

ÅRSBERETNING

for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

2017



FORORD: ÅRSBERETNING 2017 FOR TANDSKADEERSTATNINGEN	4
KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING	
1.1 Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?	6
1.2 Nyt administrationsselskab	6
1.3 Sagsbehandlingen	6
1.4 Erstatning eller klage	6
1.5 Tandlægens mangelsansvar	7
1.6 En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring	7
1.7 Fokus på lave sagsomkostninger	8
KAPITEL 2: ÅRET 2017 I TAL	
Figur 1 Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder	10
Figur 2 Skadeår for afgjorte sager	11
Figur 3 Sagsbehandlingstid	13
Figur 4 Typer af afgørelser	14
Figur 5 Fordeling af afgjorte skader	15
Figur 6 Sager med udbetalinger over 10.000 kr.	17
Figur 7 Antal afsluttede sager	19
Figur 8 Antal igangværende sager i 2017 i alt pr. 31.12	20
Figur 9 Erstatningsudbetalinger	21
KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE	
3.1 Dækningsområdet	23
3.2 Specialistreglen	25
3.3 Apparaturreglen	28
3.4 Tålereglen	29
3.5 Forsinket diagnosticering	31
3.6 Forældelse	32

FORORD



ÅRSBERETNING 2017 FOR TANDSKADEERSTATNINGEN

Tandlægeforeningen varetager i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnet (KEL) administration og sagsbehandling af skader opstået i forbindelse med undersøgelse og behandling hos autoriserede tandlæger i Danmark. For tandlæger, som er ansat ved et hospital, er det Patienterstatningen, som varetager administration og sagsbehandling.

Ordnningen beror på en sær aftale med Sundhedsministeriet, da loven giver mulighed for, at andre aktører end Patienterstatningen kan varetage administration og sagsbehandling af patientskader.

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.

Tandskadeerstatning er et fagligt og juridisk komplekst område. Da den enkelte tandlæge meget sjældent oplever en tandskade, er kendskab til ordningens regler vigtig for at kunne forstå afgørelserne og grundlaget for disse.

Årsberetningen indeholder en række eksempler på sager og afgørelser, som viser typiske eksempler på den praksis, som ordningen udøver.

Antallet af anmeldte skader i 2017 afviger ikke fra det mønster, som er set gennem de seneste år. Tilsvarende stabilt er antallet af patienter, som får erstatning: omkring 2/3 af de modtagne anmeldelser gives der erstatning i.

Ordnningens økonomi hviler dels på de erstatningspligtiges betaling af erstatninger og administration af sagerne og dels på et træk fra tandlægenes overenskomst mæssige omsætning, som i 2017 var 3% og som dækker skader mellem 1.000 – 10.000 kr. For skader over 10.000 kr. sket i privat praksis betaler regionerne direkte 2/3 af erstatningsbeløbene, mens den sidste 1/3 af erstatningsbeløbene dækkes via overenskomsten

igennem tandlægenes indbetalinger.


Vores administrator, Tryg Forsikring, har foretaget sagsbehandling siden den 1. januar 2016. Tandskadeerstatningen har i 2017 foretaget sagsaudit for at sikre, at den faglige og juridiske kvalitet lever op til den aftale, vi har indgået med Tryg Forsikring. Resultatet af de gennemførte sagsaudit viser, at kvaliteten både fagligt og juridisk er på et tilfredsstillende niveau.

Det er højeste prioritet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, at ordningen er effektiv og lever op til de højeste faglige og juridiske krav, som kan stilles således, at både patienter og tandlæger kan føle sig helt trygge ved sagsbehandlingen.

Henrik Nielsen
Formand for Tandskadeerstatningen

Mette Heegaard
Direktør

 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 Tandskadeankenævnet, er tilgængelige på Tandskadeankenævnets hjemmeside www.tsan.dk

KAPITEL 1

TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING



1.1 HVEM OG HVAD DÆKKER TANDSKADEERSTATNINGEN?

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

Vi indsamler og registrerer desuden erfaring om tandskaderne og årsagerne til dem, således at erfaringerne i fremtiden kan anvendes i forebyggende arbejde.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning 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.
- Autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller personer, der handler på vegne af disse.
- Autoriserede sundhedspersoner ansat i tandplejen efter lagtingslov om børne- og ungdomstandpleje (Færøerne).
- Universiteternes tandlægeskoler.

Skader, der er opstået før den 1. januar 2007, bliver dækket efter patientforsikringsloven (PFL), hvor den gældende lov (KEL) trådte i kraft.

Skader sket før den 1. januar 2004 bliver kun dækket hvis de er opstået i privat tandlægepraksis – de afgøres dog 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.

I henhold til KEL gælder der 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 for skader sket i privat tandlægepraksis i Danmark, gælder der en minimumsgrænse på 1.000 kr.

1.2 NYT ADMINISTRATIONSSKAB

Praksisforsikringen, herunder Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, skiftede pr. 1. januar 2016 administrationsselskab fra Codan Forsikring til Tryg Forsikring. Sager, der er anmeldt før 2016, og påbegyndt i Codan Forsikring, bliver dog behandlet færdige her.

1.3 SAGSBEHANDLINGEN

Det er meget vigtigt for Tandskadeerstatningen, at sagerne behandles under hensyntagen til et højt niveau af juridisk og odontologisk korrekthed. Derudover arbejder vi målrettet på, at sagsbehandlingen er hurtigst mulig, og at afgørelserne er let forståelige for patienterne.

Sagsbehandlingen er omfattet af forvaltningslovens regler, og der tilsigtes åbenhed og gennemskuelighed 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 ligeledes at fremsende en anmeldelse, hvis ikke begge anmeldelser modtages samtidig.

De modtagne sagsakter fremsendes herefter til Tryg Forsikring, der oplyser sagen fuldstændigt og varetager den videre sagsbehandling i henhold til lovens bestemmelser.

1.4 ERSTATNING ELLER KLAGE

Tandskadeerstatningen vurderer skader ud fra bestemmelserne i loven (KEL) og ikke ud fra en culpavurdering. Der er ingen sammenhæng mellem kendelser i regionernes klagesystem og erstatningsvurderingen i Tandskadeerstatningen.

Kun i tilfælde, hvor mangelfuldt arbejde erstattes af skadesudbedringen, vurderes en eventuel tilbagebetalingsforpligtelse for den skadevoldende tandlæge efter culpapreglen.

Det blev tilbage i den oprindelige lov (PFL) meget klart fastlagt, at der ikke er en organisatorisk sammenkædning

mellem patienterstatningssystemet og klagesystemet i regionerne. 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 kunne være grundlag for dette.

Ønsker en patient både at søge erstatning for en patient-skade og 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 loven (PFL) 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 regionråd over for Sundhedsstyrelsen, hvis regionen har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige.

1.5 TANDLÆGENS MANGELSANSVAR

Det er en forudsætning for at kunne tilkende erstatning efter loven (KEL), at der er sket en skade i forbindelse med undersøgelse eller behandling – eller mangel på samme.

Krav fra patienter om omgørelse af behandling eller tilbagebetaling af honorar på grund af mangelfuldt tandlægearbejde, der alene hviler på tandlægens misligholdelse af kontraktmæssige forpligtelser (også kaldet mangelsansvar), falder udenfor Tandskadeerstatningen.

Der vil i sådanne tilfælde ikke være tale om en skade, da det mangelfulde tandlægearbejde kan udbedres ved en ny tilsvarende behandling. Dette vil alene være et mellemværende mellem tandlægen og patienten om, hvorvidt patienten har krav på at få tilbagebetalt honoraret eller evt. få dækket merudgiften, hvis f.eks. omgørelsen sker hos en anden tandlæge til en højere pris.

I tilfælde hvor Tandskadeerstatningen i forbindelse med erstatning af en skade også erstatter fejlbehæftet eller mangelfuldt tandlægearbejde, vil denne del af den samlede skade skulle afholdes af den tandlæge, der har udført det fejlbehæftede eller mangelfulde arbejde. Dette vil alene ske, såfremt patienten vil kunne få tilkendt dækning af omgørelsesudgiften i en klagesag eller ved en domstol efter sædvanlig praksis.

Det kan f.eks. være, at en fejltagt 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 fejltagte bro, idet patienten vil have et krav på omgørelse. Beløbet skal dække, hvad omgørelsen reelt koster patienten, og vil ikke være afhængig af, hvad prisen på den mangelfulde behandling kostede patienten oprindeligt.

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

I tilfælde hvor den skadesudbedrende behandling udføres af en anden tandlæge end den, der har udført det mangelfulde arbejde, udbetales der for hele behandlingen. Honoraret for den del af omgørelsen, som patienten har krav på, opkræves hos den skadevoldende tandlæge.

1.6 EN DEL AF TANDLÆGEFORENINGENS PRAKSISFORSIKRING

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning er en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring, der overordnet ledes af Praksisforsikringens Fællesudvalg. Fællesudvalget består af tre repræsentanter fra Tandlægeforeningen og tre repræsentanter fra administrationsselskabet. Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningen. Endvidere kan hver af parterne lade sig repræsentere med en jurist.

Praksisforsikringens Fællesudvalg har bl.a. til opgave:

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

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

1.7 FOKUS PÅ LAVE SAGSOMKOSTNINGER

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

Praksisforsikringen omfatter ud over Tandskadeerstatningen også arbejdsskadeforsikring, retshjælpsforsikring, erhvervsansvarsforsikring samt en patientsikringsordning for de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen. Praksisforsikringen havde i 2017 et samlet budget på ca. 25 mio. kr. til sagsbehandlings- og administrationsomkostninger.

Til dækning af udgifter til anmeldte sager vedrørende behandling på tandlægeskolerne, i regionstandplejen, i kommunalt regi samt på Færøerne blev der i 2017 opkrævet et administrationsgebyr på 12.000 kr. pr. sag. Gebyrets størrelse er skønsmæssigt fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af sags- og administrationsomkostningerne de seneste 5 år.



Få flere oplysninger

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

KAPITEL 2

ÅRET 2017 I TAL



ÅRET 2017 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 Tandskadeankenævnet, 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 årsberetning 2017.

FIGUR 1. ANMELDTE SAGERS FORDELING PÅ TANDPLEJEOMRÅDER

	2015	2016	2017
Privatpraksis, region Hovedstaden	697	697	736
Privatpraksis, region Sjælland	249	236	235
Privatpraksis, region Nordjylland	163	161	187
Privatpraksis, region Midtjylland	300	302	310
Privatpraksis, region Syddanmark	310	400	365
Privatpraksis, Færøerne	3	2	1
Privatpraksis i alt	1722	1798	1834
Kommunal tandpleje	77	71	68
Regionstandpleje	9	4	4
Tandlægeskoler	4	4	8
Udenfor loven	2	1	1
I alt antal sager	1814	1878	1915

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 blev afvist, da loven kun gælder behandling foretaget i Danmark og på Færøerne.

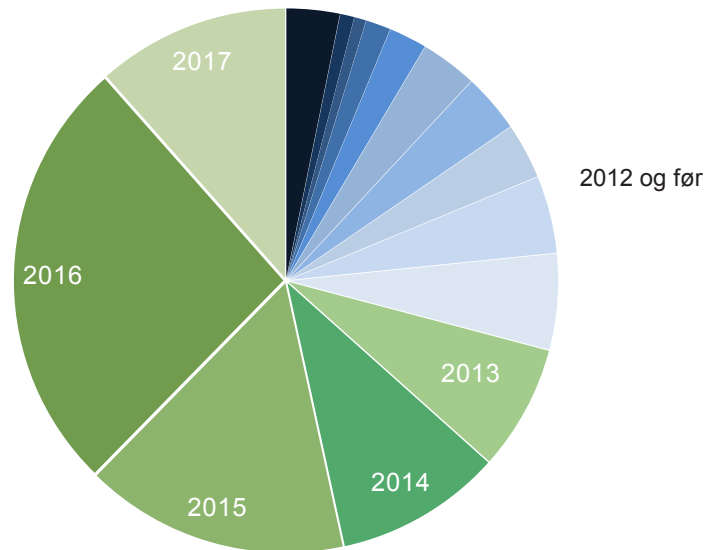
FIGUR 2A. SKADEÅR FOR AFGJORTE SAGER

Skadeår	2015	2016	2017
2003 og før	70	86	49
2004	24	30	13
2005	23	30	11
2006	21	50	23
2007	49	85	35
2008	57	79	52
2009	47	102	54
2010	78	119	51
2011	100	180	71
2012	133	247	88
2013	220	280	115
2014	392	408	153
2015	47	680	242
2016		254	401
2017			177
I alt	1261	2630	1535

Figur 2A viser fordelingen af afgjorte sager ud fra skadeåret. 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 kun knap 12 % af de afgjorte sager i 2017 også er sket i 2017. Derimod er over halvdelen af skaderne i de afgjorte sager sket inden for de seneste 3 år, og ca. 2/3 inden for de seneste 5 år.

FIGUR 2B.



Figur 2B er en grafisk fremstilling af 2017-kolonnen i figur 2A. Figuren tydeliggør, at ca. 2/3 af skaderne afgøres inden for 5 år efter skadedatoen.

FIGUR 3A. SAGSBEHANDLINGSTID

	2015	2016	2017
Op til 1 måned	0,2	1,7	4,2
Op til 2 måneder	1,8	9,2	19,5
Op til 3 måneder	2,6	21	39,4
Op til 4 måneder	2,7	32,1	56,4
Op til 5 måneder	4,1	40,3	68,7
Op til 6 måneder	11,0	45,4	78,4
Op til 9 måneder	86,0	51,9	93,1
Op til 12 måneder	99,4	67,5	97,5
Mere end 12 måneder	99,7	99,9	99,7
Mere end 18 måneder	99,8	100,0	99,9
Mere end 24 måneder	99,9		100,0
Mere end 36 måneder	100,0		

Figur 3A viser sagsbehandlingstid i måneder i akkumulerede %-tal fra sagen modtages i Tandskadeerstatningens sekretariat og til den anerkendes eller afvises.

I 2017 blev der således truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i lidt over halvdelen af sagerne inden for 4 måneder, og i 2/3 af sagerne inden for 5 måneder.

Det gælder for alle sagerne, at størstedelen ikke umiddelbart kan afgøres, når patientens anmeldelse modtages.

Oftentimes skal der indhentes yderligere materiale fra en eller flere tandlæger, 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.

FIGUR 3B. GENNEMSNITLIG SAGSBEHANDLINGSTID

	2015	2016	2017
Dage	228	236	130

Figur 3B viser den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i dage, fra en anmeldelse er modtaget hos Tandskadeerstatningen, til der er truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning.

I 2017 blev de sidste af Codans afgørelser om anerkendelse eller afvisning truffet, hvorfor der herefter alene var sager anmeldt efter 1. januar 2016 hos Tryg.

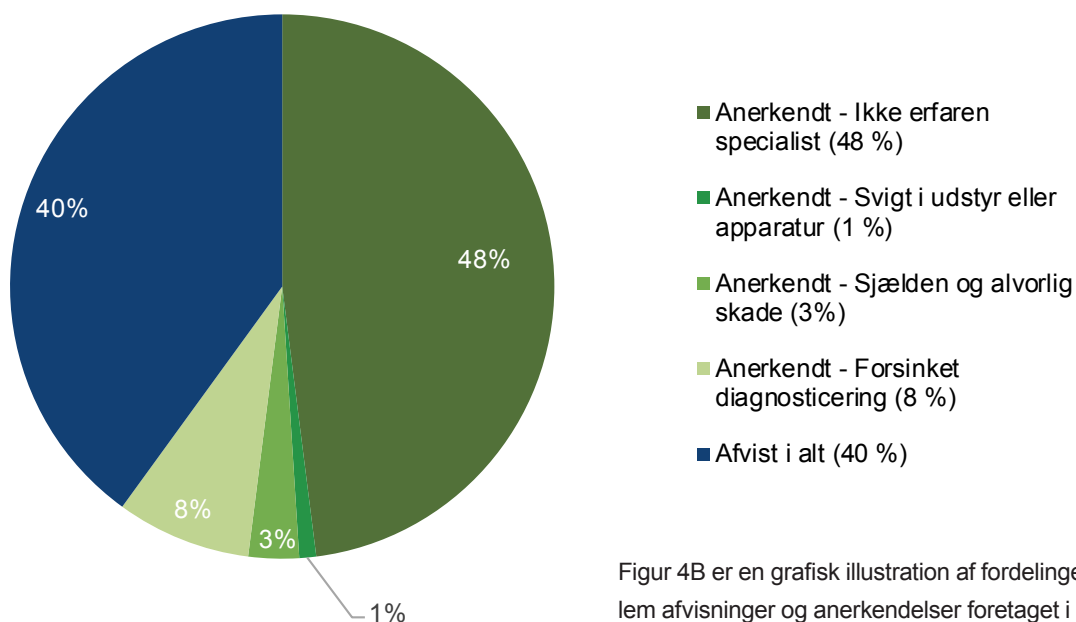
FIGUR 4A. TYPER AF AFGØRELSER

	2015		2016		2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke erfaren specialist (behandling / diagnose)	559	45	1227	46	739	48
Svigt i udstyr eller apparatur	27	2	40	1	11	1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0	2	<1	0	0
Sjælden og alvorlig skade	77	6	146	6	42	3
Forsinket diagnosticering	140	11	208	8	127	8
Anerkendelser i alt	803	64	1623	62	919	60
Afvist	448	35	953	36	562	37
Forældelse	10	1	54	2	54	3
Afvist i alt	458	36	1007	38	616	40
Samlet antal afgørelser	1261	100	2630	100	1535	100

Af figur 4A fremgår det, at over halvdelen af alle sager, der anmeldes, bliver anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med, hvad den erfarne specialist ville have gjort.

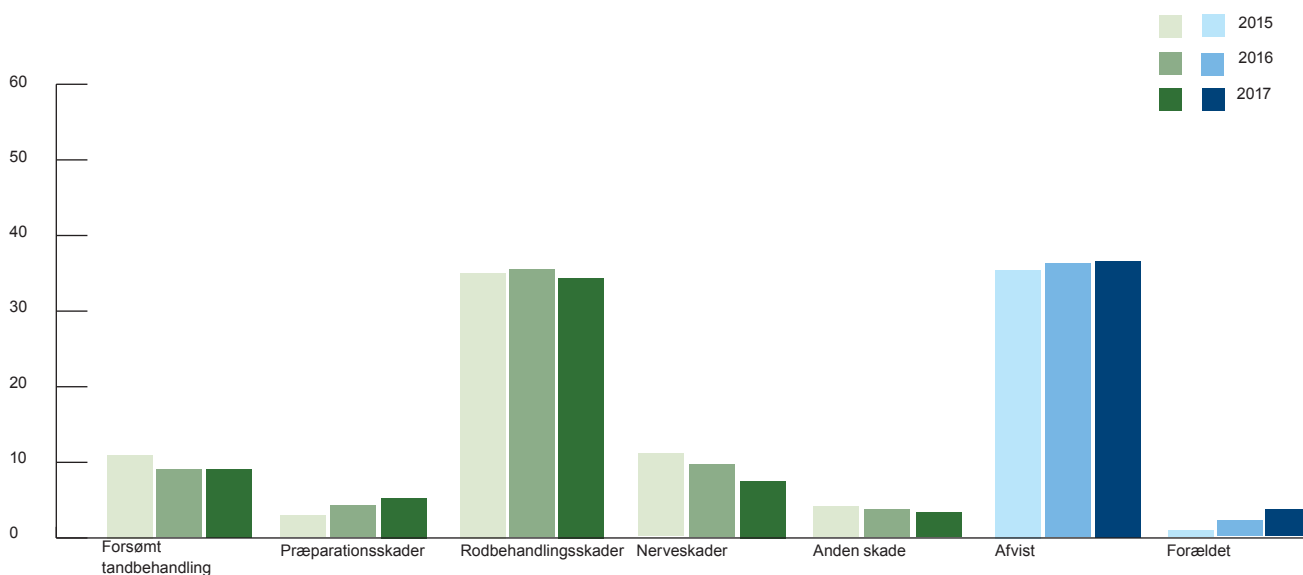
De 40 % af sagerne, der afvises, skyldes flere forskellige forhold, bl.a.: sager, der alene vedrører omgørelse af udført tandbehandling, sager, der ikke erstatningsmæssigt beløber sig til over 1.000 kr. for privatansatte tandlæger og 10.000 kr. for øvrige tandlæger, sager, der er anmeldt for sent samt sager, hvor der ikke er sket en skade i lovens forstand.

FIGUR 4B.



Figur 4B er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2017 ud fra 2017-kolonnen i figur 4A.

FIGUR 5A. FORDELING AF AFGJORTE SKADER



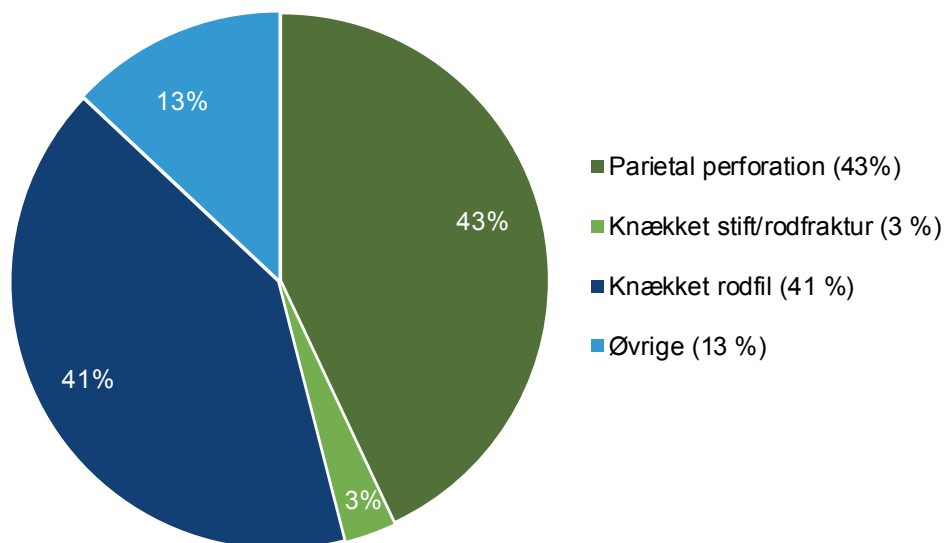
Figur 5A viser den forholdsmæssige fordeling af de afgjorte skader på fem forskellige skadetyper samt afvisninger.

Mens antallet af rodbehandlingskader og skader som følge af forsømt tandbehandling hver især er nogenlunde stabilt set over de sidste 3 år, ses der en lille stigning i præparationskader fra 3 til 5 %, og et lille fald i nerveskader fra 11 % til 8 % i samme periode.

Antallet af sager, som afvises grundet forældelse er steget fra 1 til 4 % i perioden.

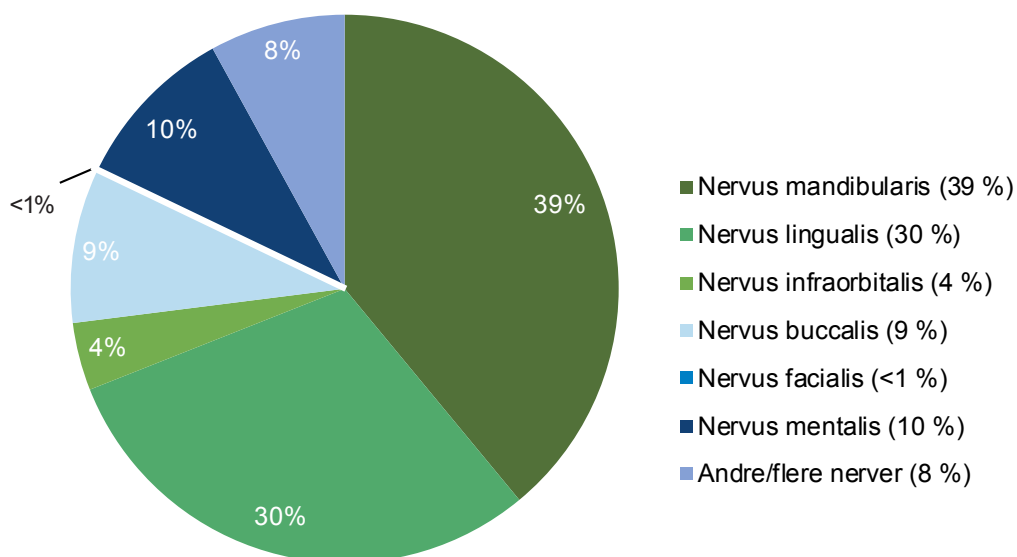
Samlet set udgør rodbehandlingskader lidt over halvdelen af alle anerkendte skader, mens nerveskader og skader som følge af forsømt behandling tegner sig for godt 30 % af de anerkendte skader.

FIGUR 5B FORDELING AF RODBEHANDLINGSSKADER



Figur 5B viser fordelingen af rodbehandlingskader i 2017.

FIGUR 5C FORDELING AF NERVESKADER



Figur 5C viser fordelingen af nerveskader inden for de forskellige nerver.

8 % af alle de anerkendte skader er skader på nerverne jf. figur 5A.

Som i de tidligere år er skader på nervus mandibularis (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) langt de hyppigst forekommende skader med sammenlagt 69 % af alle nerveskaderne.

FIGUR 6A. SAGER MED UDBETALINGER OVER 10.000 KR.

	Antal sager		
	2015	2016	2017
Region Hovedstaden	309	312	408
Region Sjælland	93	103	119
Region Nordjylland	86	80	115
Region Midtjylland	140	158	185
Region Syddanmark	130	144	214
I alt	758	797	1041
Kommunal tandpleje	15	18	20
Regionstandpleje	2	3	5
Tandlægeskolerne	2	5	5
I alt	777	823	1071

Eksempel: I en sag udbetales der 7.000 kr. i år 1, 5.000 kr. i år 2 og 500 kr. i år 3. Det første år vil sagen ikke blive medregnet i antal sager, og de 7.000 kr. er ikke en del af de samlede udbetalinger fra region/kommune/tandlægeskole for dette år. For det andet år vil sagen blive medregnet under antal sager, og i erstatningsudbetalingen vil der blive medregnet et beløb på i alt 12.000 kr. (udbetalingerne i både det første og det andet år overstiger tilsammen 10.000 kr.). I det tredje år vil sagen atter blive medregnet i sagsantallet, og dette år vil der blive medregnet et beløb på 500 kr. i erstatningsudbetalingerne.

Figur 6A viser antallet af sager, hvor den samlede erstatningsudbetaling i sagen ved udgangen af året er på mere end 10.000 kr.

Sager, hvor der endnu ikke er udbetalt mindst 10.000 kr., medgår ikke i denne opgørelse.

Først fra det år, hvor erstatningen overstiger 10.000 kr., indgår sagerne i ovennævnte opgørelse. Se eksempel.

FIGUR 6B. FORDELING AF ERSTATNINGSBELØB I SAGER MED UDBETALINGER OVER 10.000 KR.

	Erstatningsudbetalinger kr.		
	2015	2016	2017
Region Hovedstaden	4.384.465	6.561.676	7.353.989
Region Sjælland	1.407.348	1.557.696	3.756.766
Region Nordjylland	888.502	1.595.267	1.889.418
Region Midtjylland	1.837.611	3.971.545	2.028.706
Region Syddanmark	1.635.945	2.852.866	4.328.894
I alt	10.153.871	16.539.050	19.357.773
Kommunal tandpleje	370.323	455.390	370.378
Regionstandpleje	194.336	0	110.754
Tandlægeskolerne	53.466	238.912	254.611
I alt	10.771.996	17.233.352	20.093.516

Figur 6B viser fordeling i erstatninger mellem de enkelte regioner, kommunal tandpleje, regionstandpleje og tandlægeskolerne i sager, hvor det samlede erstatningsbeløb oversteg 10.000 kr. Tallene baserer sig på sager, hvor der i 2017 blev foretaget opkrævning af hhv. regioner, kommuner og tandlægeskoler.

Den gennemsnitlige erstatning pr. sag i disse sager varierer fra år til år og udgjorde i 2017 ca. 19.000 kr. mod ca. 21.000 kr. i 2016 og ca. 14.000 kr. i 2015. Store erstatningsudbetalinger i enkelte sager kan dog alene være årsag til et ændret billede af den gennemsnitlige erstatning.

FIGUR 7A. ANTAL AFSLUTTEDE SAGER I PRIVAT PRAKSIS

Fordeling af afsluttede sager	2015	2016	2017
Uden erstatningsudbetaling	553	659	946
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	306	285	516
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	483	380	625
I alt antal afsluttede sager	1342	1324	2087

Figur 7A viser, hvor mange sager, der blev afsluttet i løbet af året. Antallet af afsluttede sager er højere end de to foregående år, hvilket kan tilskrives Codans ekstraordinære indsats omkring afslutning af sager, ligesom Tryk efter det første år var på et fuldt sags- og funktionsniveau.

Antallet af afsluttede sager i 2017 overstiger antallet af nye anmeldelser i samme periode, hvilket er i modsætning til 2015 og 2016, hvor der blev anmeldt flere nye sager, end der blev afsluttet sager.

FIGUR 7B. ANTAL AFSLUTTEDE SAGER I 2017 I KOMMUNAL TANDPLEJE OG PÅ TANDLÆGESKOLERNE

Fordeling af afsluttede sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	80	2
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	10	4
I alt antal afsluttede sager	90	6

Figur 7B viser, hvor mange af årets afsluttede sager, der vedrører henholdsvis kommunal tandpleje og tandlægeskolerne.

FIGUR 8A. ANTAL IGANGVÆRENDE SAGER I PRIVAT PRAKSIS PR. 31.12

Antal igangværende sager	2015	2016	2017
Privat praksis	2920	3406	3149

Figur 8A viser, hvor mange igangværende sager, inden for privat praksis, der endnu ikke var afsluttet pr. 31.12 det pågældende år.

Antallet af igangværende sager er stadig stigende, og er meget afhængig af administration og organisatoriske forhold hos både Tryg og Codan.

FIGUR 8B. ANTAL IGANGVÆRENDE SAGER I KOMMUNAL TANDPLEJE OG PÅ TANDLÆGESKOLERNE PR. 31.12

Antal igangværende sager	2015	2016	2017
Kommunal tandpleje	129	153	133
Tandlægeskolerne	14	18	12

Figur 8B viser, hvor mange igangværende sager inden for henholdsvis kommunal tandpleje og tandlægeskolerne, der endnu ikke var afsluttet pr. 31.12 det pågældende år.

FIGUR 9A. ERSTATNINGSUDBETALINGER ALLE SAGER PR. ÅR

År	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
2015	31.984.985	39.551.176	17.719.802
2016	39.551.176	37.049.693	28.884.625
2017	37.049.693	41.185.934	32.704.376

Figur 9A viser samtlige udbetalte erstatninger. Nogle af sagerne var pr. 31.12. afsluttet, mens andre fortsat var under behandling.

Hensættelserne ultimo viser, hvilket beløb det kan forventes, som yderligere skal udbetales i de sager, der stadig er under behandling pr. 31.12.

FIGUR 9B. ERSTATNINGSUDBETALINGER – FORDELING I 2017

	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
Privatpraksis	34.949.933	39.227.895	31.968.633
Kommunal tandpleje	1.794.752	1.669.402	370.378
Tandlægeskoler	114.419	203.615	254.611
Øvrige	190.589	85.022	110.754
I alt	37.049.693	41.185.934	32.704.376

Figur 9B viser, at langt størstedelen af skaderne og dermed også udbetalingerne sker i privat praksis.

KAPITEL 3

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.”

MANGLENDE TILBUD OM TANDREGULERING

En 22-årig kvinde søgte om erstatning, fordi hun ikke gennem skoletandplejen var blevet tilbudt tandregulering, hvilket hun angav havde medført fejlstilling af tænderne og forkert bidfunktion.

I 2009 var der i den kommunale tandpleje blevet foretaget ortodontisk visitation, hvor man ikke fandt anledning til at tilbyde tandreguleringsbehandling, da tandstillingen og de anatomiske forhold ikke opfyldte kriterierne fra Sundhedsstyrelsen.

Der blev herefter ført årligt tilsyn, hvor der ikke blev journaliseret information omkring tandstilling eller tandslid.

I 2012 skiftede patienten til en ny tandlæge, og der blev i maj 2012 noteret ændringer omkring tandstillingen. Ved tandeftersyn i december 2013 blev det journalført, at der ikke var ændringer vedrørende tandstillingen.

I januar 2016 fik patienten foretaget en revurdering af de tandstillingsmæssige forhold hos en specialtandlæge. Her fremgår det af journalen, at man fandt klar indikation for tandreguleringsbehandling på grund af slid og dybt bid. Der blev herefter påbegyndt et tandreguleringsforløb.

Sagen blev afvist, da der ikke fandtes at være sket en skade som følge af den manglende behandling i den kommunale tandpleje, da tandstillingen ikke var blevet forværret. Selvom man i kommunen havde foretaget løbende kontroller af tandstillingen og henvist til en specialist på et tidligere tidspunkt, så har forsinkelsen af behandlingen ikke i sig selv medført negative fysiske konsekvenser for tænderne. Der er alene tale om udskudt behandling, idet den aktuelle behandling kan laves under samme forudsætninger som den oprindelige behandling ville være lavet under, hvis patienten var blevet tilbudt behandlingen i den kommunale tandpleje. Det forhold at patienten nu selv skal betale for behandlingen, som under skoletandplejen ikke ville have været en udgift for hende, er i lovens forstand ikke en skade men alene et formuetab. Patienten var således ikke berettiget til erstatning.

TF nr. 2017-0117

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

OPLØSNINGSPROCES I TAND SKYLDES GRUNDLIDELSE

En 70-årig kvinde fik ved undersøgelse på Tandlægeskolen i september 2015 foretaget røntgen af tænderne -5, -6 og -7. Af røntgenbeskrivelsen fremgår det, at -6 fremstod som omgivet af opløst knogle mens -7 blev beskrevet med en lidt kort rodfyldning, rodstift, tab af tandbærende knogle under roddelingsstedet og ellers i mindre end en 1/3 rodlængde. Der var sund rodspidsknogle, og det blev planlagt at behandle -7 med en krone, og restaurere manglende kindtænder med en delprotese.

I januar 2016 blev det kroneforberedende arbejde på -7 foretaget. Under dette arbejde knækkede et stykke tand af på det ydre hjørne af en del af tanden. Herefter blev det konstateret, at der var en udvendig opløsningsproces under tandkødsranden i en del af den forreste rod.

Patienten blev herefter informeret om, at tanden -7 var uegnet til at bære en krone og var udtrækningsmoden. Det blev anbefalet at lade rekonstruktion af tanden ske ved at inkludere den i den planlagte delprotese.

Patienten ønskede imidlertid -7 kronebehandlet på trods af den dårlige diagnose, og ville søge privat tandlæge for yderligere behandling. Efterfølgende henvendte patienten sig atter til Tandlægeskolen med ønske om at få tanden behandlet. Tandlægeskolen oplyste patienten om, at de ikke fandt -7 bevaringsværdig og at den var uegnet til kronebehandling. Patienten accepterede en behandling med en midlertidig plastkrone på -7, og var samtidig blevet informeret om, at det alene måtte forventes at være en kort og uholdbar løsning med udsigt til fjernelse af tanden.

Sagen blev afvist, idet der ikke fandtes at være sket en skade som følge af behandlingen på Tandlægeskolen. Af røntgenbillederne fra september 2015 ses der allerede på dette tidspunkt forhold, som er forenelige med en udvendig opløsningsproces. Tandens var derfor allerede da ikke bevaringsværdig, og det er således patientens grundsygdom, der er årsag til, at tanden mistes. Det forhold, at patienten først var stillet en kronebehandling i udsigt, som det efterfølgende ikke viste sig mulig at gennemføre, fordi tanden ikke var bevaringsværdig, er ikke en skade i sig selv.

TF nr. 2016-1490

3.2 SPECIALISTREGLLEN

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.”

UDTRÆKNING AF FORKERT TAND

En 42-årig mand henvendte sig i januar 2017 til tandlægen med smerter fra venstre side af underkæben.

Røntgenbillede samme dag viste, at tanden -7 havde hul strækkende sig til nervekammeret. Det blev derfor anbefalet at tanden -7 blev fjernet. Tandens -7 blev derfor samme dag trukket ud.

2 dage senere henvendte patienten sig atter til tandlægen med smerter i tanden -6. Røntgenbillede af tanden -6 viste, at det var en fejl at tanden -7 var blevet fjernet, da generne skulle henføres til -6, der havde et dybt hul ind til tandnerven og rodspidsbetændelse på den ene rod. Tandens -6 blev derfor nu trukket ud.

Skaden i form af tab af -7 blev anerkendt, idet det var en fejl at fjerne -7, som ved gennemgang af røntgenbillederne fandtes at have været bevaringsværdig med en god og langsigtet prognose.

Patienten fandtes derfor berettiget til erstatning for udgiften til den fejlagtige tandudtrækning samt udgiften til et implantat til at erstatte den fjernede -7.

TF nr. 2017-0172

SPECIALISTREGLLEN

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.”

RODSPIDSBETÆNDELSE EFTER RODFIL KNÆKKEDE AF

En 50-årig mand henvendte sig hos tandlægen den 8. februar 2016 med smerter fra tanden -6.

Røntgenbilleder af -6 taget samme dag viste rodspidsbetændelse og der blev påbegyndt rodbehandling.

Rodbehandlingen fortsatte den 24. februar, hvor der i forbindelse med den mekaniske bearbejdning af den forreste, yderste rodkanal knækkede en rodfil, som efterfølgende forblev fastlåst i rodkanalen. Tandens -6 blev den 7. marts rodfyldt og 2 dage efter blev den forsynet med en plastfyldning.

Ved behandling i september 2017 blev der taget et røntgenbillede af tanden -6, da patienten af og til oplevede smerter fra tanden. Røntgenbilledet viste, at der var rodspidsbetændelse og behov for kirurgisk rodbehandling af den forreste yderste rodkanal, hvori rodfilen var knækket.

Skaden i form af behov for rodspidsamputation af -6 blev anerkendt, idet rodspidsbetændelsen er en følge af at rodfilen knækkede af i forbindelse med rodbehandlingen. Den erfarne specialist ville ved rodbehandlingen have taget højde for, at røntgenbilledet viste, at den forreste rod havde en let rodafbøjning. Oplukningen i den fremadvendende del af kronen burde derfor have været rykket længere fremad, hvorved rodinstrumenterne frit kunne have arbejdet i deres egen akse. Herved kunne det med overvejende sandsynlighed have været undgået, at der skete en afbrækning og fastlåsning af rodfilen således, at rodkanalen kunne have været udrenset og rodfyldt til rodspidsen. Det findes overvejende sandsynligt, at man derved havde undgået, at der opstod rodspidsbetændelse.

Patienten var derfor berettiget til erstatning for rodspidsamputationen af tanden -6.

TF nr. 2017-1451

SPECIALISTREGLEN

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.”

TAB AF TAND SOM FØLGE AF SKÆVBORING

En 55-årig mand henvendte sig den 14. marts 2016 til tandlægen, fordi tanden -6, der tidligere var blevet rodbehandlet, nu var løs. Patienten blev anbefalet kronebehandling af tanden -6.

Den 30. marts blev der foretaget stiftsudboring i den bagerste rodkanal i tanden -6. I den forbindelse skete der en skævboring. Ved røntgenbillede samme dag kunne det ses, at der var blevet boret skævt, men der kunne ikke ses en direkte gennembrydning af randoverfladen. Rodstiften blev cementeret i den bagerste rod, og der blev lavet en plastopbygning. Den 2. maj blev tanden -6 forsynet med en krone.

I juni og september blev patienten atter undersøgt og det blev journaliseret, at der var blødning og fordybet tandkøds-lomme på den bagudvendende flade på tanden -6.

Den 20. juni 2017 henvendte patienten sig med smerter fra området ved tanden -6. Tandens var øm ved tygning, og der blev målt en fordybet tandkøds-lomme på 7 mm på den bagudvendende flade af tanden -6.

Den 29. juni 2017 blev tanden -6 fjernet, og i forbindelse hermed blev der konstateret en tandkøds-lomme på 10 mm på den bagudvendende flade samt en rodfraktur, der løb i hele den bagerste rods længde.

Skaden i form af tab af tanden -6, som følge af stiftsudboringen med skævboring, blev anerkendt. Det blev ved afgørelsen lagt til grund, at den erfarne specialist ville have sørget for, at der ikke var sket en skævboring i forbindelse med udboringen og at rodstiften var blevet placeret centralt i roden svarende til den rodfyldte kanal. Herved ville man kunne have sikret et stabilt fundament for en krone og undgået skævboringen og følgerne heraf.

Patienten er derfor berettiget til erstatning for fjernelsen af -6 og et implantat svarende hertil.

TF nr. 2017-1094

3.3 APPARATURREGLLEN

KEL § 20 stk. 1 nr. 2

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

KNÆKKET RODFIL SOM FØLGE AF APPARATURSVIGT

En 48-årig kvinde påbegyndte den 14. februar 2017 rodbehandling af -6 på grund af smerter. I forbindelse med udrensning af rodkanalerne med rodfil #20 fastlåste det anvendte rodinstrument i den bagerste rod. Rodinstrumentet knækkede og det afknækkede stykke blev efterladt i tanden. Rodbehandlingen blev afsluttet den 22. marts.

10 dage senere henvendte patienten sig med smerter i tanden, og ved røntgen blev der konstateret rodspidsbetændelse. Den 4. april blev der foretaget en kirurgisk rodbehandling af -6.

Skaden i form af knækket rodfil med efterfølgende rodspidsbetændelse og behov for kirurgisk rodbehandling blev anerkendt. Det blev ved vurderingen lagt til grund, at selve rodbehandlingen blev udført i overensstemmelse med, hvad den erfarne specialist ville have gjort, idet der ved rodbehandlingen bl.a. blev anvendt rodfil #20, som har vanskeligt ved at knække. Afbrækningen af rodfilen skyldes med overvejende sandsynlighed en materialefejl.

TF nr. 2017-0568

3.4 TÅLEREGLEN

KEL § 20 stk. 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 helbreds-tilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning".

UDVIKLING AF BYLD OG FØLEFORSTYRRELSER EFTER TANDUDTRÆKNING

En 71-årig kvinde fik ved undersøgelse den 6. juli 2016 konstateret betændelse rundt om tandkronen på tanden 8-. Tandens tand blev ikke bevaringsværdigt og blev komplikationsfrit fjernet samme dag. Dagen efter kontaktede patienten atter tandlægen, da hun oplevede følelsesløshed svarende til højre side af underlæben.

Den 11. juli kontaktede patienten atter tandlægen, da hun nu havde fået hævelse i ansigtet. Patienten blev akut henvist til sygehus på mistanke om en sænkingsabsces. Patienten fik samme dag foretaget drænage af bylden ved en operation.

Dagen efter indgrebet tilstødte der komplikationer i form af åndenød. Den 13. juli blev patienten derfor indlagt til behandling for lungebetændelse.

Ved kontrol på sygehuset den 22. juli var hævelsen blevet mindre, men patienten havde stærke smerter og føleforstyrrelser svarende til højre side af underkæben, hage og læbe.

Af journalnotat fra sygehuset den 9. august fremgår det, at patienten fortsat havde kraftige smerter i højre side med prikken i hagerregionen, mens føleevnen blev vurderet til at være nærmest normal.

Til kontrol konsultation den 6. september fremgik det, at patienten fortsat havde kraftige smerter i hele højre side af underkæbe og hage. Føleevnen blev vurderet til nærmest normal ved stik/stump berøring og der kunne stimuleres kraftige jag i underlæben og tandkød ved berøring af huden. Skaden i form af byld med efterfølgende smertegener i højre side af hagerregionen blev anerkendt som værende mere end patienten med rimelighed måtte tåle. Ved afgørelsen blev der lagt vægt på, at der var indikation for at fjerne tanden 8-, og at indgrebet blev foretaget i overensstemmelse med den erfarne specialist. Der er imidlertid tale om en komplikation, som både er relativt sjældent forekommende og alvorlig set i forhold til patientens grundlidelse.

TFnr. 2016-1147

TÅLEREGLEN

KEL § 20 stk. 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 helbreds-tilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning".

INFEKTION EFTER FJERNELSE AF TAND

En 23-årig kvinde fik i september 2016 taget røntgen af tanden -8, og af beskrivelsen heraf fremgår det, at -8 lå fremadlænet mod roden af -7.

Den 24. oktober fik patienten derfor foretaget operativ fjernelse af -8 ved en specialtandlæge. Operationen forløb planmæssigt.

Den 26. oktober oplyste patienten, at hun var kraftigt hævet, og at der var smerter ved synkning. Der blev ordineret antibiotika. Samme aften blev patienten imidlertid indlagt på sygehus for vurdering af hævelsen. På baggrund af et røntgenbillede var der mistanke om, at der lå en rodrest tilbage i kæben. Patienten fik derfor den 27. oktober foretaget fjernelse af et stykke løst knogle i fuld narkose. Rodlejet blev rensset for pus og der blev ilagt dræn.

Dagen efter operationen var patienten velbefindende og infektionstallene dalende. Den 30. oktober blev patienten udskrevet. Ved udskrivelsen havde patienten en gabeevne på 35 mm.

Skaden i form af infektion og følgerne heraf blev anerkendt som værende mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, hendes grundsygdom taget i betragtning.

Ved afgørelsen blev der lagt vægt på, at patienten ikke forud for behandlingen havde infektion i området omkring -8, og at selve indgrebet ud fra den nøje beskrivelse må anses for at være i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Den indtrådte komplikation vurderes at være en hædelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb og ville også kunne indtræde for selv den erfarne specialist. Infektionen er en sjælden komplikation til fjernelse af -8 hvis der ikke er infektion i området forud for indgrebet. Endvidere vurderes patientens sygeforløb efter indgrebet at have været relativt alvorligt set i forhold til det relativt ukomplicerede indgreb. Samlet set ligger skaden således ud over, hvad patienten med rimelighed burde tåle efter fjernelsen af -8.

TF nr. 2016-1635

3.5 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"

FORsinket Diagnosticering af Caries

En 54-årig kvinde havde i en årrække fået foretaget kliniske undersøgelser med regelmæssige intervaller. Af journalen fra 12. november 2015 fremgår det, at patienten havde behov for paradontal behandling. Der blev ikke ved denne undersøgelse diagnosticeret caries.

Den 3. december 2015 blev der taget oversigtsrøntgen. Der blev ikke journaliseret diagnostiske eller terapeutiske overvejelser.

Grundet smerter fra tænderne +6 og +7 i september 2016 blev der den 22. februar 2017 foretaget behandling med fyldninger. Den 23. februar 2017 havde patienten smerter fra tanden +7, hvorfor der den 3. marts blev påbegyndt rodbehandling af tanden. +7 blev herefter rodfyldt og behandlet med plastisk fyldning den 14. marts. Røntgen af +7 fra denne dato viser, at tanden har rodfyldninger, der udfylder rodkanalerne og når tandens rodspids i alle tandens rodkanaler. Der ses også tab af støtteknogle om +7.

Skaden i form af udgifter til rodbehandling, opbygning og kronebehandling af +7, som følge af forsinket diagnosticering af caries, anerkendes. Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at det ikke i forbindelse med undersøgelsen den 3. december 2015 blev diagnosticeret, at +7 viste tegn på caries og relevant behandling herfor iværksat. Der lægges ved afgørelsen endvidere vægt på, at såfremt +7 var blevet diagnosticeret og behandlet rettidigt, ville den nødvendige behandling med overvejende sandsynlighed have været en plastisk fyldning. Der gøres dog ved afgørelse opmærksom på, at såfremt patienten måtte miste +7, kan dette ikke anses som en følge af den forsinkede diagnosticering af caries, men må derimod tilskrives patientens grundsygdom, parodontose.

TF nr. 2017-0454

3.6 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.”

FORÆLDELSE AF ERSTATNINGSKRAV

En 48-årig kvinde blev i perioden 28. oktober til 16. november 2006 behandlet med rodbehandling og rodfyldning af 6- på grund af et dybt hul i 6-.

Efter behandlingen var afsluttet, henvendte patienten sig til tandlægen den 8. december 2006, fordi indersiden af 6- var knækket af. Der blev derfor foretaget udboring til rodstifter i den bagerste, indre rodkanal og den forreste, ydre rodkanal. Tandens blev herefter bygget op med stifter og plast.

Den 7. marts 2008 blev der foretaget røntgen, som viste, at rodstiften sad lidt ved siden af selve rodfyldningen, og at rodfyldningerne fremstod tynde.

Den 21. september 2016 henvendte patienten sig hos ny tandlæge, fordi tanden 6- var knækket. Der blev taget røntgen af tanden, som viste, at rodstiften sad helt tæt på rodoverfladen og at roden var knækket. Desuden ses tegn på gennembrydning. Den 29. september fjernede man den resterende del af den forreste rod på tanden 6-. Da der var tegn på gennembrydning af rodstiften i den bagerste rod, blev der taget røntgen. Den 17. november 2016 blev tanden opbygget med plast.

Sagen blev afvist, idet skaden var forældet, og dermed for sent anmeldt. Ved afgørelsen blev der lagt vægt på, at skaden blev forårsaget den 8. december 2006, hvor der blev foretaget udboring til rodstift. Patienten anmeldte sagen den 3. marts 2017. Den 10-årige forældelsesfrist regnes fra det tidspunkt, hvor skaden er forårsaget og er en absolut frist.

TF nr. 2017-0288

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

Svanemøllevej 85

2900 Hellerup

Telefon: 3946 0060

web@tf-tandskade.dk

www.tf-tandskade.dk