på over 4 mio. kr. i tab af erhvervsevneerstatning på en enkelt sag. Det er den til dato største udbetaling på en enkelt sag.

I erstatning for tabt arbejdsfortjeneste er der i 2021 i alt udbetalt knap 1,2 mio. kr.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling indenfor privat praksis i 2021 fordelt pr. region

Privat praksis	Antal	Beløb (kr.)
Region Hovedstaden		
<i>Over 10.000 kr.</i>	242	17.394.972
<i>1.000-10.000 kr.</i>	398	1.697.431
Region Sjælland		
<i>Over 10.000 kr.</i>	67	3.199.218
<i>1.000-10.000 kr.</i>	121	476.780
Region Nordjylland		
<i>Over 10.000 kr.</i>	63	2.600.321
<i>1.000-10.000 kr.</i>	96	344.290
Region Midtjylland		
<i>Over 10.000 kr.</i>	120	6.826.339
<i>1.000-10.000 kr.</i>	163	711.021
Region Syddanmark		
<i>Over 10.000 kr.</i>	116	5.347.882
<i>1.000-10.000 kr.</i>	176	695.542
I alt privat praksis	1.562	39.293.798

Figur 5A viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2021 samt det samlede udbetalte beløb i 2021 pr. region. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2021 indgår i opgørelsen.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2021, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2021

Tandplejeområde	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo
Privat praksis	42.967.323	47.536.059
Kommunal tandpleje	2.435.683	2.073.188
Tandlægeskoler	320.198	206.014
Regionstandplejen	69.864	72.567
Forsvaret	-	-
Kriminalforsorgen		13.000
Færøerne	13.000	89.283
Hensættelser i alt	45.806.068	49.990.111

Figur 6 viser det samlede beløb på alle hensættelser i 2021 fordelt på tandplejeområde. Medregnet er hensættelser på alle sager i 2021, d.v.s både åbne og afslut-

tedesager i 2021 med erstatningsudbetaling på sagen i 2021. For privat praksis indgår både sager med samlet erstatningsudbetaling på hhv. over og under 10.000 kr.

Figur 7. Sager med udbetaling i 2021 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse

Kr.	1.001-10.000	10.001-50.000	50.001-100.000	100.001-500.000	500.001-1.000.000	1.000.001 +	I alt
Privat praksis	954	397	160	47	2	2	1562
Kommunal tandpleje	8	17	4	0	0	0	29
Tandlægeskoler	8	4	3	2	0	0	17
Regionstandplejen	1	1	0	0	0	0	2
Forsvaret	0	0	0	0	0	0	0
Kriminalforsorgen	0	0	0	0	0	0	0
Færøerne	2	1	0	0	0	0	3
I alt	973	420	167	49	2	2	1613

Figur 7 viser, antallet af sager med udbetaling i 2021 fordelt efter udbetalingens størrelse i intervaller, angivet for de forskellige tandplejeområder.

Medregnet er udbetalinger, som er sket i 2021, på både afsluttede og uafsluttede sager i 2021.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

**Figur 8. Antal afsluttede sager i 2021
fordelt på område og erstatningsudbetaling**

	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Privatpraksis	1268	251	285
Kommunal tandpleje	107	0	13
Tandlægeskolerne	0	0	4
Regionstandplejen	0	0	0
Forsvaret	0	0	0
Kriminalforsorgen	0	0	0
Færøerne	2	0	2
I alt antal afsluttede sager	1377	251	304

Figur 8 viser antal afsluttede sager i 2021 fordelt på tandplejeområde og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

**Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2021
fordelt på regioner og erstatningsudbetaling**

	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Region Hovedstaden	494	102	110
Region Sjælland	165	37	36
Region Nordjylland	124	23	28
Region Midtjylland	257	43	58
Region Syddanmark	228	46	53
I alt antal afsluttede sager på regionerne	1268	251	285

Figur 8A viser antal afsluttede sager i 2021 fordelt på region og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	2019	2020	2021
Region Hovedstaden	1.505	1.139	1.319
Region Sjælland	459	325	416
Region Nordjylland	344	276	328
Region Midtjylland	629	517	659
Region Syddanmark	649	521	600
Privat praksis i alt *)	3.586	2.778	3.322
Kommunal Tandpleje	184	163	162
Tandlægeskolerne	17	13	14
Regionstandplejen **)	8	3	10
Forsvaret**)	1	-	-
Kriminalforsorgen **)	5	3	2
Færøerne **)	7	2	5
Alle områder i alt	3.808	2.962	3.515

Figur 9 viser antal igangværende sager pr. 31.12 fordelt på tandplejeområde.

KAPITEL 2 - ÅRET 2021 I TAL

Figur 10. Sagsbehandlingstid

	2019 %	2020 %	2021 %
Op til 1 måned	0,3	0,6	1,2
Op til 2 måneder	2,6	5,2	11,3
Op til 3 måneder	6,1	12,2	31,5
Op til 4 måneder	9,0	21,3	53,4
Op til 5 måneder	13,2	32,7	69
Op til 6 måneder	20,1	47,6	78,2
Op til 9 måneder	53,2	84,5	92
Op til 12 måneder	76,1	95,0	96,8
13-18 måneder	95,4	99,3	99,6
19-24 måneder	98,8	98,6	99,8
25-36 måneder	99,7	99,9	99,9
Mere end 36 måneder	100,0	100,0	100,0

Figur 10 viser sagsbehandlingstid i måneder i akkumulerede %-tal fra sagen modtages i Tandskadeerstatningens sekretariatet og til den anerkendes eller afvises.

I 2021 blev der således inden for 4 måneder truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i hver 2. sag, mens 3 ud af 4 sager blev afgjort indenfor 1/2 år. I forhold til tidligere år er dette en markant ændring i positiv retning.

Det gælder for hovedparten af sagerne, at de ikke umiddelbart kan afgøres, når patientens anmeldelse modtages. Ofte skal der indhentes yderligere materiale og den egentlige sagsbehandling kan derfor i mange tilfælde først påbegyndes flere måneder efter, at anmeldelsen er modtaget.

Hvis en sag er anerkendt, og der efterfølgende foretages en opgørelse af erstatningen, vil en sådan erstatningsafgørelse ikke være med i den ovenfor opgjorte sagsbehandlingstid.

Erstatningsopgørelserne er i mange sager afhængige af forhold hos skadelidte eller andre faktorer, herunder hvorvidt det er nødvendigt at afvente, at tilstanden ikke kan bedres yderligere.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2021 var 140 dage fra en anmeldelse blev modtaget, til der var truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning.



KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

3.1. Dækningsområdet

KEL § 19 og § 20 stk. 1

“Der ydes erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. Det skal være overvejende sandsynligt, at skaden er forvoldt ved behandlingen”

Tandstillingsfejl efter tandregulering

En patient fik foretaget tandregulering gennem den kommunale tandpleje. Patienten blev i perioden fra 1. februar 2012 til 2. april 2013 behandlet med fast apparatur i begge kæber. Efter afmontering af det faste apparatur blev der udleveret en natskinne samt monteret retentionstråde bag på fortænderne i både overkæbe og underkæbe. Efterfølgende blev der to gange årligt foretaget kontrol af tandstilling, senest den 12. juni 2015. På grund af udeblivelser/afbud blev patienten afsluttet administrativt uden konsultation den 18. december 2015.

Patienten overgik herefter til behandling i privat regi. Den 13. oktober 2020 konstaterede en specialtandlæge, at tandroden på den ene fortand i underkæben fremstod delvist blottet. Desuden blev det konstateret, at retentionstråden bag på underkæbens fortænder var aktiv og havde ændret underkæbefortændernes tandstilling. Der fandtes derfor at være grundlag for en fornyet behandling og senere bløddelskirurgi for at behandle tilstanden.

Ved afgørelsen fandtes patienten ikke at være påført en skade i forbindelse med den kommunale tandregulering.

Den kommunale tandpleje havde regelmæssigt foretaget efterkontrol i mere end 2 år efter tandreguleringsbehandlingen, og ved ingen af disse eftersyn blev der konstateret fejlstilling af tænderne eller mistanke omkring fejl ved de påsatte retentionstråde. Den kommunale tandpleje havde derfor handlet efter de gældende retningslinjer inden for området.

Der fandtes desuden ikke at være årsagssammenhæng mellem måden, hvorpå retentionstrådene blev påsat og den efterfølgende konstaterede tandstillingsfejl, idet retentionstrådene blev påsat i 2013, og tandstillingsfejlen først blev konstateret i 2020. Derimod fandtes holdetrå-

den at være blevet deformeret som følge af dens funktionalitet, herunder tygning.

TF nr. 2020-1366

Fjernelse af pacemaker efter implantatbehandling

En patient, der havde fået indsat en pacemaker i 2013 uden komplikationer, fik den 22. september 2020 genopbygget tandknoglen og isat et implantat i regio +1. Forud for indgrebet blev der noteret, at patienten tog blodfortyndende medicin og i forbindelse med indgrebet blev der ordineret antibiotika som en forebyggende foranstaltning.

Ved kontrol den 7. oktober 2020 blev der konstateret fin heling, og den 18. november 2020 blev der taget aftryk til en krone. Da kronen skulle monteres den 9. december 2020, blev det konstateret, at implantatet ikke var integreret i knoglen. Implantatet blev derfor udtaget, og vævet blev rensset. Der blev herefter ændret behandlingsstrategi, og den 24. februar 2021 blev der i stedet isat en porcelænsbro til erstatning af tanden +1.

Den 2. marts 2021 blev pacemakern fjernet på sygehuset på grund af en langsomt udviklende infektion i lommen omkring pacemakern. Dagen efter blev der ordineret antibiotika, da der var tegn på infektion. En dyrkning af bakterierne viste, at infektionen var forårsaget af *Staphylococcus Epidermis* (en hudbakterie).

Sagen blev afvist, idet patienten ikke er påført en skade i lovens forstand.

Det forhold, at implantatet blev afstødt, fandtes at skyldes forhold ved patientens kæbe og kæbeknogle og ikke den udførte implantatbehandling.

Der fandtes desuden ikke at være årsagssammenhæng mellem den udførte implantatbehandling og den efterfølgende fjernelse af pacemakern, selv om der var en tidsmæssig sammenhæng. Dette skyldtes, at de efterfølgende mikroskopiske prøver viste, at infektionen skyldtes hudbakterien *Staphylococcus Epidermis* og ikke mundhulbakterien *Streptococcus Sanguinis*.

TF nr. 2021-0397

3.2 Specialistreglen

KEL § 20 stk. 1 nr. 1

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

Tab af nabotand efter operativ fjernelse af tand

En patient fik den 6. april 2020 konstateret, at tanden 6+ var knækket helt og ikke længere bevaringsværdig. Tandens blev derfor samme dag fjernet ved et operativt indgreb med deling af rodkomplekset med et bor, hvorefter tanden blev fjernet i tre stykker. Kontrolrøntgen viste, at der var boret skævt, således at der var boret ind i den forreste, kindvendende rod på nabotanden 7+. Patienten blev derfor informeret om, at der var risiko for tab af tanden.

Den 8. juli 2020 havde patienten tyggesmerter fra tanden 7+, og den 14. september 2020 blev der noteret vedvarende smerter ved tanden. Der blev derfor taget røntgen, som fandtes at vise boreskaden samt betændelse omkring tanden. Det blev derfor aftalt at fjerne tanden og erstatte den med et implantat. Tandens 7+ blev herefter fjernet operativt den 13. oktober 2020.

Tab af tanden 7+ blev anerkendt som en erstatningsberettiget skade, idet behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard havde tilsagt, at anatomien af tanden 6+ og afstanden til tanden 7+ var blevet respekteret. Dette kunne have været gjort ved at optage røntgen undervejs i delingen af tanden 6+ for at kontrollere boreretningen og dybden af udboingen. Dermed kunne man med overvejende sandsynlighed have undgået, at der blev boret for langt og skævt igennem tanden 6+ med skade på tanden 7+ og tab af tanden til følge. Patienten fik tilkendt erstatning for den skadesudbedrende behandling i form af rimelige udgifter til fjernelse af tanden 7+ samt efterfølgende rekonstruktion af tanden. Herfra skal dog foretages fradrag for udgifter til behandling af behandlingsbehovet inden skaden. Det vurderes, at tanden 7+ kunne være bevaret ved behandling med plast-

fyldning, idet røntgen fandtes at vise ubehandlet caries i tanden. Der foretages derfor fradrag for udgiften hertil i det samlede erstatningsbeløb.

TF nr. 2020-1602

Gennembrydning af roden i forbindelse med rodbehandling

En patient fik den 19. april 2018 indledt rodbehandling af tanden 6+ på grund af akut tandnervebetændelse. Rodbehandlingen blev fortsat den 17. maj 2019 med yderligere udrensning, og den 7. juni 2018 blev rodbehandlingen afsluttet med rodfyldning. Den 11. februar 2019 blev der foretaget en stiftopbygning af tanden, hvorefter der blev cementeret en krone på tanden den 2. maj 2019.

Patienten henvendte sig den 28. maj 2020 på grund af smerter fra tanden 6+. Da tandlægen ikke kunne diagnosticere årsagen hertil, blev patienten henvist til en anden tandlæge.

Den 6. juli 2020 forsøgte anden tandlæge at foretage en kirurgisk rodbehandling af tanden 6+, og i den forbindelse blev det konstateret, at der var sket en gennembrydning af roden med rodfyldningsmaterialet. Det blev derfor vurderet, at tanden ikke var bevaringsværdig, og tanden blev herefter fjernet.

Tab af tanden 6+ blev anerkendt som en erstatningsberettiget skade. Behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard havde været, at der i forbindelse med rodbehandlingen var udført en mere skånsom udrensning af 6+ med en større grad af hensyntagen til tandrøddernes anatomi. Behandling i overensstemmelse hermed ville med overvejende sandsynlighed ikke have medført en perforation af tandroden på 6+, og dermed kunne tabet af tanden 6+ have været undgået. Patienten fik tilkendt erstatning for den skadesudbedrende behandling i form af rimelige udgifter til fjernelse af tanden 6+ samt eventuel implantatbehandling.

TF nr. 2020-0966

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

Rodspidsbetændelse efter knækket rodfil

I forbindelse med omgørelse af en rodbehandling af tanden 6+ grundet betændelse og utilstrækkelige rodfyldninger, knækkede en rodfil i den forreste rod.

Efterfølgende var der behov for kirurgisk rodbehandling af tanden 6+ på grund den knækkede rodfil i den forreste rod på tanden.

En knækket rodfil kan fungere som en tilstrækkelig rodfyldning i tanden. Det betyder, at en knækket rodfil ikke i sig selv er en skade i lovens forstand. Kun hvis den knækkede rodfil medfører negative konsekvenser for tanden er der sket en skade. Der skal således være behov for en mere omfattende behandling, end det der var behov for som følge af den tilgrundliggende betændelse.

Sagen blev anerkendt, idet den erfarne specialist ville have sørget for, at den øvre halvdel af rodkanalen var åbnet med tragtformet facon, og at denne åbning var trukket i den forreste rods retning, inden den yderste del af rodkanalen blev udrenset med skånsom teknik. Dette ville have sikret en mindre krumning af rodkanalen. Ved en sådan fremgangsmåde er det overvejende sandsynligt, at man kunne have undgået, at rodfilen knækkede og følgerne heraf.

Patienten fik derfor erstatning for rimelige udgifter til kirurgisk rodbehandling af den forreste rod på tanden 6+.

TF nr. 2020-1594

3.3. Tålereglen

KEL § 20 stk. 1 nr. 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 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”.

Føleforstyrrelser efter behandling ikke tilstrækkelige alvorlige

En patient fik den 9. december 2019 fjernet visdomstanden -8 ved et operativt indgreb på grund af gener samt betændelse under tandens slimhindehætte. I forbindelse med behandlingen blev der anlagt lokalbedøvelse.

Ved fjernelse af trådene den 16. december 2019 oplyste patienten, at der var et sovende område på indersiden af kinden fra mundvigen til området ved den fjernede tand -8.

I februar 2021 fik patienten foretaget neurosensorisk undersøgelse. På baggrund af undersøgelsen blev det konstateret, at patienten har en konstant delvist mistet følelse i venstre side af underlæben/hagen, overlæben/mellemansigtet og kind, samt konstante ubehagsgener, der føles prikkende/stikkende/sovende/kriblende/varmt og som ikke har lindrende eller udløsende faktorer. Desuden er der ændrede smagsløg i venstre side, og patienten bider sig ofte i kinden. Føleforstyrrelsen vurderes at have minimal påvirkning på patientens privat- og arbejdsliv.

Sagen blev afvist, idet betingelserne i loven ikke fandtes opfyldt. Behandlingen havde været i overensstemmelse med, hvad bedste specialiststandard tilsagde, og føleforstyrrelsen vurderedes at være en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

For så vidt angår bestemmelsen om en alvorlig og sjælden komplikation i forhold til patientens grundlidelse, fandtes alene sjældenhedskriteriet at være opfyldt. Da patientens gener alene vurderes at have minimal påvirkning af såvel arbejds- som privatliv og derfor ikke i sig selv udgør et varigt mén på minimum 5%, vurderes nervepåvirkningen ikke at opfylde alvorligheds-kriteriet i loven.

TF nr. 2020-0838

Alvorlig nerveskade efter kirurgisk rodbehandling

En patient fik den 2. maj 2017 taget røntgen af tanden -6, som fandtes at vise mulig rodspidsbetændelse. Ved undersøgelse den 7. november 2017 blev der igen taget røntgen, som ifølge journalen fandtes at vise rodspidsbe-

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

tændelse på tanden. Desuden blev der ved undersøgelse konstateret en fistel ved tanden.

Den 28. juni 2018 blev der igen taget røntgen, som viste en cystelignende betændelse på tanden. Patienten blev herefter henvist til en specialtandlæge for kirurgisk rodbehandling af tanden under diagnosen, rodspidsbetændelse.

Tanden -6 blev herefter kirurgisk rodbehandlet den 17. august 2018 efter anlæggelse af lokalbedøvelse. I den forbindelse blev det noteret, at nerverne i området blev opsøgt og skånet, samt at patienten under behandlingen oplevede en kraftig smerte. Efterfølgende var patienten følelsesløs i venstre side af underlæben og hagen.

Nerveskaden vurderes at være en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Sagen blev anerkendt, idet nerveskaden er en både sjælden og alvorlig skade til kirurgisk rodbehandling af en rodspidsbetændelse. Patientens gener var således mere end hvad hun med rimelighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen.

Patienten blev tilkendt et varigt mén på 5%, der efter fradrag for aldersreduktion, beløb sig til en godtgørelse på i alt ca. 42.000 kr.

TF nr. 2020-1054

3.4 Forsinket diagnosticering

KEL § 21 stk. 1

“Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde”

Tab af tand efter mangl. diagnosticering af caries

En patient fik den 23. november 2007 rodbehandlet tanden -5, hvorefter tanden blev rodfyldt den 10. december 2007. Den 18. november 2009 blev tanden præpareret til krone, og den 27. november 2009 blev kronen cementeret på tanden.

Kronen blev herefter re-cementeret den 27. marts 2013. I forbindelse med en statusundersøgelse den 28. november 2017 blev der taget røntgen, uden at der blev diagnosticeret behandlingskrævende tilstande ved tanden -5.

I forbindelse med behandling af tanden -6 den 24. marts 2020 blev der taget røntgen og konstateret en skygge under kronen på tanden -5. Det blev derfor aftalt, at tanden -5 skulle behandles med en ny krone. Ved konsultation den 27. maj 2020 blev der konstateret caries i tanden -5.

Kronen blev herefter fjernet den 16. juni 2020, hvorefter tanden -5 blev renboret for caries. I den forbindelse blev det noteret, at der ikke var meget tandsubstans tilbage, og tanden blev tilboret til ny krone med rodstift. Patienten blev desuden informeret om, at prognosen for bevarelse af tanden var usikker.

Den 11. august 2020 blev den nye stiftkrone cementeret på tanden -5, og den 8. oktober 2020 henvendte patienten sig igen med henblik på røntgenoptagelse til sin tandforsikring. I den forbindelse blev der konstateret rodspidsbetændelse på tanden, og det blev aftalt, at rodbehandlingen skulle laves om.

Efterfølgende henvendte patienten sig med en fistel ved tanden -5 den 5. november 2020. Det blev konstateret, at tanden var løs, hvorfor den blev fjernet operativt den 18. december 2020. Sagen blev anerkendt, idet behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard ville have været at diagnosticere caries i tanden -5 den 28. november 2017 og umiddelbart derefter behandle tanden med renboring og en ny stiftkrone. Såfremt dette var foretaget, er det overvejende sandsynligt, at tabet af tanden -5 kunne være undgået.

Patienten fik erstattet rimelige udgifter til fjernelse af tanden -5 samt efterfølgende rekonstruktion af tanden. Herfra blev der dog foretaget fradrag for forventede behandlingsudgifter til patientens behandlingsbehov inden skadens opståen. Ved rettidig diagnostik og behandling skulle tanden havde været behandlet med en ny stiftkrone for at kunne have været bevaret, hvorfor der blev foreta-

get fradrag i erstatningen svarende til en stiftkrone.

TF nr. 2020-1724

Ikke sket forsinket diagnosticering og behandling af slid på tænderne

En patient konsulterede tandlægen første gang den 1. december 2016, hvor der blev foretaget en undersøgelse samt taget røntgenbilleder. Desuden blev der udført en tandrensning.

Den 21. december 2017 og igen den 17. april 2019 var patienten til undersøgelse, hvor der igen blev foretaget tandrensning. Desuden blev det ved undersøgelsen den 17. april 2019 noteret, at der intet var at bemærke i forhold til patientens bid.

Ved den næste undersøgelse den 19. juni 2020 blev det noteret, at patienten havde bidfunktionsproblemer, hvorfor der blev foretaget en bidfunktionsundersøgelse. I den forbindelse blev det noteret, at der ikke var slid af tænderne, men at patienten ønskede behandling med Invisalign. Patienten blev derfor henvist til en specialist herfor.

Patienten var herefter hos en anden tandlæge den 20. august 2020, som noterede, at patienten ønskede tandregulering med Invisalign i over- og underkæben for at få mere synlige tænder i overkæbefronten. Desuden blev det noteret, at patienten havde trangstilling, krydsbid og dybt bid. Patienten blev derfor henvist til en tandreguleringsklinik.

Den 1. oktober 2020 noterede tandreguleringsklinikken, at patienten ønskede behandling for slid af fortænderne i underkæben og trangstilling i overkæben. Der blev derfor udarbejdet et behandlingsoverslag, og den 21. oktober 2020 blev der taget røntgen, aftryk samt kliniske fotos. Sagen blev afvist, idet der ikke var forhold, der indikerede, at en uhensigtsmæssig tandfunktion havde ført til et større slid af tænderne, og røntgenbillederne viste anatomisk normale tænder med intakt emalje i forhold til patientens alder.

Der var derfor ikke dokumentation for, at der var sket en forsinket diagnostik og behandling hos tandlægen, som

havde medført et øget behandlingsbehov. Det forhold, at patienten som grundlidelse har trangstilling af tænderne, medfører muligvis behov for tandregulering, men der er ingen indikation for, at omfanget af behandlingen nu er større end, hvis behandlingen var blevet foretaget tidligere. Behandling med tandregulering har således den samme prognose uden øget risiko for komplikationer.

Den tandreguleringsbehandling, patienten nu er påbegyndt, svarer derfor til den behandling, der kunne være udført på et tidligere tidspunkt. Det forhold, at behandlingen muligvis er udskudt, har ikke medført et øget behandlingsbehov eller haft negative konsekvenser for patientens tandstatus. Der er således tale om behandling af tændernes grundlidelse, og der er dermed ikke sket en skade i henhold til loven.

TF nr. 2020-1492

3.5 Forældelse

KEL § 59

"Erstatningskrav efter kapitel 3 skal være anmeldt ... senest 3 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, hvor skaden er forårsaget."

3-årig forældelse

En patient fik i den kommunale tandpleje vurderet sin tandstilling den 26. august 2009, den 10. november 2010 og den 1. december 2010, og ved den sidste undersøgelse blev der konstateret en mindre grad af tandstillingsafvigelse. Patienten blev dog ikke tilbudt en tandreguleringsbehandling.

Ifølge sagens oplysninger blev patienten tilbudt en fornyet vurdering af tandstillingen, men patienten undlod at tage kontakt til tandplejen.

Patientens tandstilling blev igen vurderet ved almindelig tandeftersyn den 7. maj 2013, den 22. september 2014 samt ved det afsluttende tandeftersyn i kommunalt regi den 5. januar 2016. Ved den sidste undersøgelse blev der noteret tandstillingsafvigelse i form af invertering 2+2,

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

krydsbid +4,5 og trangstilling ved overkæbens fortænder. Graden af tandstillingsafvigelsen gav dog ikke anledning til, at tandplejen tilbød patienten tandreguleringsbehandling. Behandlingsforløbet blev herefter afsluttet.

Den 6. april 2017 blev patienten henvist af anden tandlæge til en specialtandlæge på grund af trangstilling, høj gane og ustabil bid. Patienten ønskede rådgivning i forhold til tandreguleringsbehandling. Resultatet af undersøgelsen foreligger ikke.

Ved konsultation hos anden tandlæge den 22. marts 2018 blev tandstillingsafvigelsen igen drøftet, og det blev aftalt, at patienten selv skulle kontakte en specialtandlæge i tandregulering for en nærmere vurdering.

Den 30. oktober 2019 blev patienten henvist til undersøgelse med henblik på tandregulering, og den 17. januar 2020 konstaterede specialtandlægen tandstillingsafvigelse med behov for behandling med fast bøjle.

Patienten søgte om erstatning for manglende behandling af sin trangstilling i den kommunale tandpleje ved anmeldelse modtaget i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning den 26. juli 2020.

Den 3-årige forældelse begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have kendskab til, at der muligvis var sket en skade som følge af behandlingen.

Sagen blev afvist, idet det måtte lægges til grund, at patienten senest ved henvisning til specialtandlægen den 6. april 2016 på grund af trangstilling burde have haft kendskab til, at der muligvis var sket en skade. Anmeldelsen var modtaget mere end 3 år efter dette tidspunkt og var således forældet.

TF nr. 2020-0914

10-årig forældelse

En patient søgte i december 2020 om erstatning for følgerne af en knækket rodfil i forbindelse med en rodbehandling af tanden 5- i august 2008. Den 30. juli 2020 blev der taget røntgen af tanden, som viste rodspidsbetændelse

ved tanden. Tandens blev derfor kirurgisk rodbehandlet den 27. november 2020.

Idet det lægges til grund, at en eventuel skade er forårsaget i august 2008, og at forholdet først er anmeldt i 2020, er sagen afvist på grund af forældelse. Den 10-årige forældelsesfrist er absolut og kan ikke fraviges selvom der først opstår symptomer på et senere tidspunkt, eller selvom patienten først får kendskab til skaden senere i forløbet.

TF nr. 2020-1699

3.6 10.000 kr's grænsen

KEL § 24 stk. 5

"Erstatning og godtgørelse ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr."

Erstatning under 10.000 kr.

I forbindelse med fjernelse af visdomstanden 8- den 27. oktober 2020 i den kommunale tandpleje fik patienten et brandsår på højre læbe på grund af et overophedet instrument.

Den 4. november 2020 fik patienten ordineret penicillin på grund af mistanke om infektion i såret, der målte ca. 1 cm.

Patienten havde kun haft udgifter til penicillin på ca. 300 kr., og brandsårets størrelse er ikke i sig selv egnet til at medføre en egentlig sygdomsmeddeling, således, at der kan tilkendes godtgørelse for svie og smerte. Desuden er arret på højre underlæbe stort set ophelet og umiddelbart integreret i læben, ligesom arrets størrelse er mindre og har ikke medført større misfarvninger eller påvirkning af området. Derudover vil synligheden af arret mindskes over tid. Arret efter brandsåret kan således ikke udløse et varigt mén på minimum 5%, hvorfor patienten ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén.

Sagen blev derfor afvist, da behandlingsskaden samlet set ikke overstiger minimumsgrænsen på 10.000 kr.

TF nr. 2020-1432



TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

SVANEMØLLEVEJ 85
DK-2900 HELLERUP

TELEFON 3946 0060
WEB@TF-TANDSKADE.DK
WWW.TF-TANDSKADE.DK