

Årsberetning for
Dansk Tandlægeforenings
Patientskedeforsikring
2005

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	16
3.1. Dækningsområdet i patientforsikringslovens § 1	16
3.1.1. Ikke dækket af § 1	16
3.1.2. Dækket af § 1	18
3.1.3. § 2, stk. 1, nr. 4 – tålereglen	19
3.1.4. Fradrag i mén godtgørelse på grund af alder	20

Forord

Fra 2005 vil årsberetningen for Patientskade-
forsikringen og Tandskadeankenævnet ikke som i
de tidligere år være en samlet trykt udgave, men
to selvstændige beretninger på Internettet.

Den trykte udgave var bekostelig og blev kun re-
kvireret i meget begrænset omfang.

Årsberetningen omhandler Patientskade-
forsikringens virksomhed.

Ud over en talmæssig belysning af forsikringens
virksomhed er der i beretningen lagt vægt på at
belyse ordningens praksis gennem en række ek-
sempler 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 er-
statningsregler, er et vist kendskab til forsikrings-
betingelserne og ordningens afgørelser væsent-
ligt for at sikre, at patienter får den erstatning,
som de er berettiget til.

Der er i året sket en markant stigning i antallet af
anmeldelser til forsikringen på 22 % i forhold til
2004. Stigningen er væsentlig større end forven-
tet, og der er ikke taget højde for de dermed sti-
gende udgifter i de foreliggende aftaler med de
offentlige myndigheder.

I forbindelse med nedlæggelse af amterne og
oprettelse af regionerne pr. 1.1.2007, skal afta-
lerne om Patientskade-
forsikringen genforhand-
les.

Eksklusivaftalerne for de liberale erhverv bortfal-
der pr. 1.1.2007. I den forbindelse har Indenrigs-
og Sundhedsministeriet i bemærkningerne til

lovforslaget meddelt, at den særlige patientfor-
sikringsordning, som praktiserende tandlæger er
tilsluttet med en bagatelgrænse for erstatnings-
udbetaling på 1.000 kr., forudsættes videreført
for alle tandlæger, som tilmelder sig sygesik-
ringsoverenskomsten, uanset foreningsmedlem-
skab. Tandlæger, som ikke gennem sit forenings-
medlemskab bidrager til dækning af omkostnin-
gerne ved denne særlige patientforsikringsord-
ning, vil efter overenskomstmæssig aftale herom
kunne afkræves et bidrag til dækning af erstat-
ningerne og omkostningerne ved at være dækket
under ordningen.

Dansk Tandlægeforenings Praksisforsikring er
blevet stævnet med et krav om erstatning af dis-
tributøren af en række articain-holdige bedøvel-
sesmidler, idet Praksisforsikringen har opfordret
til forsigtighed ved anvendelse af disse produk-
ter ved mandibular analgesi uden særlig indika-
tion (bedøvelse af underkæben) grundet mis-
tanke om en overrepræsentation af afledte ska-
der. Lægemiddelstyrelsen har på grundlag af
denne sag iværksat en undersøgelse af disse pro-
dukter.

Det er Dansk Tandlægeforenings Patientskade-
forsikrings håb, at beretningen vil være nyttig for
alle, der kan blive berørt af ordningens virksom-
hed.

Jahn Legarth

Formand for DTF's Patientskade-
forsikring

Joakim Lilholt

Direktør

Dansk tandlægeforenings Patientskade- forsikrings administration pr. 1. januar 2005:

Praksisudvalget

Formand: Jahn Legarth, tandlæge

Medlemmer:

Jørn Frandsen, tandlæge

Jørgen Casparij, tandlæge

Fra forsikringsselskabet Codan:

Nicolai Toft, afdelingschef

Karin Tofteng, afdelingschef

Lise Vestergaard, kontorchef

1 Patientskedeforsikringen

1.1. Dækning

Siden 1. januar 2004 har hele den primære tandsundhedssektor, dvs. amter og kommuner samt staten, været omfattet af DTFs 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 forsikringssselskabet Codan, der varetager den forsikringsmæssige skadesbehandling.

1.3 Ny lovgivning

På trods af advarsler fra både DTFs Patientskedeforsikring og Tandskadeankenævnet om at behandle erstatning og klager i en og samme lov vedtog Folketinget den nye lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det er stadig opfattelsen, at denne lov kan give bagslag for det eksisterende danske system, hvor en tandskade kan anmeldes uden, at der skal tages stilling til eventuelle fejl hos behandleren. Lovgiver har dog valgt at se bort fra de advarsler, som de eksisterende erstatnings- og forsikringsordninger indenfor sundhedsvæsenet fremkom med.

Den nye lov træder i kraft 1. januar 2007 og vil ikke have nogen væsentlig indholdsmæssig indflydelse på de erstatningsmuligheder, patienterne har i dag.

1.4. Erstatning eller klage

Tandlæger er omfattet af:

- Patientklagenævnet.
- Det overenskomstsmæssige 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 overenskomstsmæssige 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 tilkendegives, 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 culpaparglen.

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.

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.

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 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.

Tandlægers erhvervsansvarsforsikring dækker også almindeligt erhvervsansvar for person- og tingskade 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 Patientskedeforsikringen.

1.6. Aktivitet

Praksisudvalget har afholdt 2 møder i 2005. 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. 4,25 mio. kr.

Dette beløb vil stige, især henset til den vækst, der ses i sagsmængden. Omkostningerne til administration af sagerne opgøres til kostpriser, dvs. at prisen fastsættes på grundlag af det faktiske 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. kr. 6000,00.

Flere oplysninger

DTFs 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 erstatningerne i tal og procenter i årene 2001-2005.

Ca. 62 % af anmeldelserne gav anledning til erstatningsudbetalinger efter patientforsikringsloven og ca. 29 % var ikke berettiget til erstatning.

Ca. 10 % af anmeldelserne blev erstattet efter erhvervsansvarsdækningen og omhandlede hovedsageligt tingskader.

Fig. 2 viser, at stigningen i antallet af anmeldte sager udgør 22,1 %.

Fig. 5 viser, at erstatningsudgifter inkl. hensættelser fra 2004 til 2005 er steget med 36 %.

Afgørelsestyper	2001	2001 i %	2002	2002 i %	2003	2003 i %	2004	2004 i %	2005	2005 i %
§ 2, stk. 1, nr. 1 (specialistmålestokke)	146	32,4	356	50,6	337	50,1	371	50,9	319	47,9
§ 2, stk. 1, nr. 2 (apparatursvigt)	23	5,1	36	5,1	44	6,5	33	4,5	38	5,7
§ 2, stk. 1, nr. 3 (alternativ metode/teknik)	3	0,7	0	0,0	3	0,4	1	0,1	1	0,2
§ 2, stk. 1, nr. 4 (rimelighedsreglen)	31	6,9	48	6,8	65	9,7	45	6,2	49	7,4
Ulykke	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ansvar <1.000 kr.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
omfattet, men <1.000 kr.	1	0,2	1	0,1	1	0,1	2	0,3	4	0,6
I alt omfattet af Patientskadeforsikringen	204	45,2	442	62,8	450	67,0	452	62,0	412	61,9
Ikke berettiget til erstatning. I alt	178	39,5	177	25,1	161	24,0	219	30,0	190	28,5
<u>Afgørelser uden for lovens dækningsområde</u>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
omgørelse eget arbejde	3	0,7	15	2,1	14	2,1	4	0,5	1	0,2
ikke dækket	175	38,8	162	23,0	147	21,9	215	29,5	181	27,2
forældelse		0,0		0,0		0,0		0,0	5	0,8
diverse		0,0		0,0		0,0		0,0	3	0,5
Tingskade	69	15,3	85	12,1	61	9,1	58	8,0	64	9,6
Samlet antal afgørelser	451	100	704	100	672	100	729	100	666	100

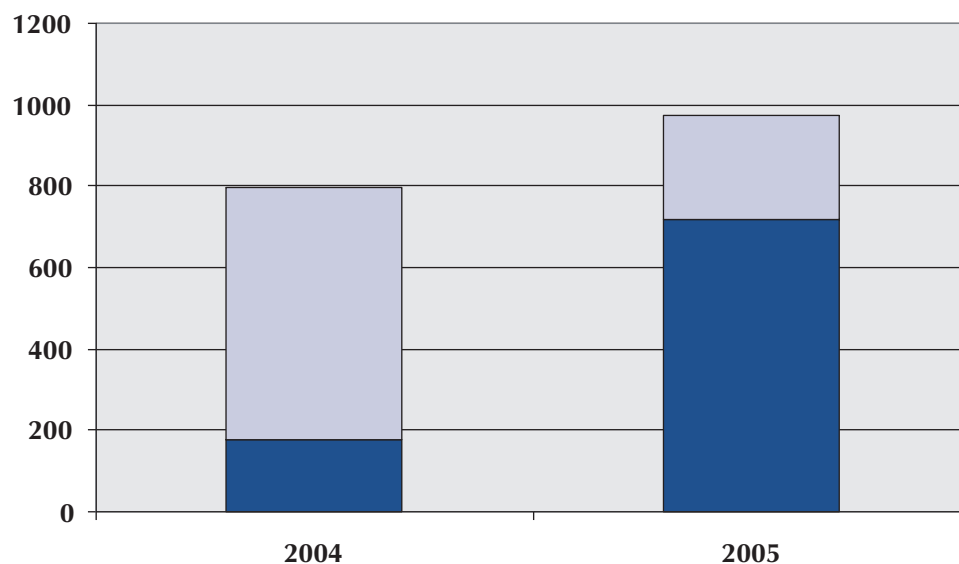
Figur 1. Anerkendelses og afvisningsbegrundelser 2001 – 2005

År\Antal	Nye sager	Åbenstående	Afsluttede sager
2004	797	175	622
2005	973	717	256

Figur 2 viser antallet pr. 31. dec. 2005 af nye, åbne og afsluttede sager ekskl. tingskader anmeldt i 2004 og 2005.

Antal sager	nye 2004	nye 2005	åbenstående 2004	åbenstående 2005	afsluttede 2004	afsluttede 2005
Amtstandpleje		1		1		
Praksis	794	957	175	704	619	253
Kommuner	2	13		10	2	3
Tandlægeskoler	1	2		2	1	

Figur 3 viser sagerne fordelt på de dækkede tandplejeområder.



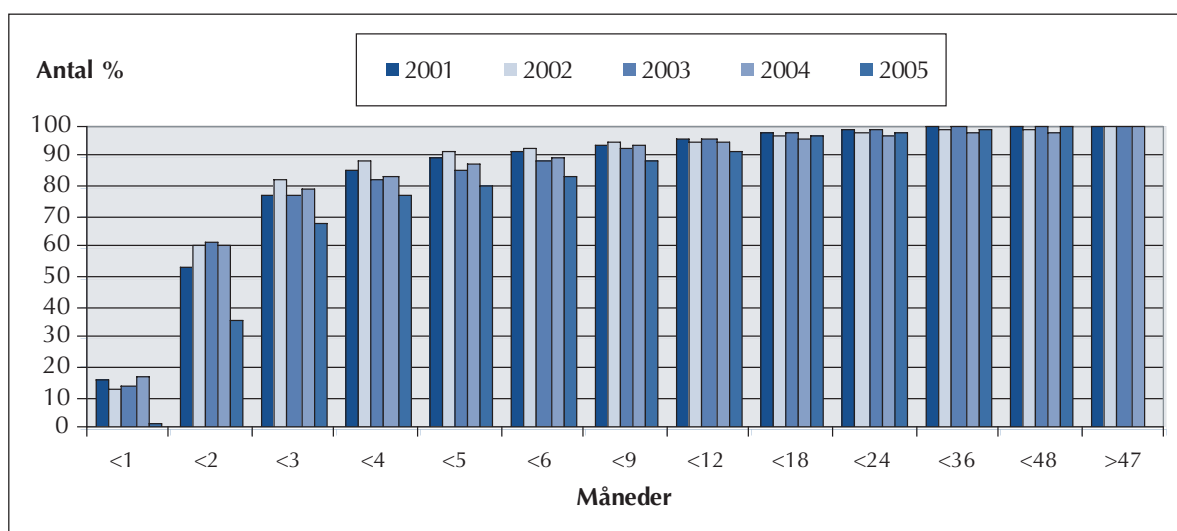
Figur 4. Antal af afsluttede og åbne sager anmeldt i 2004 og 2005

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
2005	5.225.588	14.334.996	19.560.584

Figur 5. Erstatningsudgifter pr. år iflg. Codans regnskab.

måneder	2001	2002	2003	2004	2005
<1	15,9	13,4	13,9	17,2	2,0
<2	54,0	60,9	61,7	61,3	36,3
<3	77,8	82,6	77,6	79,2	68,3
<4	86,2	88,9	82,9	84,2	77,7
<5	90,3	91,8	86,1	87,4	81,0
<6	92,0	92,9	88,7	89,6	83,3
<9	94,0	94,6	92,9	93,8	89,0
<12	95,7	95,5	96,4	95,4	92,3
<18	98,5	97,4	98,6	96,6	97,3
<24	99,4	97,9	99,6	97,4	98,3
<36	99,8	99,1	99,8	98,0	99,0
<48	99,8	99,3	99,8	98,4	100,0
>47	100,0	100,0	100,0	100,0	

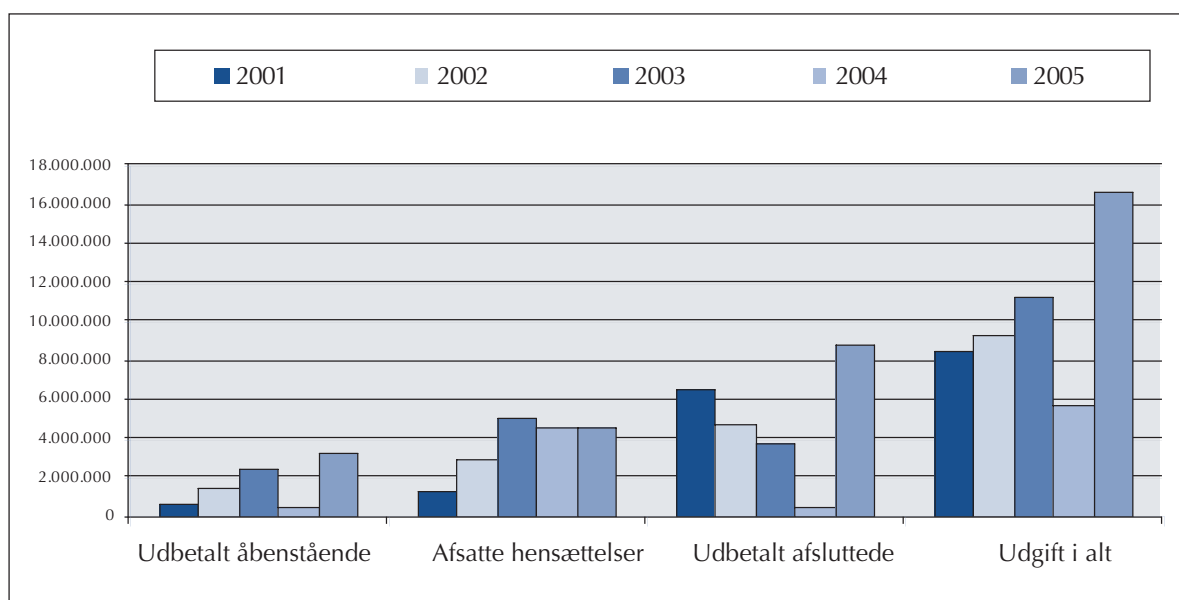
Figur 6. Sagsbehandlingstid i måneder i akkumuleret %-tal fra startdato til afgørelsesdato excl. tingskader for sager afgjort i året.



Figur 7. Sagsbehandlingstid i måneder i akkumuleret %-tal fra startdato til afgørelsesdato excl. tingskader for sager afgjort i året.

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
2005	3.344.655	4.527.310	8.830.066	16.702.031

Figur 8: Udgifter til erstatning inkl. tingskader opgjort 1. kvartal 2006. Opgørelsen omhandler de rene erstatningsudbetalinger. Udgifter til konsulenter og administrative udgifter mm. er ikke inkl.



Figur 9 udgifter til erstatning inkl. tingskader opgjort 1. kvartal 2006

Erstatningsudbetaling	2001	2002	2003	2004	2005
under 1.000	30.084	40.359	44.317	22.253	435.553
1.000 til 10.000	814.384	944.197	853.254	596.804	3.077.686
over 10.000	7.638.131	8.308.643	10.421.816	5.045.874	13.188.793
i alt	8.482.599	9.293.199	11.319.387	5.664.931	16.702.032

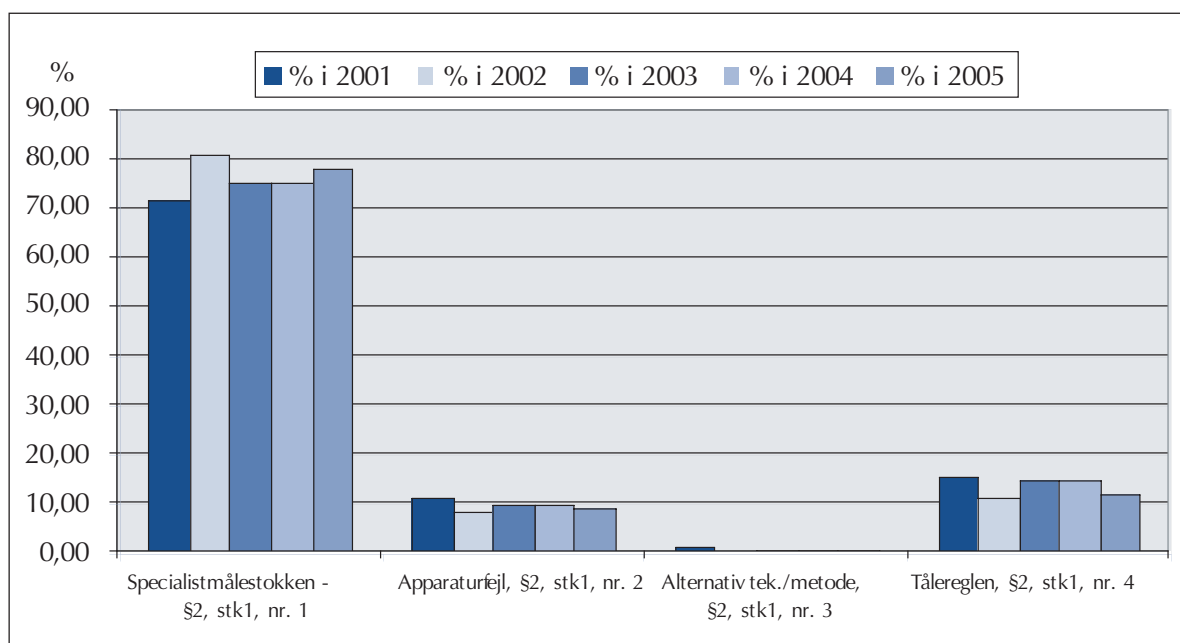
Figur 10 viser udgifterne til skader i relation til bagatelgrænserne.

Antal skader fordelt	2001	2002	2003	2004	2005
Ingen erstatning	201	184	131	6	221
under 1.000	65	84	84	40	36
1.000 til 10.000	190	192	190	128	253
over 10.000	267	303	296	204	258
i alt	723	763	701	378	768

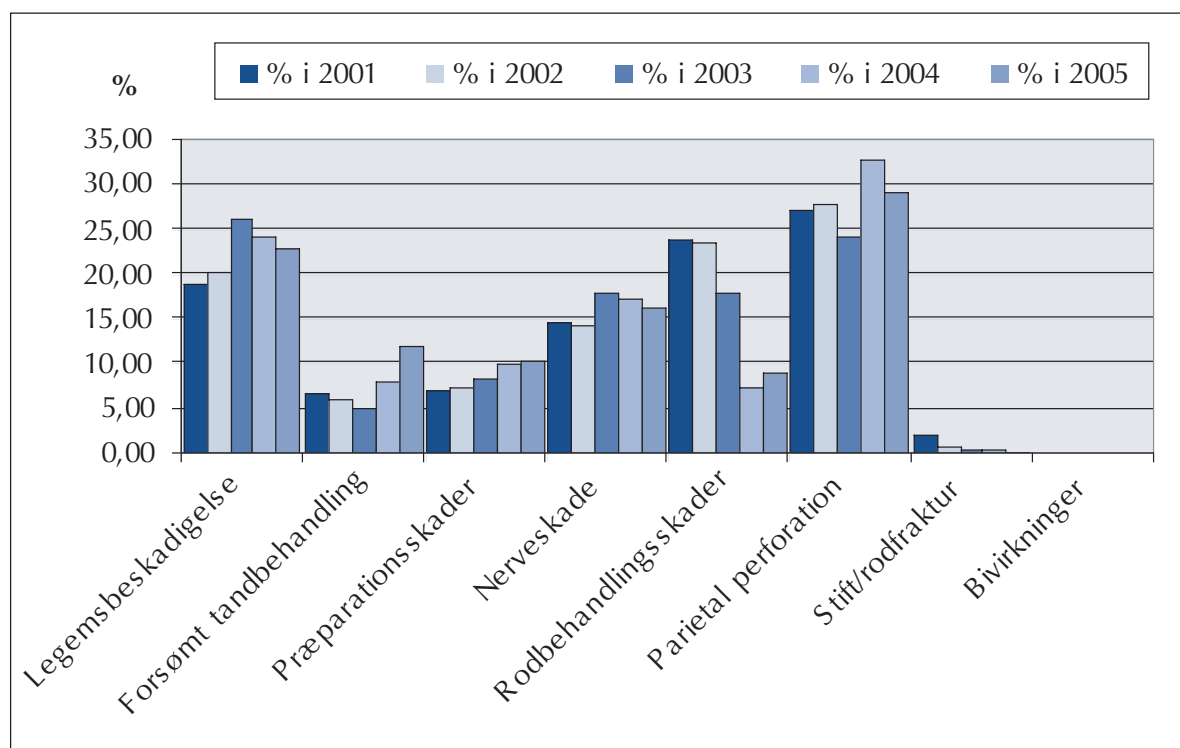
Figur 11: Antallet af erstatningsudbetalinger efter anmeldelsesår i beløbsintervaller opgjort 1. kvartal 2006.

Amt	Amtsnr.	Antal sager over 10.000	Skadeudgifter over 10.000	Udgift i alt pr. amt	Antal sager i alt
København	13	54	1.541.144	1.480.678	114
Frederiksberg	14	6	128.592	116.139	10
Københavns Amt	15	51	1.214.514	1.196.205	112
Frederiksborg Amt	20	26	1.176.513	1.126.752	55
Roskilde Amt	25	20	496.732	546.768	43
Vestsjællands Amt	30	15	468.804	452.505	36
Storstrøms Amt	35	9	300.379	297.977	20
Bornhoms Amt	40	0	0	1.000	1
Fyns Amt	42	53	1.013.438	1.018.767	82
Sønderjyllands Amt	50	29	594.035	505.196	59
Ribe Amt	55	14	347.452	324.186	19
Vejle Amt	60	21	589.034	574.666	49
Ringkøbing Amt	65	14	310.284	275.780	29
Århus Amt	70	65	1.815.137	1.801.852	121
Viborg Amt	76	8	175.933	176.734	25
Nordjyllands Amt	80	46	1.201.610	1.253.174	67
i alt		<u>431</u>	<u>11.373.601</u>	<u>11.148.379</u>	

Figur 12. Antallet af sager med udbetaling på over kr.10.000 fordelt på de enkelte amter inkl. hensættelser samt tilbageførte hensættelser i året.



Figur 13. Fordeling i % af erstatningsberettigede skader efter § 2 stk. 1.



Figur 14. Procentuel fordeling af skadetyper.

	i 2001	i 2002	i 2003	i 2004	i 2005
N. mandibularis	22	22	17	39	32
N. lingualis	11	23	12	37	35
N. infraorbitalis	0	2	0	0	
N. buccalis	2	6	4	7	7
N. facialis	0	0	1	0	
N. mentalis	1	4	0	4	4
andre	2	0	0	1	2
i alt	<u>38</u>	<u>57</u>	<u>34</u>	<u>88</u>	<u>80</u>

Figur 15. Fordelingen af antal skader på de enkelte nerver.

3 Problemstillingen belyst ved eksempler på afgørelser i patientskedeforsikringen

3.1. 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.

3.1.1 Ikke dækket af § 1

1. Ingen erstatning. På grund af manglende dokumentation af behandlingen.

Ifølge anmeldelsen fik skadelidte fremstillet en guldkrone på tanden 6-, og restaureringen måtte flere gange genpåsættes. Senere opstod behov for udtrækning af tanden grundet betændelse.

Der blev i skadesanmeldelsen nedlagt påstand om, at guldkrone fremstillet i maj 2004 var årsag til tabet af tanden 6-.

Det fremgik af journalen, at tanden 6- blev behandlet med en midlertidig fyldning (IRM). Der var intet indført i journalen om, at der skulle være fremstillet en guldkrone.

Codan anmodede om fremsendelse af en fakturakopi eller anden dokumentation for, at der var fremstillet en krone.

Fremstilling af krone på tanden 6- kunne ikke dokumenteres.

Erstatning blev afvist under henvisning til, at der ikke blev tilvejebragt den fornødne dokumentation for, at der overhovedet var fremstillet en guldkrone på tanden 6- af en tandlæge omfattet af forsikringen.

(skade nr. 1015 535 838)

2.

Tanden 5+ blev restaureret med en stiftforankret krone. Senere opstod en fraktur af metalstiften, og en del af stiften sad tilbage i roden og forhindrede genopbygning af tanden med ny stiftforankret krone.

Det betød, at tanden 5+ var tabt og skulle erstattes med en 3 leddet bro.

Til belysning af sagen blev det forsøgt at indhente journal og røntgen fra tandlægen, der havde udført behandlingen.

Den tandlæge, som ifølge skadevolder skulle have udført den skadevoldende behandling af tanden 5+, kendte intet til skadelidte.

På den baggrund blev skadelidte anmodet om at fremsende kopi af kvittering eller anden dokumentation, der kunne belyse, hvor og hvornår kronebehandlingen var udført.

Der er ikke fremsendt en sådan dokumentation.

På det foreliggende grundlag blev erstatning afvist med den begrundelse, at der ikke var tilvejebragt dokumentation for, at der var udført en skadevoldende behandling af en tandlæge omfattet af forsikringen.

(skadenr.1015 545 211)

3. Behandling, der ikke er lykkedes.

En stiftforankret krone på -5 mistes, fordi stiften knækker.

Skaden anmeldes til forsikringen, idet det antages, at en for svagt dimensioneret stift var årsag til, at den knækkede og dermed blev årsag til, at tanden mistedes.

Af journalen fremgik, at patienten ca. 2 1/2 år tidligere henvendte sig til tandlægen, fordi -5 var knækket.

Den umiddelbare opfattelse var, at tanden skulle trækkes ud, og at der skulle fremstilles en bro i stedet, men det besluttedes at forsøge at redde tanden med støbt opbygning og krone.

Kronen fungerede uden bemærkninger i ca. 2 1/2 år, hvorefter stiften som nævnt knækkede, og røntgen viste, at stiften under ingen omstændigheder kunne have været hverken kraftigere eller længere, idet rodrestens dimensioner ikke tillod dette.

Der er forsøgt en behandling, der har været bevidst optimistisk, og behandlingen kan siges ikke at være lykkedes, idet kronen kun har haft en begrænset holdbarhed. Følger af, at en behandling ikke lykkes, er ikke omfattet af forsikringen.

Patientens behandlingsbehov er tillige det samme som før behandlingen, nemlig brobehandling, hvorfor der ikke kan udbetales erstatning i sagen.

(1015 530 073)

4. Forældelse efter 20-årsreglen.

Af skadesanmeldelsen fremgår, at 4+ er ubehandeligt og skal ekstraheres som følge af rodspidsbetændelse, insufficient rodfyldning og parietal perforation (gennembrydning af rodoverfladen).

Vedlagt røntgenbillede bekræfter fundene, og skadevolder angives at være en tidligere tandlæge.

Dennes journal strækker sig fra 1987 til 1991, og af den fremgår, at rodbehandling af 4+ må være foretaget før 1987.

Ved henvendelse til patienten oplyses hvem, der har udført tandbehandling før 1987, og efter kontakt til dennes efterfølger fremsendes journal, der viser, at rodbehandlingen er udført den 17/5 1983. Det er noteret, at der knækkede en rodfil i bageste rodkanal, at det ikke var muligt at behandle forreste kanal til rodspidsen, og at patienten var forberedt på, at kirurgisk rodbehandling kunne blive nødvendig.

Da skaden er forvoldt for mere end 20 år siden, er den ifølge Danske Lov 5-14-4 forældet.

(1015 517 067)

5. Manglende årsagssammenhæng ved tinnitus.

En patient fik rensset tænder ved hjælp af ultralyd.

Behandlingen opfattedes i modsætning til tidligere som betydeligt ubehagelig, og patienten oplevede umiddelbart utilpashed og svimmelhed, der dog hurtigt forsvandt. Om aftenen konstaterede patienten imidlertid hylen, tinnitus, i venstre øre.

Tinnitus har været til stede siden i varierende omfang og intensitet.

Patienten opfatter, på baggrund af et vist tidsmæssigt sammenfald, tinnitus som en følge af ultralydstandrensningen.

Ved forespørgsel på Tandlægeskolen oplyses, at problemstillingen har været omtalt på rygtebasis, men at der ikke findes valide undersøgelser, der beskriver problemet.

På Rigshospitalets øreafdeling har man ikke hørt om, at ultralydstandrensning kan give tinnitus.

Patienten undersøges af speciallæge, der finder, at patienten har pådraget sig højfrekvent tinnitus i venstre øre, og at der kan konstateres et mindre højfrekvent høretab på venstre øre samt et endnu mindre på det højre. Speciallægen konkluderer, at høreudsættelse og tinnitus meget vel kan stamme fra en støjskade, og at det tidsmæssige sammenfald taler for en årsagssammenhæng med ultralydsbehandlingen. Da speciallægen således ikke udelukker årsagssammenhæng, drøftes sagen atter med Rigshospitalets øreafdeling, og konklusionen herfra bliver, at man ikke mener, der er kausalitet. Sagen er undersøgt nøje, og der har aldrig været påvist sammenhæng mellem ultralydstandrensning og tinnitus.

På den baggrund konkluderes i forsikringsselskabet, at årsagssammenhæng ikke kan udelukkes, men at en samlet vurdering af flere fagpersoners vurderinger må medføre, at der ikke er overvejende sandsynlighed for fornøden årsagssammenhæng mellem tandrensning med ultralyd og

den opståede tinnitus, hvorfor sagen må afvises som dækningsberettiget.
(1015 463 510)

6. *Infraktion og ikke behandling årsag til skaden.*

Bitewingoptagelse afslører caries i 6- distalt, og tanden behandles med plastfyldning. Der har angiveligt ikke været forudgående symptomer fra tanden.

Fem måneder senere er tanden meget øm, fyldningen fjernes, og der ilægges midlertidig fyldning. Det er ikke journalført, at der er formodning om revnedannelse i tanden, men den udførte behandling og udlevering af skrift vedrørende infraktioner viser, at dette har været tilfældet.

Tanden reagerer godt på den givne behandling, og den midlertidige fyldning erstattes af permanent fyldning af porcelæn.

Et halvt år senere får patienten smerter i tanden, der er hævelse ud for tanden, og der tages røntgenbillede. Billedet viser tegn på rodspidsbetændelse, men ikke revnedannelse, der dog sagtens kan være til stede, uden at det kan ses på røntgen. Det findes overvejende sandsynligt, at rodspidsbetændelsen ikke er forårsaget af den givne behandling, men af revner i tanden, der kan være opstået i forbindelse med tygning i hård genstand.

Da skaden ikke er forårsaget ved behandling, men sandsynligvis er tyggeskade, er den ikke omfattet af forsikringen.
(1015 508 718)

7. *Behandling uden for Danmark.*

Patienten er dansker, men har været bosat i Norge. Under en ferie i Danmark rodbehandles +5.

Rodbehandlingen opfylder ikke specialistnormen, og der opstår senere rodspidsbetændelse med tandbyld på tanden.

Patienten konsulterer derfor en tandlæge i Norge, som mener, at rodfyldningsoverskud er

en følge af en knækket rodfil og ekstraherer tanden.

Den udførte rodfyldning er radiologisk tæt, og rodresektion ville med overvejende sandsynlighed have haft god prognose. Den udførte ekstraktion af tanden er derfor en fejl, men da behandlingen er udført i Norge, er skaden ikke omfattet af nærværende forsikring, der kun dækker behandlinger udført i Danmark. Dette gælder på trods af, at den behandling – rodbehandlingen – der indirekte var årsag til ekstraktionen, var udført i Danmark.

(1015 482 831)

3.1.2 *Dækket af § 1.*

1. *Nerveskade ved implantat uden oplysning om risiko.*

En patient har i mange år været uden kindtænder i underkæben og har derfor båret delprotese.

Hun opsøger tandlæge, der driver kirurgisk tandlægepraksis, med henblik på en vurdering af muligheden for etablering af faste broer ved hjælp af implantater. Tandlægen vurderer, at det på grund af kraftigt svind af gummen og deraf følgende ringe afstand til canalis mandibulae (underkæbens nervekanal) ikke vil være muligt at lave implantatbaserede faste broer i sidesegmenterne. Patienten insisterer på at få noget gjort, og efter fornyet grundig undersøgelse besluttet det at forsøge indsættelse af 2 implantater i regio 4-4, idet dette vil give tilstrækkeligt tyggefelt til, at delprotesen kan aflægges.

Forsøges falder heldigt ud, og patienten ønsker derfor endnu et implantat i hver side, og tandlægen indvilliger i at indsætte implantater regio 6-6.

Straks efter indsættelse af implantaterne konstateres følelseløshed i højre side svarende til udbredelsesområdet for nervus alveolaris inferior (underkæbens følelserne). Implantatet regio 6-fjernes og erstattes med et kortere, da røntgen viser, at det er placeret meget tæt på canalis mandibulae. Herefter opnås atter følelse, men der er

fortsat føleforstyrrelser, der viser sig at være permanente.

Der er ikke tvivl om, at implantatindsættelse på denne patient har indebåret større risici for nervebeskadigelse end normalt. Første operation går fint, og set i bakspejlet burde man være stoppet her. Tandlægen lader sig presse af et stærkt ønske fra patienten om yderligere implantater, og det går galt i højre side. Det kunne hævdes, at patienten ved at insistere selv må bære ansvaret for nerveskaden. Det fremgår dog ikke af journalen, at patienten var advaret om, at der var betydelig risiko for nerveskade, kun at behandlingen måske ikke kunne lykkes.

Det må anses for overvejende sandsynligt, at patienten ville have fravalgt behandlingen, i hvert fald hvad angår de sidste implantater, dersom risikoen var bekendt.

Da den manglende information fratager patienten muligheden for at fravælge behandling og dermed undgå skaden, er skaden omfattet af forsikringen.

(1015 521 916)

3.1.3. § 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. *Aspiration af stiftopbygning, dækning af "øvrige helbredelsesudgifter" og svie-smerte.*

Under indprøvning af støbt opbygning stikker tandlægen sig på spidst instrument.

Den følgende afværgereaktion medfører, at opbygningen tabes og ender i patientens ene lunge. Der henvises til sygehus, hvor der i to omgange gøres forsøg på at fjerne opbygningen, uden at det lykkes. Opbygningen ligger for øjeblikket reaktionsløst, men dersom den forårsager

lungebetændelse, skal den fjernes ved lungeoperation.

Den skadesudbedrende behandling foretages på offentligt sygehus, og er derfor uden udgift for patienten.

Patienten er derfor alene berettiget til godtgørelse af udgifter til "yderligere helbredelsesomkostninger" som for eksempel medicin, transport til behandling og lignende, ligesom patienten er berettiget til godtgørelse for svie og smerte.

Der er fremstillet ny opbygning, men da dette er formuetab/omgørelse, er udgiften hertil ikke omfattet af forsikringen.

(1015 567 793)

2. *Osteomyelit efter rodbehandling.*

Tanden -5 ekskaveres (renses for caries) til nerven, der er necrotisk (død). På grund af pusflod lades tanden åben.

Patienten får efterstående tiltagende smerter og besvær med at åbne munden, og adækvat behandling med blandt andet penicillin har ingen effekt.

Efter et langt og belastende behandlingsforløb hos forskellige behandlere, henvises patienten til kæbekirurgisk afdeling på et sygehus. Her konstateres osteomyelit (ondartet knoglebetændelse) og efter kirurgisk indgreb i fuld narkose og et langvarigt efterforløb, er patienten nu i velbefindende.

Det er sjældent, at en sådan komplikation opstår, og det langvarige og komplicerede forløb er mere end patienten må tåle.

Derfor er skaden omfattet af forsikringen, og patienten kan få godtgørelse for svie og smerte, tabt arbejdsfortjeneste og "øvrige helbredelsesudgifter" i form af medicin, transport til behandling med videre.

Da den skadesudbedrende behandling udføres på offentligt sygehus, og dermed er uden udgift for patienten, kan der ikke udbetales erstatning hertil.

(1015 514 133)

3. Dødsfald pga. forblødning efter tandudtrækninger.

Patienten får ekstraheret resttandsættet, 9 tænder i overkæben og 10 i underkæben, i forbindelse med indsættelse af helprotese. Alle ekstraktionerne beskrives som ukomplicerede bortset fra 6+, der må deles. Det noteres, at der er moderat blødning. Patienten observeres i 20 minutter, og der er ingen problemer.

Patienten afhentes af ægtefællen. Der gives information, og tamponer udleveres.

Der ringes efterstående til patienten med forespørgsel om, hvordan det går. Det oplyses, at patienten sover og er OK.

Ifølge skadesanmeldelsen bløder det lidt på hjemvejen, men senere tiltager blødningen voldsomt. Der forekommer opkast af blod, og der tilkaldes akut ambulance. Ved ankomst til sygehuset konstateres patienten død.

Patienten obduceres, og af rapporten fremgår, at patientens død skyldes forblødning efter tandudtrækningerne.

Patientens efterladte er herefter berettiget til erstatning efter Erstatningsansvarslovens bestemmelser herom.

(1015 452 49)

3.1.4. Fradrag i mén godtgørelse på grund af alder.

Patienten får fjernet -8 ved operation. Indgrebet er vel indiceret, men viser sig vanskeligt.

Ved fjernelsen følger et stykke knogle ud med tanden, angiveligt på grund af ankylose (sammenvoksning mellem tand og knogle), og efterstående konstateres føleforstyrrelser svarende til udbredelsesområdet for nervus alveolaris inferior (underkæbens følenerve).

Der foreligger præoperativt røntgen, men billedet viser ikke rodspidserne og dermed ikke eventuelle tegn på ankylose. Manglerne ved det præoperative røntgenbillede bevirker, at specialistnormen ikke er opfyldt, idet et bedre billede

ville have belyst ankylosen, og derved givet mulighed for tilrettelæggelse af særlig skånsom operation, så skaden kunne have været undgået.

Derfor er patienten berettiget til godtgørelse svarende til en méngrad på 5 % jævnfør Arbejdskadestyrelsens vejledende mén tabel

Da patienten på skadestidspunktet var fyldt 65 år nedsættes godtgørelsen med 1 % for hvert år patienten var mere end 39 år på skadestidspunktet - og yderligere 1 % for hvert år mere end 59 år.

(1015 448 490)