

# Årsberetning

2009



# Årsberetningen for Tandlægeforeningens Patientforsikring

2009

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>5</b>
<b>Kapitel 1: Tandlægeforeningens Patientforsikring</b> .....	<b>7</b>
1.1. Dækning .....	7
1.2. Sagsbehandling .....	7
1.3. Erstatning eller klage .....	7
1.4. Forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar .....	7
1.5. Aktivitet .....	8
1.6. Økonomi .....	9
1.7. Flere oplysninger .....	9
<b>Kapitel 2: Sagsbehandling</b> .....	<b>10</b>
<b>Kapitel 3: Eksempler på afgørelser i Tandlægeforeningens Patientforsikring</b> .....	<b>16</b>
3.1. Dækningsområdet – PFL § 1 / KEL § 19 .....	16
3.2. Specialistreglen – PFL § 2.1.1 / KEL § 20.1.1 .....	18
3.3. Tålereglen – PFL § 2.1.4 / KEL § 20.1.4 .....	19

# Forord

Tandlægeforeningens Patientforsikring afgiver årligt en redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om sin virksomhed.

Årsberetningen henvender sig primært til offentlige myndigheder, der har behov for et få et overordnet overblik over Patientforsikringens virksomhed indenfor tandlægeområdet.

Denne årsberetning indeholder nogle eksempler på særlige afgørelser truffet i 2009. Afgørelser der træffes af Tandskadeankenævnet er tilgængelige på Tandskadeankenævnets hjemmeside ([www.tsan.dk](http://www.tsan.dk)). Tandskadeankenævnets praksissamling vil være nyttig for, at forsikringssektorens sagsbehandlere, kommunernes og regionernes jurister, advokater og domstole kan følge og vurdere praksis i Tandlægeforeningens Patientforsikring og Tandskadeankenævnet.

Det er Tandlægeforeningens Patientforsikrings opgave at sikre en effektiv, relevant og professionel sagsbehandling, hvor såvel patienter som sundhedspersonale oplever optimal service og tryghed.

Tandlægeforeningens Patientforsikring har i 2009 arbejdet med en gennemgribende revision af sagsbehandlingen i Codan for, at afgørelserne bliver lettere at forstå for såvel patienterne som tandlægerne.

Der ligger en opgave for Tandlægeforeningens Patientforsikring i, evt. i samarbejde med regionerne, at oplyse om ordningen overfor tandlægerne og patienterne, så forventningsniveauet til dækkede skader og erstatningerne herfor bliver realistisk i henhold til de muligheder for erstatninger, som loven giver. Det kan ikke undgås, at der er patienter, der bliver skuffede over ikke at få erstatning for en behandling, som er endt uhensigtsmæssigt. Vi oplever i stigende omfang, at pressen og patientorganisationerne gerne tager fat på historier om en utilfreds patient, der

ikke har fået erstatning trods et behandlingsforløb, der har været langt og ubehageligt. Det må imidlertid fastholdes, at forsikringen ikke er en forsikring mod sygdom eller manglende helbredelse og at ikke alle skader eller behandlingsforløb er omfattet af loven.

Antallet af nye sager modtaget i 1. instans viser en stigning fra 2008 til 2009 på ca. 30%. Årsagen til denne stigning er uvis, men kan evt. skyldes større opmærksomhed om erstatningsmuligheder. Tandlægeforeningens Patientforsikring arbejder for at udbrede kendskabet til ordningen, så patienter og tandplejepersonale anmelder alle skader, hvor der muligvis kan udbetales en erstatning. Det er samtidig vigtigt, at det er de rigtige sager, der anmeldes, nemlig de skader der udløser en erstatning efter loven. Hverken patienter eller tandlæger har glæde af, at der anmeldes skader, der ikke er omfattet af loven

Aftalerne med regionerne, der skulle genforhandles primo 2007 efter implementering af Strukturreformen, blev udskudt til primo 2008. Ved udgangen af 2009 var der fortsat ikke aftalt forhandlingsmøder og formelt er der ikke indgået aftale mellem Danske Regioner og Tandlægeforeningens Patientforsikring om betaling af erstatninger og administration for sager, der behandles efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Tandlægeforeningens Patientforsikring blev i 2006 stævnet af en lægemiddelimportør for at have påført importøren et markedsføringstab. Årsagen til stævningen var, at der i årsberetningen fra 2004 og i en artikel i Tandlægebladet i 2005 var blevet manet til forsigtighed ved at anvende bedøvelsesmidler med et specifikt aktivstof, idet man havde mistanke om en overrepræsentation af nerveskader ved brugen af midlet. Samtidig henviste man til internationale artikler, der havde påpeget en eventuel risiko for samme tendens.

I Østre Landsrets dom af den 4. december 2009 fremgår det, at udtalelserne om at: *"Der ses væsentlig flere skader på n. lingualis ved anvendelse [af] articain til mandibularblokada end ved anvendelse af lidocain..."* og *"En statistisk analyse viser at der er en signifikant større risiko for skader på n. lingualis, når der blev anvendt articain sammenlignet med mepivacain ( $P \ll 0,0001$ ) og signifikant større risiko ved anvendelse af mepivacain sammenlignet med lidocain og prilocain ( $P \ll 0,0001$ )."* var ubeføjede. Udsagnene var ikke omfattet af markedsføringslovens regler. Tandlægeforeningens Patientforsikring fandtes erstatningsansvarlig over for forhandleren efter dansk rets almindelige erstatningsregel.

Der var rejst krav om erstatning på 5.5 mio. kr. men der blev tilkendt en skønsmæssig erstatning på 2.5 mio. kr. Dette blev begrundet i at: *"Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring under alle omstændigheder var berettiget til at omtale registrerede skader, herunder fordelingen af skadessageme i forhold til de anvendte lokalbedøvelsesmidler, og at det må antages, at disse forhold i sig selv medførte et fald i CMS Dental ApS' omsætning på articain-holdige præparater. Sagens omkostninger blev fastsat til 450.000 kr.*

Tandlægeforeningen valgte ikke at anke sagen.

På Tandlægeforeningens Patientforsikrings hjemmeside [www.tf-patientskade.dk](http://www.tf-patientskade.dk) findes alle nyttige oplysninger om forsikringen og her kan dommen i dens fulde ordlyd også læses.

Hellerup, august 2010

**Jahn Legarth**

Formand for Tandlægeforeningens  
Patientforsikring

**Mette Heegaard**

Direktør

# 1 Tandlægeforeningens Patientforsikring

## 1.1. Dækning

Tandlægeforeningens Patientforsikring oplyser og afgør sager efter lov om patientforsikring (PFL), hvor patienter er kommet til skade i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlægefaglige sundhedsgrupper.

For skader påført før 1. januar 2004 dækker forsikringen kun skader opstået i privat tandlægepraksis.

Patientforsikringsloven er fra den 1. januar 2007, erstattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnet (KEL).

Udover afgørelser om erstatning for skader, er det vigtigt, at den erfaring om patientskader og årsagerne hertil, som Tandlægeforeningens Patientforsikring registrerer, kan anvendes i det forebyggende arbejde.

## 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 gennemskuelse for alle sagens parter.

Sekretariatet modtager og indhenter anmeldelserne, som herefter sendes til forsikringssselskabet Codan, der varetager den forsikringsmæssige skadesbehandling.

## 1.3. Erstatning eller klage

Tandlægeforeningens Patientforsikring vurderer skaderne ud fra patientforsikringsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsnet og ikke ud fra en culpavurdering. Der er derfor ikke nogen direkte forbindelse

mellem kendelser i klagesystemet og erstatningsvurderingen i Tandlægeforeningens Patientforsikring. Kun i tilfælde, hvor mangelfuldt arbejde erstattes af skadesudbedringen, vurderes dette 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.

Da patientforsikringsloven 1. januar 2004 blev udvidet til også at dække den primære sundhedssektor, hvor amterne, nu regionerne skal dække udgifterne, indførtes en paragraf i loven, hvorefter der, hvis der i gentagne tilfælde er ydet erstatning for skader forvoldt af en privatpraktiserende sundhedsperson, skal ske indberetning til Sundhedsstyrelsen.

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

## 1.4. 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 forsikringsdæk-

ningen. 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 persons skade, 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 erstatningen 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.

### 1.5. Aktivitet

Tandlægeforeningens Patientforsikring er en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring der ledes af Praksisforsikringsudvalget. Praksisforsikringsudvalget består af indtil 3 repræsentanter fra Tandlægeforeningen og 3 repræsentanter fra forsikringselskabet Codan.. Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningen. Endvi-

dere kan hver af parterne lade sig repræsentere med en jurist.

Praksisforsikringsudvalget har til opgave:

- at føre tilsyn med, at aftalen forløber i overensstemmelse med parternes intentioner,
- at tage stilling til tvivlsspørgsmål vedrørende forsikringsdækningens omfang for øvrige dækninger end Tandlægeforeningens Patientforsikring, idet Praksisforsikringsudvalgets afgørelser heraf er bindende for Tandlægeforeningen og Codan,
- at foreslå forbedringer og justeringer af Praksisforsikringen,
- at sørge for årlig regnskabsafklæggelse for ordningen, og
- at informere de af aftalen omfattede tandlæger.

Praksisforsikringsudvalget fastsætter selv sin forretningsorden, der godkendes af parterne.

Formanden for Praksisforsikringsudvalget vurderer løbende Codans afgørelser vedrørende Tandlægeforeningens Patientforsikrings dækning, samt om hvorvidt Tandlægeforeningen eventuelt bør anke en afgørelse til Tandskadeankenævnet.

Formanden for Praksisforsikringsudvalget kan ikke være medlem af Tandskadeankenævnet.

Praksisudvalget har afholdt 2 møder i 2009. Udover sin generelle ledelse og udvikling af ordningen, afgør udvalget konkrete sager om erhvervsretshjælp til ordningens medlemmer. Derudover holder Tandlægeforeningens medlemmer af udvalget møder internt som forberedelse dels til udvalgs møderne dels til planlægning af aktiviteter generelt i Tandlægeforeningens Praksisforsikring.

I løbet af 2009 er anmeldelsesblanketten til anmeldelse af skader til Tandlægeforeningens Patientforsikring blevet revideret. Fra de sidste måneder i 2009 er 2 nye anmeldelseskemaer – et til udfyldelse af patienten og et til udfyldelse af den skadevoldende tandlæge – blevet taget i brug. Det er forventningen, at blanketterne virker mere overskuelige, oplysende og brugervenlige end den tidligere fælles blanket.



Tandlægeforeningens Patientforsikring har i 2009 ændret navn fra Dansk Tandlægeforenings Patientskedeforsikring til Tandlægeforeningens Patientforsikring. Dette er dels en afledt følge af, at Dansk Tandlægeforening har ændret navn til Tandlægeforeningen og dels et ønske om at tydeliggøre, at ordningen svarer til den offentlige patientforsikring.

### **Tandlægeforeningens Patientforsikringsadministration pr. 1. januar 2009:**

#### **Praksisforsikringsudvalget**

##### **Fra Tandlægeforeningen:**

Formand: Jahn Legarth, tandlæge  
Jørn Frandsen, tandlæge  
Marianne Clemensen, tandlæge

##### **Fra forsikringselskabet Codan:**

Nicolai Tofft, afdelingschef  
Jesper Hedegaard, jurist  
Lone Kjær, underwriter

#### **1.6. Økonomi**

Det tilstræbes at holde omkostningerne så lavt, som det er forsvarligt. Praksisforsikringen og Tandskadeankenævnet har et samlet administrationsbudget på ca. 7,2 mio. kr. Dette beløb vil stige, især henset til den vækst, der ses i sagsmængden.

Til dækning af sags- og skadesbehandlingsudgifter blev der i 2009 opkrævet et gebyr på kr. 7.500,- pr. sag, fastsat ud fra et estimat over de forventede omkostninger til behandling af de indkomne sager i 1. instans. For Tandskadeankenævnets virksomhed blev der fastsat et gebyr på kr. 3.000,- pr. sag anmeldt til forsikringen.

#### **1.7. Flere oplysninger**

Tandlægeforeningens Patientskedeforsikrings hjemmeside ([www.tf-patientskade.dk](http://www.tf-patientskade.dk)) indeholder en lang række oplysninger om den faktiske sagsbehandling og frister mv.

## 2 Sagsbehandling

### Talmæssige og statistiske oplysninger

Figur 1 viser fordelingen af erstatninger på skader anmeldt i årene 2006-2009.

Ca. 71 % af anmeldelserne giver anledning til erstatning efter PFL/KEL. Ca. 29 % af anmeldelserne var ikke erstatningsberettiget.

	2006	2006 i %	2007	2007 i %	2008	2008 i %	2009	2009 i %
PFL § 2, stk. 1, nr. 1/ KEL § 20, stk. 1, nr. 1 (specialistmålestokken)	297	44,1	538	50,2	527	48,3	773	52,7
PFL § 2, stk. 1, nr. 2/ KEL § 20, stk. 1, nr. 2 (apparatursvigt)	37	5,5	73	6,8	110	10,1	141	9,6
PFL § 2, stk. 1, nr. 3/ KEL § 20, stk. 1, nr. 3 (alternativ metode/teknik)	3	0,4	6	0,6	3	0,3	1	0,1
PFL § 2, stk. 1, nr. 4/ KEL § 20, stk. 1, nr. 4 (rimelighedsreglen)	74	11,0	82	7,7	111	10,2	131	8,9
Ulykke	1	0,1	0	0	0	0	0	0
Ansvar < 1.000	0	0	0	0	1	0,1	1	0,1
Omfattet, men < 1.000	2	0,3	2	0,2	2	0,2	1	0,1
I alt omfattet af Tandlægeforeningens Patientforsikring	<b>414</b>	<b>61,4</b>	<b>701</b>	<b>65,5</b>	<b>754</b>	<b>69,0</b>	<b>1048</b>	<b>71,4</b>
Afgørelser uden for lovenes dækningsområder	-	-	-	-	-	-	-	-
Omgørelse af eget arbejde	1	0,1	16	1,5	4	0,4	0	0
Ikke dækket	205	30,4	276	25,8	324	29,7	409	27,9
Forældelse	9	1,3	9	0,8	3	0,3	8	0,5
Diverse	6	0,9	6	0,6	7	0,6	3	0,2
Ikke omfattet af PFL/KEL	<b>221</b>	<b>32,8</b>	<b>307</b>	<b>28,7</b>	<b>338</b>	<b>31,0</b>	<b>420</b>	<b>28,6</b>
Tingskade	39	5,8	63	5,9	0	0	0	0
Samlet antal afgørelser	<b>674</b>	<b>100</b>	<b>1071</b>	<b>100</b>	<b>1092</b>	<b>100</b>	<b>1468</b>	<b>100</b>

Figur 1. Anerkendelses- og afvisningsbegrundelser.

Fra 2008 medregnes tingskade ikke i den samlede opgørelse.

Figur 2 viser, at privat tandlægepraksis tegner sig for langt den største del af anmeldte skader. Det lave antal anmeldelser fra offentlig tandpleje kan bl.a. skyldes, at den offentlige tandpleje selv foretager mange af de skadesudbedrende behandlinger.

	Antal anmeldte sager			
	2006	2007	2008	2009
Privatpraksis	943	1021	1130	1411
Kommunal tandpleje	16	15	14	14
Amts/regions - tandpleje	3	0	1	4
Tandlægeskoler	4	2	8	8
I alt antal sager	<b>966</b>	<b>1038</b>	<b>1153</b>	<b>1437</b>

Figur 2. Sagerne fordelt på tandplejeområder. Ekskl. tingskader, inkl. ankede sager.

Figur 3 viser, at ca. 75 % af sagerne bliver afgjort på under ½ år. I sager, hvor der kræver indhentning af udtalelser fra særligt sagkyndige mm. samt sager, hvor skadens omfang først kan vurderes efter længere tid, er sagsbehandlingstiden ofte lang.

År Måneder	2006	2007	2008	2009
<01	4,5	4,5	1,7	1,7
<02	34,0	34,1	15,8	7,8
<03	73,4	73,6	43,3	32,0
<04	84,0	84,3	62,7	61,5
<05	87,8	88,1	73,7	74,2
<06	90,2	90,5	78	81,1
<09	95,1	95,4	88,2	89,5
<12	96,9	97,2	92,9	92,8
<18	98,5	98,8	98,5	97,5
<24	99,2	99,5	99,8	99,0
<36	99,4	99,7	100,0	99,6
<48	99,7	100,0		100,0
>47	100,0			

Figur 3. Sagsbehandlingstid i måneder i akkumuleret %-tal fra modtagelsen af anmeldelsen til afgørelsesdato. Ekskl. tingskader for sager afgjort i året 2009.

År	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Udbetalte erstatninger	Udgifter i alt
2006	29.647.754	27.778.923	13.276.063	11.407.232
2007	27.778.923	27.050.394	16.094.964	15.366.438
2008	27.050.394	30.519.845	15.576.728	19.046.179
2009	30.109.344	32.039.929	19.060.957	20.991.542

Figur 4. Erstatningsudgifter pr. år iflg. Codans regnskab. I opgørelsen af erstatningsudgifter er medtaget udgifter til konsulenter.

For 2009 er der ikke medregnet udbetalte erstatninger for erhvervsansvarssager. Derfor er hensættelsen ultimo 2008 ikke enslydende med hensættelsen primo 2009.

Figur 5 viser, at 17 + 75 af de i 2009 anmeldte skader er forårsaget før 2004, hvor tandlægerne kom ind under loven.

Anmeldelsesår Skadeår	2006	2007	2008	2009
2002	46	42	34	17
2003	108	97	65	75
2004	120	95	69	68
2005	235	158	85	64
2006	254	252	154	81
2007		255	255	168
2008			262	243
2009				219

Figur 5. Antal anmeldte sager, der vedrører tidligere skadeår.

År	2007	2008	2009
<b>Erstatningsudbetaling</b>			
<b>Under 1.000</b>	41.220	43.725	13.041
<b>Mellem 1.000 kr. og 10.000 kr.</b>	1.303.326	1.386.885	1.471.097
<b>Over 10.000</b>	12.422.059	11.835.956	14.795.668
<b>I alt</b>	<b>13.766.605</b>	<b>13.266.566</b>	<b>16.279.806</b>

Figur 6. Erstatningernes størrelsesmæssige fordeling.

År	2007	2008	2009
<b>Erstatningsudbetaling</b>			
<b>Uden udbetaling</b>	524	652	512
<b>Udbetaling under 1.000 kr.</b>	57	63	10
<b>Udbetaling under 10.000 kr.</b>	139	254	201
<b>Udbetaling over 10.000 kr.</b>	146	239	429
<b>I alt antal afsluttede sager</b>	<b>959</b>	<b>1062</b>	<b>1205</b>

Figur 7. Antal afsluttede sager i året opgjort pr. 31.12.

År	2007	2008	2009
<b>Forventede udbetalinger</b>			
<b>Foreløbig udbetaling under 1.000 kr.</b>	122	284	52
<b>Foreløbig udbetaling under 10.000 kr.</b>	594	665	453
<b>Foreløbig udbetaling over 10.000 kr.</b>	860	1004	1646
<b>I alt antal sager under behandling</b>	<b>1576</b>	<b>1953</b>	<b>2151</b>

Figur 7a. Antal åbne sager under sagsbehandling pr. 31.12.

Region	Sager over 10.000 kr.	
	Antal sager	Samlede skadeudgifter
Hovedstaden	176	3.616.649
Sjælland	55	897.589
Midtjylland	97	2.168.735
Nordjylland	62	1.302.795
Syddanmark	112	2.226.009
<b>I alt</b>	<b>502</b>	<b>10.211.777</b>

Figur 8. Antal sager med udbetalinger over 10.000 kr. fordelt mellem regionerne.

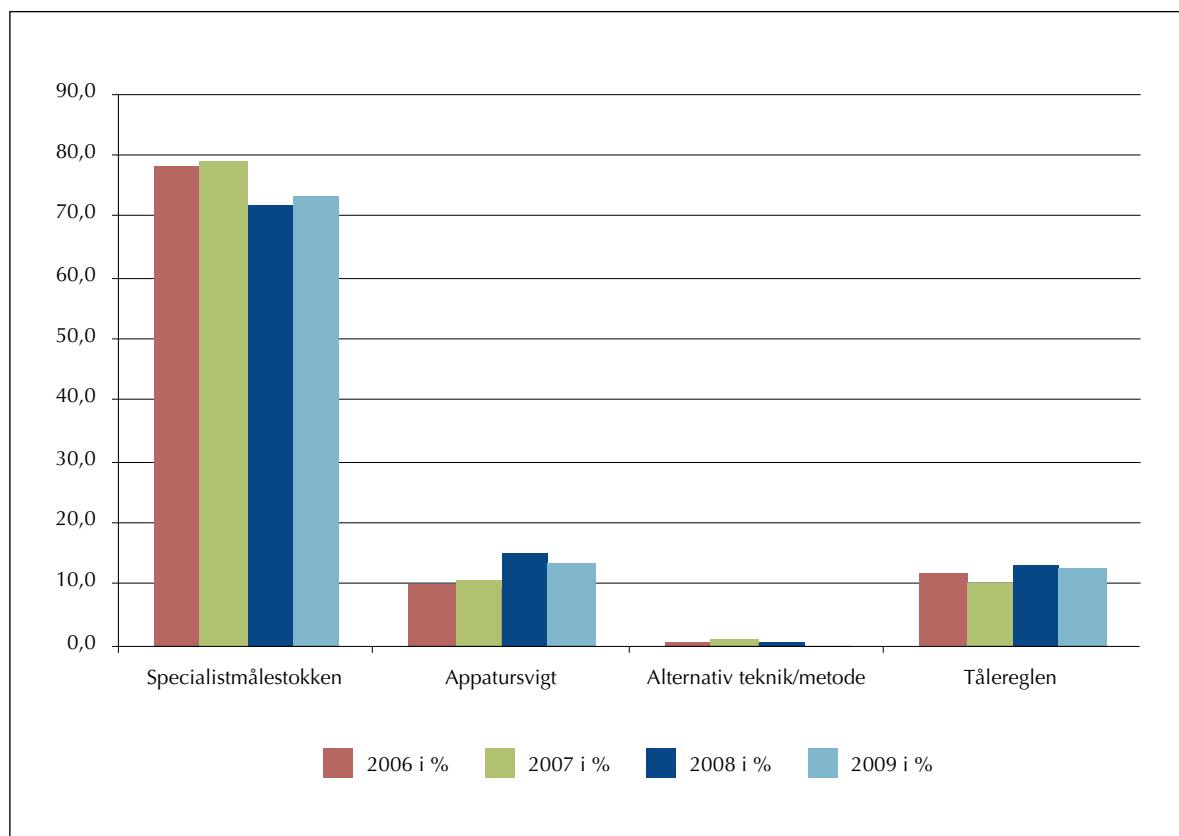


Fig. 9. Fordeling i % af erstatningsberettigede skader efter PFL § 2 stk. 1 / KEL § 20 stk. 1.

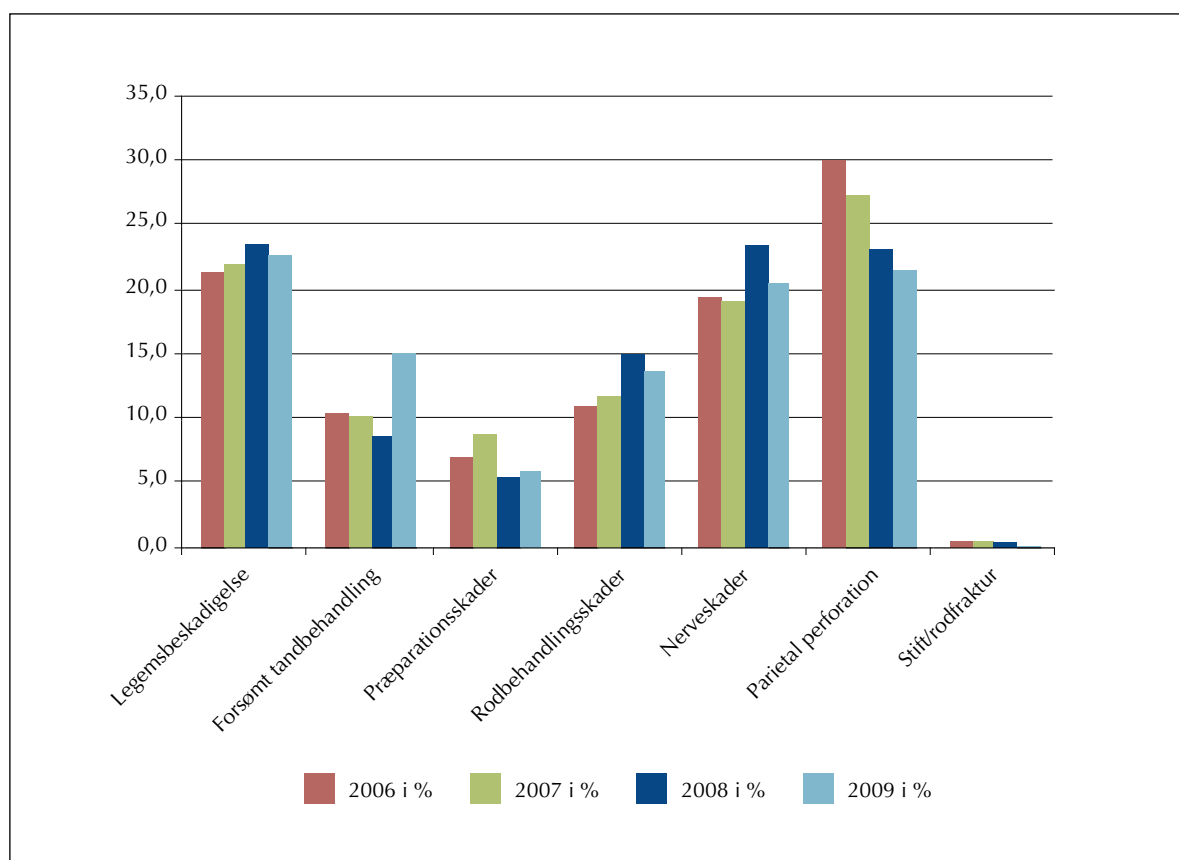


Fig. 10. Procentuel fordeling af skadetyper.

Skadekoder	2006	2007	2008	2009
N. mandibularis	69	79	110	107
N. lingualis	43	54	79	82
N. infraorbitalis	19	1	5	5
N. buccalis	1	17	24	29
N. facialis	0	1	2	0
N. mentalis	6	14	11	13
Andre nerver	0	3	7	6
<b>I alt</b>	<b>138</b>	<b>169</b>	<b>230</b>	<b>242</b>

Figur 11. Fordeling af nerveskader.

# 3 Problemstillinger belyst ved eksempler på afgørelser i Tandlægeforeningens Patientforsikring

## 3.1 Dækningsområdet

### **Patientforsikringslovens § 1/Klage- og erstatningslovens § 19**

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

### **Eksempler på sager der ikke er dækket af PFL § 1/KEL § 19**

#### **Ingen skade da behandlingen kan udføres på samme grundlag som oprindeligt (alene omgørelse)**

Patienten gøres i forbindelse med regelmæssigt eftersyn opmærksom på, at der er dybt bid med påbidning af ganeslimhinden og forøget horisontalt overbid, samt at det dybe bid kan indebære risiko for beskadigelse af fæstet på fortænderne i overkæben.

Patienten føler sig generet af nævnte påbidning, og henvises til specialtandlæge i tandregulering med henblik på et forslag til behandling.

Specialtandlægen oplyser, at ideel behandling vil medføre tandregulering kombineret med kirurgisk fremføring af underkæben, alternativt bidhævning med kroner på overkæbens kindtænder.

Da kirurgisk fremføring af underkæben kan indebære risiko for nerveskade, vælges bidhævningsbehandling.

Behandlingen udføres med fremstilling af fuldkeramiske kroner og bideskinner.

Efter ca. et år er der atter påbidning af underkæbefortænderne mod ganeslimhinden, angiveligt fordi fremstillede skinner ikke har haft retentions-effekt, men alene været beskyttende overfor de fremstillede kroner.

Der er før behandlingen noteret normal gabeevne og ingen kæbeledsproblemer, og der er ikke rapporteret om problemer i den henseende efter behandlingen.

Der er indhentet second opinion hos anden specialtandlæge, der finder at sikkert behandlingsresultat alene kan opnås ved kombineret tandregulering og kirurgi, det samme behandlingsforslag som oprindeligt fremsat.

Der er udført en behandling, der ikke er lykkedes, og patienten er nu stillet, som før behandlingen blev påbegyndt.

Det forhold, at en behandling ikke lykkes, er ikke en skade i forsikringsmæssig forstand.

De fuldkeramiske kroner er fremstillet på tænder, der i forvejen var forsynede med dobbeltkombinerede fyldninger.

Der er gennemført en klagesag, hvor klagen kendes beføjet.

Det fremgår af kendelsen, at patienten skal indbringe sagen for Tandlægeforeningens Patientforsikring, der skal udrede de omkostninger patienten er blevet påført ved den mislykkede behandling.

Da der ikke er sket en skade i forsikringsmæssig forstand, ligger det uden for forsikringens kompetence at tage stilling til eventuel manglende honorarværdighed. Denne afgørelse tilbagevises derfor til klagesystemet.  
(Sag nr. 1016 044 418)

#### **Ingen skade da implantatbehandlingen kan omgøres**

Skadelidte fik i 2002 erstattet tænderne 5-, 4- og -5 med implantater og kroner.



Behandlingen blev afsluttet i december 2002. Allerede i 2005 fremstod implantaterne med et omfattende tab af tandbærende knogle.

Det er uvist om implantaterne skal fjernes eller tilstanden med betændelse omkring implantaterne (periimplantitis) kan behandles.

Eftersom knogletabet omkring implantaterne er udviklet meget hurtigt efter implantatinstallationen, så skal komplikation med tabt knogle søges i forhold ved selve implantatbehandlingen og *ikke* i forsømmelig opfølgende diagnostik og behandling af implantaterne.

På den baggrund er der tale om en ren omgørelsessag. Det forhold, at implantaterne har fungeret i nogle år tilskrives en ren tilfældighed.

Behandlingen med implantater har muligvis ikke opfyldt forventningerne til en længere holdbarhedsperiode og/eller været i overensstemmelse med fagligt anerkendte principper, men behandlingerne kan på det foreliggende grundlag 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 de første behandlinger må i stedet fremføres overfor tandlægen, der har udført behandlingen. Ved uenighed kan der indgives klage til Regionstandlægenævn/Landstandlægenævn eller indledes civilt søgsmål mod tandlægen. Det bemærkes, at der ved klage til Regionstandlægenævnet gælder en klagefrist på 2 år fra det tidspunkt, hvor skadelidte kendte eller burde kende skaden og 5 år fra det tidspunkt, hvor de påklagede behandlinger blev udført.

(Sag nr. 1016 052 071)

### Slugt bro men ingen skade

Skadelidte havde en bro fra tanden -5 til -7. Broen var løsnet fra tandstubbene flere gange og der var behov for en ny bro der gik fra -4 til -7.

I forbindelse med tygning var broen -5 til -7 løsnet og slugt af patienten. Broen var herefter bortkommet.

Dermed er der ikke tale om en patientskade i lovens forstand. Den behandling, der er gennemført med bro fra -4 til -7, skulle være udført under alle omstændigheder.

(Sag nr. 1016 059 033)

### Knækket rodfil ikke årsag til tab af tand

Den første store kindtand i venstre side af overkæben skulle på faglig korrekt indikation rodbehandles. I forbindelse med rodbehandling skete der en afbrækning af et rod-instrument i tandens ene rodkanal.

Kindtanden har 3 rødder og der kunne efterfølgende konstateres udvikling af en mindre betændelsesproces på den rod, hvori den knækkede rodfil sad.

En sådan rodbetændelse kan behandles med godt resultat ved et mindre kirurgisk indgreb. Dette indgreb blev imidlertid ikke foretaget.

2 år senere mistes tanden på grund af fraktur gennem tandkronen og ned mellem tandens rødder, uden forbindelse til betændelsesprocessen.

Røntgenundersøgelse af tanden viste ikke udvikling af den mindre betændelsesproces i den 2-årige periode.

En grundlæggende betingelse for at kunne yde erstatning er, at der er sket en fysisk skade. En sådan foreligger kun, hvis en behandling har haft negative konsekvenser.

I dette tilfælde blev det vurderet, at fraværet af den kirurgiske behandling ikke havde haft negativ betydning for tanden, idet bruddet med overvejende sandsynlighed vurderes at være en konsekvens af svækkelse af tandkronens styrke. En svækkelse som var en konsekvens af tidligere nødvendig behandling af tandens grundlidelse (caries).

Årsagen til, at tanden mistes, vurderedes med overvejende sandsynlighed at have anden årsag end den knækkede rodfil.

Der kan derfor ikke udbetales erstatning for tabet af tanden.

(Sag nr. 1016 033 414)

### 3.2 Specialistreglen

#### PFL § 2, stk. 1, nr. 1 / KEL § 20, stk. 1, nr. 1

”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.”

#### Nerveskade i forbindelse med implantatbehandling

I forbindelse med indsættelse af implantater i underkæben svarende til første og anden store kindtand i højre og venstre side, skete der en påvirkning af underkæbens følenerve (n. alveolaris inferior), således, at føleevnen blev ændret. Der var følelsesløshed i underlæben i højre og venstre side.

Der blev forud for behandlingen udført røntgenundersøgelse af operationsområdet og der blev under operationen anvendt en kirurgisk styreskinne lavet på baggrund af en 3-D scanning (tre dimensional røntgenundersøgelse).

De foreliggende røntgenbilleder viser anatomiske forhold, som muliggør implantatindsættelse uden involvering af underkæbens følenerve.

Efterfølgende blev implantaterne regio 6- og -6, 7 fjernet og følelsen i højre side blev herefter normal.

Der resterede herefter en vedvarende føleforstyrrelse i venstre side, svarende til gummen og læben.

På denne baggrund blev det vurderet, at behandlingen ikke levede op til bedste specialiststandard og at forsikringen kunne yde erstatning. (Sag nr. 1015 979 886)

#### Perforation til kæbehulen

Tanden +6 skulle fjernes og erstattes med en bro. Forud for udtagning af tanden blev der ikke optaget røntgen til en nærmere vurdering af de anatomiske forhold, således at risiko for skaden kunne imødegås.

I forbindelse med udtrækning af tanden +6 og/eller en efterfølgende påsætning af bro, er der opstået en forbindelse mellem kæbehulen og

mundhulen (oro antral fistel). Det har medført behov for en kirurgisk oprensning af kæbehulen og aflukning af åbningen med slimhinde.

Efter heling kan der fremstilles en ny bro og hertil ydes ikke erstatning.

Behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard ville have medført, at der forud for indgrebet var blevet foretaget afklaring af de anatomiske forhold ved hjælp af røntgen. Selve indgrebet ville herefter være udført under hensyntagen til de klarlagte anatomiske forhold, hvorved perforationen med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Betaling af erstatning for udgifter og følger af perforationen. Ikke erstatning for den ny bro, da dette er den grundlidelse, som patienten havde forud for behandlingen og skadens opståen.

Desuden betales skadelidtes udgifter ved skadesudbedrende behandling hos tandkirurg.

Udgifter til bro og behandling med ny bro er omgørelse uden forsikringsdækning. (Sag nr. 1016 045 947)

#### Fjernelse af to tænder ikke fagligt begrundet

Der er fremlagt et ikke dateret røntgen af -6, der viser at tanden var rodbehandlet. Af billedet kunne rodspidsen ikke ses.

Billedet er ikke beskrevet i journalen, men der er tegn på rodspidsbetændelse. Tandens -6 er fjernet ved operation uden anført begrundelse.

Det findes på baggrund af det fremlagte materiale overvejende sandsynligt, at -6 kunne være bevaret, hvis der var fortaget rodresektion, opbygning og krone.

I forbindelse med planlægning af indsættelse af implantat regio -6 tre måneder senere, viser røntgenbilledet tegn på rodspidsbetændelse og resorption i apicale tredjedel af meciale rod af -7. Tandens -7 fjernes ved en kompliceret tandudtrækning uden at indikationen for fjernelsen fremgår af journalen.

Det findes overvejende sandsynligt, at -7 kunne

være behandlet og bevaret ved rodresektion af mesiale rod.

Af ovennævnte grunde findes det overvejende sandsynligt, at en erfaren specialist ikke ville have fjernet -6 og -7.

Forsikringen betaler derfor for implantatbase-rede kroner regio -6 og -7, men med fradrag for sparede udgifter til rodresektion, opbygning og krone på -6 samt rodresektion af -7.

(Sag nr. 1016 087 520)

### 3.3 Tålereglen

#### **PFL § 2, stk. 1, nr. 4 / 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”.*

#### **Skade på tandnerve ved tandregulering**

I forbindelse med en tandreguleringsbehandling er der sket en negativ påvirkning af tanden 3+. Der er sket et henfald af tandens nerve og tanden fremstår med en blålig misfarvning.

Der er formentlig behov for rodbehandling af tanden og efterfølgende en kosmetisk forskøn-nelse med blegning og/eller keramikfacade.

Det er muligt, at tanden 3+ skal rodbehandles og dette spørgsmål skal afklares ved røntgen, test for liv i tanden og evt. en boreprøve. Udgifter til rodbehandling betales af den kommunale tand-pleje, idet skadelidte er under 18 år.

Hvis der inden skadelidtes 21. år er behov for en kosmetisk korrektion af tanden 3+ med blegning eller keramikfacade, så betaler forsikringen rimelige udgifter hertil.

(Sag nr. 1016 043 213)

#### **Alvorlig tandbyld (sænkingsabsces) efter tandudtrækning**

Patienten henvender sig hos tandlægen på grund af smerter i tanden 6-.

Røntgen viser større rodspidsbetændelse, og tan- den trækkes ud ved simpel ekstraktion, der ifølge journalen foregår komplikationsfrit.

Der er efterstående betændelse, der behandles med penicillin.

Betændelsen udvikler sig til sænkingsabsces (synkende tandbyld), der strækker sig ned langs kar og muskelskeder til brystbenet og forårsager vævsdød i området.

Patienten indlægges på hospital for behandling heraf.

En sådan komplikation er set i forhold til grund- sygdommen alvorlig og meget sjældent forekom- mende.

Patienten er derfor berettiget til erstatning efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Der blev ydet dækning af dokumenterede helbredelsesomkost- ninger, samt svie og smerte for den periode pa- tienten har været syg.

(Sag nr. 1016 090 984)

#### **Permanent nerveskade en komplikation, der ikke er erstatningsberettiget**

Tanden 8- fjernes ved operation. Der er absolut indikation for at fjerne tanden.

Tanden er delvist frembrudt, mesioangulær (lig- gende med kronen mod den foranstående tand) og i tæt kontakt til nabotanden 7-.

Præoperativt røntgen viser, at der er tæt kontakt mellem rodspidsen og canalis mandibulae (un- derkæbens nervekanal).

Patienten orienteres inden operationen om ri- siko for skade på underkæbens følenerve ved fjernelse af tanden. Operationen er udført med hensyntagen til forsigtig fjernelse af tanden for at mindske risikoen for nerveskade.

Det oplyses, at nervekanalen ses liggende tilsyneladende ubrudt i bunden af alveolen efter fjernelse af tanden.

Der er efter operationen anæstesi, totalt tab af føleevne, der med tiden er ændret til hyperæstesi (øget følsomhed).

Tanden er fjernet på absolut indikation, og operationsforberedelserne og selve operationen har været bedst mulig. Det vurderes, at en erfaren specialist ikke ville have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået.

Skaden kan derfor ikke anerkendes efter KEL § 20 stk. 1, nr. 1.

Der har ikke været svigt af apparatur, og der har ikke været en anden ligeværdig metode, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået.

Skaden kan derfor heller ikke anerkendes efter KEL § 20 stk.1, nr. 2 eller nr. 3.

Nerveskader ved nødvendig fjernelse af en tand med den aktuelle relation til nervekanalen er nærmest uundgåelige og vil optræde i langt mere end 1-2% af tilfældene.

Selv om skaden er alvorlig, kan der heller ikke ske anerkendelse efter KEL § 20 stk.1, nr. 4.  
(Sag nr. 1016 013 005)







