

Årsberetning for Tandskadeankenævnet

2006

Indhold

Tandskadeankenævnets medlemmer pr. 1. januar 2006	4
Kapitel 1: Tandskadeankenævnets virksomhed	5
1.1. Formål	5
1.2. Sammensætning	5
1.3. Sagsbehandling	5
1.4. Aktivitet	5
1.5. Økonomi	5
1.6. Flere oplysninger	5
Kapitel 2: Talmæssige og statistiske oplysninger	6
2.1. Modtagne, afsluttede og verserende sager	6
2.2. Tandskadeankenævnets afgørelser	6
2.3. Oversigt over sagsbehandlingstiden	7
Kapitel 3: Problemstillinger belyst ved hjælp af eksempler på Tandskadeankenævnets afgørelser	9
3.1. Dækningsområdet i patientforsikringslovens § 1	9
3.1.1. Tinnitus opstået efter ultralydstandrensning	9
3.1.2. Kæbefraktur og langvarig infektion.	9
3.1.3. Smerter i hoved og ansigt.	10
3.1.4. Nerveskade ved visdomstandoperation var en følge af de anatomiske forhold	10
3.1.5. Ikke erstatning til udført parodontosebehandling, da den ikke skønnes nødvendig.	11
3.2 Skader under bagatelgrænsen	11
3.2.1. Skadeudgift under kr. 1000, da følge af knækket rodfil ikke er eneårsag til skaden	11
3.2.2. Skader under kr.1000 dækkes under erhvervsansvar ved fejlbehandling (Culpa).	12
3.3. § 2, stk. 1, nr. 1 – Specialistreglen	12
3.3.1. Erstatning for tab af tand, der kunne være undgået ved valg af anden behandling	12
3.3.2. Tab af fortænder som følge af aggressiv parodontose	13
3.3.3. Ikke erstatning til parodontosebehandling med unødvendig vævs-genopbygningsteknik ...	14
3.3.4. Manglende diagnostik af aggressiv parodontose.	14
3.3.5. Tab af tand som følge af manglende diagnosticering af lejring af hjørnetand.	15
3.3.6. Tab af tand som følge af caries under krone ikke diagnosticeret ved recementering foretaget af klinikassistent.	15
3.3.7. Nerveskade ved operativ fjernelse af visdomstand anerkendes efter § 2, stk.1 nr. 1 og ikke som foreslået efter § 2, stk. 1 nr. 3.	16
3.3.8. Udtrækning af tænder var ikke fagligt begrundet.	17

3.4. §2,stk.1, nr. 3 – ligeværdig metode eller teknik	18
3.4.1. Erstatning til implantatbåret krone grundet parietal perforation ved rodbehandling gennem krone reduceres med udgiften til krone.	18
3.4.2. Tab af bro kunne være undgået ved valg af anden konstruktion	18
3.5. Dækning af omgørelse ved mangelsansvar	19
3.5.1. Udgifter til omgørelse af mangelfulde kroner med en forældelsesfrist på 20 år	19
3.5.2. Omgørelse af dårlige broer.	20
3.6. Fradrag i erstatninger	20
3.6.1. Fradrag i erstatning for udgift som patienten skulle have afholdt, hvis skaden ikke var sket	20
3.6.2. Ingen erstatning da erstatningen svarer til den udgift, patienten ville have haft ved korrekt behandling i de forløbne år.	21
3.7. Forældelse	21
3.7.1. Skaden over 20 år gammel.	21
3.7.2. Ankefrist overskredet med 1 dag.	22
3.8. Méngodtgørelse	22
3.8.1. Øget méngodtgørelse som følge af erhverv som kok for nerveskade.	22
3.8.2. Méngodtgørelse hævet efter indhentning af udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.	23

Tandskadeankenævnets medlemmer pr. 1. januar 2006

Tandskadeankenævnets medlemmer:

Formand: Bo von Eyben, prof., dr. jur.
Næstformand: Flemming Borge, sekretariatschef
i Patientskadeankenævnet

Nævnets øvrige medlemmer:

Benedicte Federspiel, chefkonsulent
i Forbrugerrådet
Flemming Nielsen, direktør i Roskilde Amt,
udpeget af Amtsrådsforeningen
(Nu: Danske regioner/Regionernes
Lønnings- og Takstnævn)
Claus Palmgren, tandlæge
Mogens Bastved, tandlæge
Bjørn Haulrig, tandlæge (1. okt.2006) erstattet
af tandlæge Peter Lindkvist

*Som konsulent for Tandskadeankenævnet
deltager:*
Prof. dr.odont.Palle Holmstrup

*Som observatør i Tandskadeankenævnet
deltager fra forsikrings-selskabet Codan:*
Jørn Frandsen, tandlæge (konsulent)
Erik Andersen, tandlæge (konsulent)
Jan Mayer, tandlæge (konsulent vedrørende
Den kommunale Børnetandpleje)
Mette Falk, ekspeditionssekretær

Fra DTF's Praksisforsikringsudvalg:
Jahn Legarth, tandlæge.
Formand for DTF's Praksisforsikringsudvalg

Fra sekretariatet deltager:
Joakim Lilholt, direktør
Pernille Koefoed, juridisk konsulent
Birgitte Jensen, administrativ medarbejder

1 Tandskadeankenævnets virksomhed

1.1. Formål

En væsentlig forudsætning for den særlige patientskadeforsikringsordning på tandlægeområdet var, at der sikredes mulighed for at anke den trufne afgørelse. Ankemuligheden sikrer, at retssikkerheden for de involverede i tandlægesager blev den samme som i den øvrige del af praksissektoren, idet sager her kan ankes til Patientskadeankenævnet.

1.2 Sammensætning

Dansk Tandlægeforening har derfor i samarbejde med myndighederne oprettet et uafhængigt nævn med følgende sammensætning:

- 1 formand, der skal være jurist og opfylde kravene til at kunne udnævnes til landsdommer eller være fastansat universitetslærer i Retsvidenskab
- 3 tandlæger med erfaring i behandling af patientforsikringsager
- 1 repræsentant fra Forbrugerrådet
- 1 repræsentant fra Amtsrådsforeningen/Sygesikringens Forhandlingsudvalg (Nu: Danske Regioner/ Regionernes Lønnings- og Takstnævn)
- 1 repræsentant fra Patientforsikringen/Patient-skadeankenævnet

Deltagelse af repræsentanter fra Forbrugerrådet og Danske Regioner sikrer varetagelse af forbrugerinteresser, og repræsentanten fra Patientforsikringen/Patientskadeankenævnet sikrer ensartethed i afgørelserne i forhold til øvrige patientskader. Endelig sikres der med denne sammensætning paritet i Ankenævnet.

Tandskadeankenævnet har prof., dr. jur. Bo von Eyben som formand, og som uafhængig sagkyndig den odontologiske konsulent professor, dr. odont. Palle Holmstrup fra Tandlægeskolen, Københavns Universitet.

1.3. Sagsbehandling

I henhold til Nævnets forretningsorden behandles sagerne 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 gennemsuelighed for alle sagens parter.

I særlige tilfælde kan formanden træffe "formandsafgørelser". Der er truffet 37 formandsafgørelser i 2006. Sådanne afgørelser træffes af formanden efter indstilling fra sekretariatet, og afgørelsen meddeles nævnets medlemmer. Der har i 2006 ikke været sager, der har givet anledning til omgørelse eller genoptagelse af formandsafgørelser.

1.4. Aktivitet

Ankenævnet har afholdt 11 møder i 2006, og har truffet afgørelse i 190 sager.

1.5. Økonomi

Det tilstræbes at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt. Ankenævnet har et samlet budget på ca. 2,3 mio. kr. inklusive honorarer og administration. Dette beløb vil stige, især henset til den vækst, der ses i sagsmængden. Det er dog et væsentligt mål, at omkostningen pr. sag ikke må stige med mere en den almindelige prisudvikling i samfundet.

1.6. Flere oplysninger

Ankenævnets hjemmeside (www.dtfpatientskade-forsikring.dk) indeholder en lang række oplysninger om den faktiske sagsbehandling og frister mv.

2 Talmæssige- og statistiske oplysninger

2.1. Modtagne, afsluttede og verserende sager

I 2006 modtog Tandskadeankenævnet 189 sager en stigning på 5% i forhold til 2005. Stigningen er væsentlig mindre end det foregående år og svarer til en tilsvarende lav stigning i antallet af anmeldelser i patientskadeforsikringen.

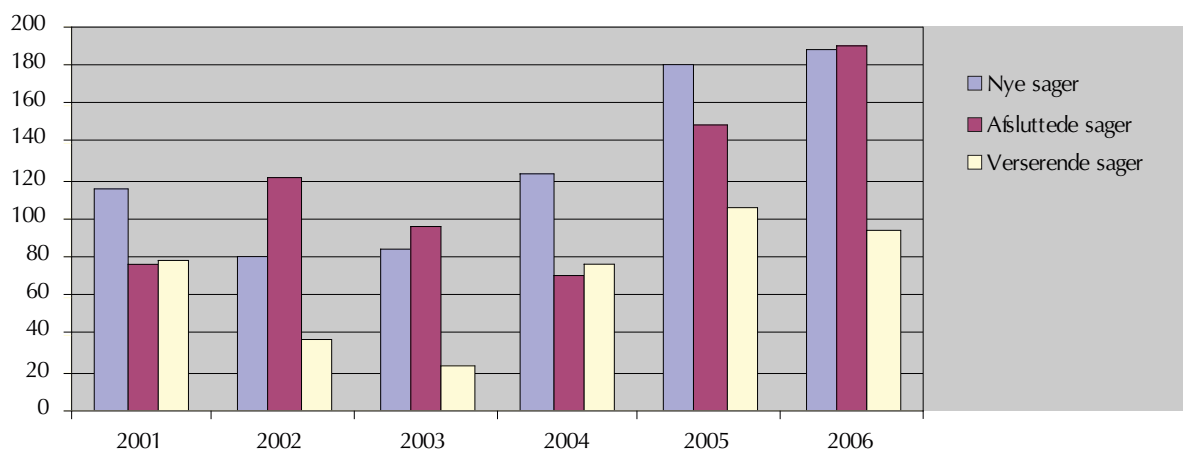
2.2 Tandskadeankenævnets afgørelser

Som det fremgår af fig. 3 blev $\frac{3}{4}$ del af Patient-skadeforsikringens afgørelser stadfæstet eller afvist.

	Nye sager	Afsluttede sager	Verserende sager
2001	117	77	78
2002	81	122	37
2003	84	97	24
2004	124	72	76
2005	180	149	107
2006	189	190	95

Figur 1. Fordelingen af sager de sidste 5 år.

Ved alm. sammentælling skulle antallet af verserende sager være 106. Differencen har årsag i, at søgekriteriet vedr. ankesagens afslutning er ændret til den dato, hvor nævnet træffer beslutning og ikke som tidl. den dato, hvor afgørelsen bliver udsendt. Dette har betydning ved årsskiftet. I dette tilfælde svarende til sagerne på 1 møde i nævnet i dec. 2006.



Figur 2. Fordeling af sager de sidste 5 år i grafisk fremstilling.

	% i 2002	% i 2003	% i 2004	% i 2005	% i 2006
Afgørelsen stadfæstet	70,5	81,2	66,2	75,9	72,5
Afgørelsen ændret	24,2	11,8	16,2	13,8	16,4
Forligt efter anmeldelsen	3,0	5,9	9,5	4,8	7,4
Hjemsendt til 1. Instans	1,5	0,0	4,1	0,0	0,0
Ophævet/henlagt	0,8	1,2	2,7	4,1	1,1
Afvist			1,4	1,4	2,6
i alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figur 3. Ankens resultat i %.

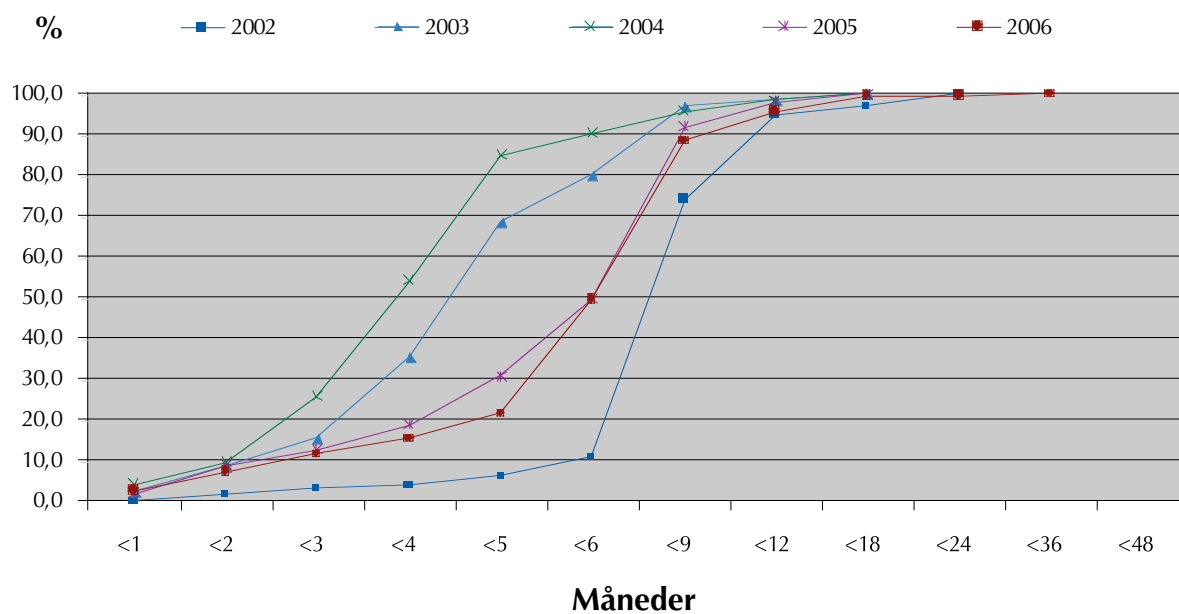
2.3. Oversigt over sagsbehandlingstiden

Det er målet at holde den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på under 6 mdr., hvilket næsten

er lykkedes, men sagsbehandlingstiden afhænger meget af den tid, det tager at indhente yderligere sagsmateriale samt evt. nødvendige høringer af særlige eksperter.

Måneder	2002	2003	2004	2005	2006
<1	0,0	2,2	4,1	2,0	2,6
<2	1,6	8,7	9,5	8,7	7,4
<3	3,1	15,2	25,7	12,8	11,6
<4	3,9	35,9	54,1	18,8	15,3
<5	6,3	68,5	85,1	30,9	21,6
<6	10,9	80,4	90,5	49,7	49,5
<9	74,2	96,7	95,9	91,9	88,4
<12	94,5	98,9	98,6	98,0	95,8
<18	96,9	100,0	100,0	100,0	99,5
<24	100,0				99,5
<36					100,0
<48					

Figur 4. Sagsbehandlingstid i akkumuleret % i måneder fra ankesagens startdato til sagsafslutning.



Figur 5. Sagsbehandlingstid i akkumuleret % i måneder fra ankesagens startdato til sagsafslutning.

3 Problemstillinger belyst ved hjælp af eksempler på Tandskadeankenævnets afgørelser

3.1. Dækningsområdet Patientforsikringslovens §1

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

Ikke dækket af §

3.1.1. Tinnitus opstået efter ultralydstandrensning

Der søges godtgørelse for gener ved tinnitus opstået i forbindelse med ultralydstandrensning.

Ankenævnet finder, at det er videnskabeligt uafklaret, hvorvidt der kan være årsagssammenhæng mellem behandlingen og de angivne gener.

De foreliggende undersøgelser vedrører i denne sammenhæng udelukkende gener i form af midlertidigt høretab og tinnitus, hvoraf den ene undersøgelse bekræfter, at der kan være sammenhæng mellem den omhandlede behandling og midlertidig tinnitus, mens den anden ikke har påvist en sådan sammenhæng.

Nævnet har ikke fundet andre undersøgelser, der har kunnet påvise en sammenhæng.

Nævnet finder det således videnskabeligt uafklaret, om tandrensning ved ultralyd kan medføre midlertidig tinnitus, og at der ikke er belæg for at antage, at denne behandling kan medføre varig tinnitus. Nævnet lægger endvidere vægt på, at hvis der var risiko herfor, måtte det – i betragtning af de utallige ultralydstandrensninger, der dagligt udføres – forventes at have givet anledning til nærmere undersøgelser, der kunne påvise risikoen eksistens og omfang.

Det tidsmæssige sammenfald mellem behandlingen og genernes opståen kan ikke i sig selv føre til en antagelse af, at der er årsagssammenhæng.

(680/05)

3.1.2. Kæbefraktur og langvarig infektion

Der ønskes erstatning for ødelagt kæbe og tab af tænder.

Der er udført rodspidsamputation på tanden -5, som er rodbehandlet og forsynet med opbygning og krone. Rodbehandling og kronebehandling opfylder specialistnormen, og rodresectionen udføres på grund af, at den udførte rodbehandling – trods god udførelse – ikke har haft det ønskede resultat. På trods heraf sker der genopblussen af betændelsesprocessen, og tanden trækkes ud. Røntgen fra 14. marts 2002 viser meget stor betændelsesreaktion omkring rodspidsen, så tandudtrækningen er foretaget på korrekt grundlag.

På grund af fortsatte gener og hævelse henvises til kæbekirurgisk afdeling på Viborg Sygehus i juli måned 2002, og patienten sættes i antibiotikabehandling under diagnosen "betændelse i underkæbeknogle". I september måned 2003 er der fortsat er hævelse i regionen. Det giver anledning til et længere behandlingsforløb under diagnosen "knoglebetændelse med fortætning", hvorunder også -7 fjernes. Behandlingen er besværlig og langvarig og omfatter flere operationer, og først i efteråret 2004 er der nogenlunde ro.

Tandskadeankenævnet er enig med Codan i, at betingelsen i §1 ikke er opfyldt, og stadfæster dermed Codans afgørelse.

Tandskadeankenævnet finder, at der er tale om et korrekt udført forsøg på at behandle en sygdom (knoglebetændelse), som er vanskelig at diagnosticere og behandle. Det forhold, at behandlingen ikke lykkedes, udgør ikke en erstatningsberettigende skade. Udtrækningen af tanden 5- er sket på korrekt grundlag. Udtrækningen af tanden 7- er sket på et offentligt sygehus, hvilket falder uden for forsikringens dækningsområde.

(689/05)

3.1.3 Smerter i hoved og ansigt

Der ønskes erstatning og godtgørelse for kroniske smerter. Årsagen til smerterne angives at være mangelfuld diagnose og behandling af den smertegivende tand. Patienten mener, at tandlægen i forbindelse med behandling med plastfyldning burde have konstateret en betændelsestilstand, som ved plastfyldningen blev indkapslet.

Juni 2003 blev der på grund af smerter i tanden 6+ foretaget fjernelse af fyldning, hvor man konstaterede infraction sv.t. den bageste tyggeknode ud mod kinden. Der blev lagt en midlertidig fyldning, og behandling med plastfyldning blev anbefalet.

November 2003 ønskede patienten tanden trukket ud på grund af betændelse. Smerterne forsvandt ikke, og der var fortsatte komplekse smerter, bl.a. smerter bag øret i venstre side samt i kæberne. I december 2003 blev der lagt plastfyldning i 7+, og i sommeren 2004 blev patienten henvist til specialtandlæge på grund af kraftige smerter i højre side af overmunden. Ved undersøgelsen her konstateredes betændelse ved tanden 7+.

Tandskadeankenævnet finder, at der er tale om et meget komplekst og omfattende smertebillede, og at der ikke med overvejende sandsynlighed er årsagssammenhæng mellem det langvarige sygdomsforløb og tilstanden i tanden eller den udførte behandling.

Ved vurderingen har nævnet lagt erklæringen fra professor Peter Svensson til grund, idet det af denne bl.a. fremgår, at der ikke er tale om trigem-

inusneuralgi, ligesom der ikke er et egentligt neuropatisk træk over smerterne, men derimod en form for central sensibilisering i området omkring munden (atypiske ansigtssmerter), der måske er udløst af en kombination af akutte tandsmerter fra 6+ og prædisposition eventuelt relateret til migrænetilstand, og at der således ikke er tale om en enkelt udløsende faktor til smertemønstret.

Nævnet finder endvidere ikke, at smerterne er udgået fra en ikke-diagnosticeret betændelse på tanden 7+. Af journalen fra 26. november 2003 fremgår, at tanden blev undersøgt og fundet vital uden betændelse, ligesom det fremgår, at der ikke blev opnået smertefrihed efter behandling af denne tand, og at smerterne ikke er lokaliseret hertil. Det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at forholdene omkring denne tand er årsag til smerterne.

(741/05)

3.1.4 Nerveskade ved visdomstandsoperation var en følge af de anatomiske forhold

Der ønskes godtgørelse for nerveskade opstået efter visdomstandsoperation.

Codan afviser godtgørelse, da tanden er fjernet på korrekt indikation, og at det er erkendt, at der er en tæt relation til nerven. Patienten er informeret om risikoen for nervebeskadigelse. På baggrund af den tætte relation mellem tand og nerve må skaden være, om ikke uundgåelig, så dog almindeligt forekommende. Det vil sige, at det må antages, at ville ske i mere end 1-2% af lignende tilfælde. Sjældenhedskriteriet er ikke opfyldt, så skaden er ikke omfattet af forsikringen.

Tandskadeankenævnet finder, at specialistnormen er opfyldt ved fjernelse af tanden -8. Operationen gennemføres efter beskrivelsen skånsomt med fjernelse af knogle rund om tanden og deling af tanden i flere stykker. Nervebeskadigelse ved fjernelse af en visdomstand med så tæt nerverelation vil, selv ved skånsom fjernelse, medføre nervebeskadigelse i mere end 2% af tilfældene, hvorfor sjældenhedskriteriet i § 2, stk.1, nr. 4 ikke er opfyldt.

En alternativ behandlingsmetode, i form af at man nøjes med at fjerne kronen og lade rødderne side tilbage, ville ikke have reduceret risikoen for en nerveskade, da det er tandens krone, der ligger meget tæt på tandnerven.

(829/06)

3.1.5. Ikke erstatning til udført parodontosebehandling, da den ikke skønnes nødvendig

Der søges erstatning for udgifter til parodontalbehandling, såvel afholdte som fremtidige.

Codan konstaterer, at patienten har gået regelmæssigt til eftersyn siden skoletandplejen, og at der er i perioden 1981 til 2003 foretages bite-wings (røntgen til diagnostik af caries og parodontose) hvert andet år.

Der er i overensstemmelse med radiologiske fund udført et mindre antal tandfyldninger; men der er ikke gjort bemærkninger om tandkødets tilstand ud over et enkelt notat i 2003, hvor der anbefales brug af tandstikkere på grund af horisontalt knoglesvind i tandmellemmrummene.

Codan finder, at skaden er omfattet af forsikringen, og forsikringen betaler efter regning for den udførte kirurgiske parodontalbehandling kr. 2.743,00 med fradrag af udbetalt tilskud fra sygeforsikringen Danmark. Da parodontose-situationen nu er under kontrol vil den fremtidige vedligeholdelse svare til en behandling, der ville være nødvendig, selvom behandlingen var iværksat rettidigt. Derfor skal patienten selv betale for fremtidige behandlinger.

Sagen kan genoptages, dersom fremtiden kræver særlige behandlingsmæssige tiltag ud over vedligeholdelse, men kun hvis disse med overvejende sandsynlighed er på grund af den forsinkede behandlingsstart.

Tandskadeankenævnet ændrer Codans afgørelse, idet nævnet finder, at denne betingelse ikke er opfyldt. Det er ved vurderingen lagt til grund, at pochedybdene ved 7,6,5+ ved undersøgelserne den 23. december 2003 og 19. april 2004 er 3-5 mm, og at der ikke på den baggrund er umiddelbart behov for parodontalkirurgi. Det

parodontalkirurgiske indgreb er foretaget den 3. januar 2005 uden angivelse af øget pochedybde. Såfremt en sådan udvikling har fundet sted, har det baggrund i patientens nuværende sygdomsaktivitet og ikke i en forsømmelse fra tandlægens side.

Såfremt den udbetalte erstatning kræves tilbagebetalt af Codan, kan spørgsmålet om behandlingens honorarværdighed indbringes for klagesystemet (Amtstandlægenævnet/Landstandlægenævnet).

Nævnet tiltræder i øvrigt, at patienten ikke er berettiget til erstatning for øvrige udgifter til parodontosebehandling, herunder fremtidig behandling, idet disse behandlinger ikke kan antages at gå ud over, hvad der under alle omstændigheder skulle være udført som følge af sygdommen.

(688/05)

3.2. Skader under bagatelgrænsen

§ 5, Erstatning og godtgørelse ydes efter reglerne i lov om erstatningsansvar.

Stk. 2. Erstatning mv. efter stk. 1 ydes, såfremt den overstiger kr. 10.000,00.

Efter DTF's Patientskedeforsikrings forsikringsbetingelse, ydes erstatning for skader mv., der er forårsaget af privatpraktiserende tandlæger i Danmark og på Færøerne, såfremt de overstiger kr. 1.000,00.

3.2.1. Skadesudgift under kr. 1000 da følge af knækket rodfil ikke er eneårsag til skaden

Patienten søger erstatning for udgifterne til implantatbehandling som følge af knækket rodfil ved rodbehandling i 1998 af tanden -7.

Codan konstaterer, at tanden er rodfyldt bedst muligt ned til filstumpen i mesiale kanal. Distale kanal er rodfyldt, og rodfyldningen opfylder specialistnormen.

I november 2003 opstod der periodiske symptomer fra den venstre side af underkæben, og ved

røntgenoptagelse august 2005 sås opklaring apikalt på -7, og klinisk sås en fistel. Tidligt i forløbet ses opklaring på tanden -7 med udgangspunkt i distale rod. På røntgen fra 2005 ses tillige opklaring på mesiale rod med den knækkede fil. Patienten har tidligere gennem flere omgange afslået behandling af tilstanden. Codan vurderer, at det sandsynligvis stadig er muligt at bevare tanden ved at udføre rodresektion.

Da rodspidsbetændelsen på distale rod med overvejende sandsynlighed alene ville have krævet rodresektion, er merudgiften til samtidig rodresektion af mesiale rod under forsikringens minimumsgrænse på kr. 1.000,00, hvorfor erstatning ikke kan udbetales. Dersom tanden ikke længere kan bevares ved rodresektion, er det overvejende sandsynligt, at årsagen hertil er patientens vægning ved tidligere behandling.

Tandskadeankenævnet stadfæster Codans afgørelse, da Tandskadeankenævnet finder, at den mulige erstatning er meget begrænset. Den knækkede rodfil er højst årsag til betændelsen på den ene rodspids, og da betændelsen på den anden rodspids under alle omstændigheder nødvendiggjorde rodspidsamputation, kan skaden højst bestå i, at denne behandling skulle omfatte to rodspidser i stedet for en. Merudgiften herved er mindre end kr. 1.000,00, og patientforsikringen dækker ikke skader under denne grænse. (778/06)

3.2.2 Skader under kr.1000 dækkes under hverveansvar ved fejlbehandling (Culpa)

Patienten ønsker erstatning til bro som følge af en skævboring ved udboring til stift.

I forbindelse med rodbehandling af tanden 2+ er der sket gennembrydning af roden med rodinstrument.

Codan finder, at perforationen er lokaliseret 1-2 mm. under tandknoglen, og at det er muligt at udføre en mindre tandstubforlængende operation, hvorefter porcelænskronen kan trækkes ned omkring roden og forsegle perforationen. Udgifterne til den meromkostning, der har årsag

i skaden, er mindre end kr. 1.000,00, der er forsikringens minimumsgrænse for udbetaling af erstatning.

Tandskadeankenævnet finder, at skaden er omfattet af Praksisforsikringens erhvervsansvarsforsikrings del, idet forvoldelse af en parietal perforation må anses for en tandlægefaglig fejl, der pådrager ansvar efter almindelige erstatningsregler (culpareglen). Derfor gælder patientforsikringens minimumsgrænse på kr. 1.000,00 ikke i dette tilfælde.

Nævnet er enig i den af Codan foreslåede behandling med den tilføjelse, at en alternativ redning af tanden kan gennemføres ved en ortodontisk elongering (nedføring) af roden. Der ydes således erstatning for udgiften til en af disse alternative behandlinger. Såfremt det måtte vise sig, at den behandling, som der ydes erstatning for, ikke på sigt er holdbar, og at tanden af den grund mistes, kan sagen genanmeldes.

(793/06)

3.3 § 2, stk. 1, nr. 1 – specialistreglen

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

3.3.1. Erstatning for tab af tand, der kunne være undgået ved valg af anden behandling

Der ønskes erstatning for tab af tand som følge gennembrud af siden på roden under rodbehandling.

Codan finder, at den parietale perforation opstår i et forsøg på at behandle en ellers ubehandelig tand, idet kanalen var fuldstændigt tillukket. Alternativbehandling i form af rodresektion (kirurgisk rodbehandling) var ikke ligeværdig behandling, da tanden ikke i forvejen var rodbehandlet.

Tandskadeankenævnet ændrer Codans afgø-

relse. Nævnet finder, at optimal behandling havde tilsagt, at man havde ophørt med forsøg på konventionel rodbehandling og i stedet havde gennemført kirurgisk rodbehandling. I så fald ville den parietale perforation ikke være sket, og tanden ville således kunne være indgået som bropilletand.

Nævnet finder herefter, at patienten er berettiget til erstatning for udgifterne til en 3-leddet bro med fradrag for sparede udgifter i form af rodbehandling, stiftopbygning og krone på tanden +2 samt fradrag for udgifter til den krone, som tanden +3 under alle omstændigheder skulle have haft.

3.3.2. Tab af fortænder som følge af aggressiv parodontose

Der ønskes erstatning for tab af tænderne 1+ og +2 på grund af mangelfuld parodontosebehandling.

Codan finder, at det på det foreliggende grundlag er mest sandsynligt, at parodontosen omkring tænderne 1+ og +2 er debuteret i 2001 eller kort tid forinden. Lidelsen har været aggressiv, lokaliseret og hurtigt udviklende.

I perioden fra 2001 er der foretaget intensiv parodontoseterapi af tænderne 1+ og +2. Der er foretaget gentagne rensninger af tændernes rødder (tandrodsrensning), udført almen parodontosebehandling og foretaget måling af tandkøds-lommer (den 6. februar 2002 og 30. august 2002).

Herudover er der anbefalet rygestop og behandling med kirurgisk parodontosebehandling den 22. oktober 2002 og igen den 25. oktober 2002, som patienten har afslået.

Codan skønner, at der i løbet af en kort periode fra 2001 til 2003 er der sket en total nedbrydning af tandbærende støttevæv omkring tænderne 1+ og +2. Den behandling, der er ydet i perioden fra 2001 og frem til 2004 har været bedst mulig under de givne omstændigheder.

Tandskadeankenævnet ændrer Codans afgørelse, idet nævnet finder, at optimal behandling

havde tilsagt, at den korrekte diagnose (hurtigt fremadskridende parodontose) var stillet på et tidligere tidspunkt, og at der herefter var iværksat relevant behandling, hvorved tandtab med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Det er ved vurderingen lagt til grund, at der ifølge besigtigelsesrapport og de røntgenbilleder, som man har haft kendskab til, forelå stort knoglesvind i forbindelse med undersøgelsen i december 2001, hvorfor nævnet har lagt til grund, at parodontosen har været udviklet over en periode. Selv om der må antages at være tale om en hurtigt udviklende parodontose, finder nævnet det overvejende sandsynligt, at der tidligere end i 2001 kunne være konstateret begyndende parodontose, som ville have indiceret iværksættelse af behandling. Nævnet finder det endvidere overvejende sandsynligt, at tænderne 1+ og +2 i så fald ville kunne være reddet.

Nævnet finder herefter, at patienten er berettiget til erstatning for tabet af tænderne 1+ og +2 med fradrag for udgifter til kirurgisk parodontosebehandling samt kontrol deraf. Der kan dog ikke ydes erstatning for behandling i form af indsættelse af implantater, idet en sådan behandling er kontraindiceret på grund af den svære parodontose.

(705/05)

Patientens nuværende tandlæge beder om en uddybning og begrundelse for, at det er kontraindiceret at indsætte implantater. Tandskadeankenævnets odontologiske konsulent, finder at risikoen for, at en sådan behandling slår fejl, på det foreliggende grundlag må anses for at være betydelig. En tilsvarende risiko forligger ikke i relation til brobehandling.

Tandskadeankenævnets formand afgør i henhold til bemyndigelse i § 7 i Tandskadeankenævnets vedtægter, at Tandskadeankenævnet fastholder den tidligere truffne afgørelse af 4. april 2006.

(705/05)

3.3.3 Ikke erstatning til parodontosebehandling med unødvendig vævs-genopbygningsteknik

Patienten kræver erstatning til udført parodontosebehandling. Codan anerkender, at skaden er omfattet af forsikringen, og beder om et detaljeret behandlingsforslag inkl. priser. Det bemærkes, at der i opgørelsen af erstatningen må forventes et fradrag for sparede omkostninger til parodontosebehandling gennem årene.

Patienten oplyser, at der er udført parodontosebehandling til i alt kr. 53.542,00 samt en midlertidig protese til kr. 8.500,00. Det meget store beløb for kirurgisk behandling af fortænderne i overkæben og underkæben er begrundet i udstrakt brug af midler til knoglenydannelse og knogleerstatning inkl. membraner.

Der er stillet forsalg om indsættelse af implantatbaserede broer til erstatning af kindtænderne i overkæben, og prisen herfor er opgivet til i alt kr. 99.390,00 med forbehold for korrektioner af prisen.

Codan finder, at den korrekte behandling af en patient af denne type er en unitor, idet den foreslåede behandling findes alt for usikker. Prisen for unitor må max. andrage kr. 8.500,00.

Når tab af tænder erstattes med aftagelig delprotese kan der tilmed betales en méngodtgørelse på 5% i h.t. Arbejdsskadestyrelsens méntabel pkt. A 1.1.2. Méngodtgørelse udgør i alt kr. 26.445,00 (efter 18% aldersfradrag).

Tandskadeankenævnet finder, at der ikke kan ydes erstatning for udgifterne til den udførte kirurgiske parodontalbehandling (ca. kr. 53.000,00). Efter nævnets opfattelse, savner behandlinger med kombinerede former for regenerativ behandling dokumentation i et tilfælde som det foreliggende. Der er heller ikke faktisk opnået nogen effekt af behandlingen, som ikke kunne være opnået ved hjælp af almindelig parodontal kirurgi m.v. Hvis den behandling, som er blevet udført, havde været forelagt forinden, ville den derfor ikke være blevet godkendt. Det er ikke i sig selv afgørende, at behandlingen er blevet sat i værk uden godkendelse, idet akut,

nødvendig behandling altid vil kunne sættes i værk, men forudsætningen er, at det drejer sig om almindeligt anerkendte behandlingsmetoder, og dette er som anført ikke tilfældet her.

Der ville således kunne være ydet erstatning for udgifter til almindelig parodontal kirurgi m.v., men nævnet er enigt med Codan i, at udgifterne hertil ikke ville overstige de beløb, som patienten gennem årene skulle have betalt for parodontosebehandling, dersom parodontosen var blevet diagnosticeret rettidigt.

Nævnet finder endvidere, at der, i hvert fald på nuværende stadium, ikke er videnskabeligt belæg for at acceptere implantatbehandling i et tilfælde som det foreliggende.

(742/05)

3.3.4 Manglende diagnostik af aggressiv parodontose. Der sker ikke fradrag i erstatningen for et vist medansvar fra patientens side jf. § 6.

Der ønskes erstatning for tab af tænder som følge af mangelfuld journalisering og behandling af parodontose.

Codan finder, at journalføringen hvad angår parodontosebehandling er mangelfuld. Der er ikke journaliseret oplysninger om hjemmetandpleje, tobaksforbrug, kost- og drikkevaner eller medicinforbrug, udover at der er omtalt et stort slikforbrug.

Den nu nødvendige behandling indebærer en udvidet parodontosebehandling med omhyggelig rensning af rodfladerne. Det er endvidere betingelsesløst for et godt behandlingsresultat, at mundhygiejnen er optimal, og tobaksforbruget ophører eller nedsættes markant.

Forsikringen dækker udgiften til erstatning at tænderne 5+, 2+, +1 og +2, der nu mistes, med en delprotese og efterfølgende med en bro.

Patienten anker med den begrundelse, at det er helt urimeligt og utilfredsstillende, at delprotesen skal udskiftes med en bro og ikke, som foreslået af egen tandlæge, af 5 implantater med enkelttænder.

Tandskadeankenævnet finder, at det diagnostiske og terapeutiske niveau har været for lavt, idet optimal behandling havde indebåret rettidig og relevant diagnostik af paradontose, profylakse herfor og behandling deraf samt omhyggelig journalføring.

Nævnet finder, at patientens adfærd indebærer et vist medansvar, men nævnet finder ikke tilstrækkeligt grundlag for at begrænse eller udelukke erstatning af den grund, jf. herved patientforsikringslovens § 6. Nævnet lægger herved navnlig vægt på, at patienten ikke er blevet præsenteret for diagnosen paradontose, selv om denne utvivlsomt har været til stede i en periode, og derfor ikke haft den særlige tilskyndelse til at ændre adfærd, som dette kunne begrunde. Dette underbygges af, at det faktisk er lykkedes at bringe både paradontosen og cariesaktiviteten under kontrol efter tandlægeskift.

Nævnet finder, at patienten udover den af Codan tilkendte erstatning, vil være berettiget til en midlertidig partiel overgangsprøse (unitorprøse) i relation til de mistede 5 tænder indtil paradontosen er under fuld kontrol. Der iværksættes en observationsperiode på minimum et år med henblik på væsentlig forbedring af mundhygiejne og adfærd, herunder ændring af ryge- og slikforbrug.

Efter endt observationsperiode skal der til forsikrings-selskabet Codan fremsendes dokumentation for tilfredsstillende effekt samt – i givet fald – behandlingsforslag over nødvendige og rimelige udgifter til 5 implantater.

(767/06)

3.3.5. Tab af tand som følge af manglende diagnosticering af lejring af hjørnetand

Der ønskes erstatning for tab af fortand (+2) grundet manglende diagnostik af ikke frembrudt hjørnetand (+3).

Patienten var næsten 11½ år gammel, da han blev visiteret første gang. Hans hjørnetand var på det tidspunkt (næsten 1½ år efter normalfrembrud) ikke på vej, og der burde derfor være taget et røntgenbillede. At der skulle gå yder-

ligere to år, inden en røntgenfotografering blev foretaget, finder patientens mor, må være mangelfuld diagnostik. Tandlægen finder, at der på daværende tidspunkt ikke har været indikation for at foretage røntgen af +3.

Nævnet finder, at tabet af tanden +2 udgør en erstatningsberettigende skade. Ved visitationen i 1998 ville bedst mulig undersøgelse og behandling have tilsagt, at lejringen af hjørnetænderne var blevet undersøgt. Den manglende erkendelse af hjørnetandens lejring er med overvejende sandsynlighed årsag til resorptionen og dermed tabet af tanden +2. Der er derfor ret til erstatning for udgifterne til implantat til erstatning for denne tand.

(685/05)

3.3.6. Tab af tand som følge af caries under krone ikke diagnosticeret ved recementering foretaget af klinikassistent

Der ønskes erstatning til implantat grundet tab af tand som følge af overset caries.

Tanden -6 blev i 2003 genopbygget med en stiftforankret opbygning og restaureret med krone. I 2005 er stiftopbygning og restaurering løs, og tandfundamentet er helt opløst grundet caries.

Codan finder, at det er overvejende sandsynligt, at der er sket en rodfraktur, der nu har medført tab af tanden -6. Årsagen til den opståede rodfraktur, og dermed tabet af tanden, skal søges i det forhold, at tanden uundgåeligt var svækket grundet rodbehandling som følge af den oprindelige grundlidelse caries og fraktur.

Rodbehandlede tænder er sprøde og har en betydelig risiko for fraktur. Udboringen i tanden, der er nødvendig for at gennemføre rodbehandling og stiftopbygning, svækker tanden yderligere og øger risikoen for fraktur, selv om der udføres en optimal genopbygning og restaurering.

Rodfrakturen, og det deraf følgende tab af tanden, kan henføres som en hændelig – om end – beklagelig følge af tandens svage tilstand.

Patientens tandlæge anker afgørelsen, da han gør gældende, at der ikke var tale om en rodfraktur, men om et helt usædvanligt stort cariesangreb under kronen, som formodes at stamme fra en utæt kronekant, og at den manglende diagnosticering af cariesangrebet i forbindelse med cementeringer skyldes, at det er klinikassistenter, der har forestået disse. Han beklager, at der ikke er diagnosticeret caries ved kronekanten, og at kronen er afleveret med utæt kronekant.

Tandskadeankenævnet finder, at der på røntgenbillede kan konstateres tab af knogle mellem rødderne af tanden, hvilket kan skyldes en rodfraktur, men det kan også skyldes andre forhold, bl.a. en insuffICIENT krone på tanden. Da det ikke er muligt ud fra de foreliggende røntgenbilleder at udtale sig med større sikkerhed om en mulig rodfraktur, lægges der derfor vægt på oplysningen fra patientens tandlæge om, at det ikke er rodfraktur, men caries på grund af en spalte langs kronens kant der er årsag til, at tanden mistes. Endvidere er der lagt vægt på oplysning om, at denne cariesproces ikke blev konstateret ved recementering af kronen i juni 2005, fordi det var klinikassistenter, der recementerede kronen.

Det er uden betydning for sagen, at det er en klinikassistent, der har foretaget recementeringen, idet en patient efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, har ret til erstatning, hvis diagnostik og behandling ikke er blevet udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard, uanset hvem der faktisk har udført den.

Nævnet finder herefter, at patienten er berettiget til erstatning for udgifterne til implantatbehandling kr. 19.000,00.

(780/06)

3.3.7. Nerveskade ved operativ fjernelse af visdomstand anerkendes efter § 2, stk. 1 nr. 1 og ikke som foreslået efter § 2, stk. 1 nr. 3

Patienten kræver erstatning for nervebeskadigelse i forbindelse med visdomstandsoperation februar 2004.

Operationen foregik efter henvisning fra patientens sædvanlige tandlæge til specialist, da der var tæt relation mellem visdomstandens rødder og underkæbens nervekanal (canalis mandibulae). Specialtandlægen orienterede inden operationen om den tætte kanalrelation, og den deraf følgende risiko for nervebeskadigelse ved operationen.

Codan finder, at operationen er udført med opfyldelse af specialistaniveau. Som grundlag for operationen ligger et journalnotat den 12. december 2003, hvor der stilles diagnosen pericoronitis dens semiretentus 8-. Der gives antibiotika, og det noteres, at tanden skal fjernes. Journal fra tidligere tandlæger er rekvireret; men der findes ingen optegnelser vedrørende tidligere betændelsestilstande omkring 8-.

Når røntgenbilleder viser tæt relation til nervekanalen, og den deraf følgende betydelige risiko for beskadigelse af nerven med varigt mén til følge, burde det overvejes, om anden behandling ville være mulig.

I dette tilfælde er der beskrevet gener fra tanden 1 højst 2 gange med 28 års interval. Med den betydelige risiko, der var erkendt for nerven, kunne behandling med skylning og eventuel ordination af antibiotika være valgt.

Såfremt hyppige betændelsesreaktioner opstod, kunne man operere tanden ud med de risici, der så ville være ved det.

Specialtandlægen anker dels på grund af henvisningen til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 3, dels på grund af afgørelsens bemærkninger. Specialtandlægen er uforstående overfor, hvilken behandling man ville have udført i stedet for operativ behandling, og anmoder om en begrundelse samt en præcisering af, om der på tandlægeskoler eller universitetshospitaler hersker en anden opfattelse.

Tandskadeankenævnet stadfæster Codans afgørelse, dog med den ændrede begrundelse, at skaden er omfattet af § 1 jf. § 2, stk. 1, nr. 1 i Lov om Patientforsikring.

Tandskadeankenævnet har ved sin afgørelse lagt til grund, at der er usikkerhed om, hvorvidt der, henset til den betydelige risiko for nerveskade, var tilstrækkelig indikation for operativ fjernelse af tanden på grund af de manglende oplysninger om gentagne betændelsestilstande.

Nævnet finder imidlertid, at selv om betændelsestilstandens karakter gav tilstrækkelig indikation for udtrækning af tanden, ville den bedst mulige metode – henset til den betydelige risiko for nerveskade – have været afskæring af kronen med efterladelse af rodkomplekset med henblik på indkapsling i knoglen (dekoronering). Herved ville nerveskaden med overvejende sandsynlighed være undgået.

Tandskadeankenævnet hjemviser herefter sagen til Codan med henblik på fastsættelse af eventuel godtgørelse for varigt mén samt eventuel anden godtgørelse/erstatning.

(713/05)

Specialtandlægen anmoder om genoptagelse af Tandskadeankenævnets afgørelse.

Formanden for Tandskadeankenævnet stadfæster de truffne afgørelser. Der er lagt vægt på, at der ikke er fremkommet nye oplysninger i sagen, der giver grundlag for en genoptagelse.

Koronektomi er en alternativ behandling af visdomstænder med tæt relation til underkæbens følenerve. Metoden er vurderet i to undersøgelser og synes at medføre beskyttelse af følenerven. Selv om undersøgelserne har begrænset opfølgningstid, er det sandsynligt, at metoden, også på langt sigt, er velegnet som metode i tilfælde, hvor visdomstænder med tæt relation til nerven skal fjernes på grund af irreversibel patologi.

3.3.8. Udtrækning af tænder var ikke fagligt begrundet

1. Patienten ønsker erstatning for tab af tand, da det ikke var den fjernede tand, der var årsag til patientens symptomer, men tanden ved siden af.

Codan finder, at tanden ekstraheres på grund af

længere tids dårlige fornemmelser omkring tanden, tilstande, som tandlægen ikke har kunnet finde årsag til og dermed behandle, og ekstraktionen sker på krav fra patienten.

Da generne fra tanden og dermed årsagen til, at den trækkes ud, ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandling eller manglende behandling af tanden, er betingelsen for erstatning ikke er opfyldt.

Tandskadeankenævnet ændrer Codans afgørelse, idet nævnet finder, at der ikke er objektivt grundlag for udtrækningen af tanden, samt at der ikke i journalen er anført noget diagnostisk grundlag. Selv om patienten fremsætter ønske om at få trukket en tand ud, er det en tandlæges opgave at undersøge, om der er grundlag herfor, herunder at undersøge, om de gener, som patienten anfører som begrundelse for sit ønske, overhovedet kan antages at hidrøre fra den pågældende tand. Nævnet finder, at såvel cariesangrebet som spalten i tanden +5 kunne være behandlet, således at udtrækning af tanden kunne være undgået.

Nævnet finder derfor, at patienten er berettiget til erstatning for udgifterne til implantatbehandling af tanden +5.

(774/06)

2. Patienten ønsker erstatning for tab af to tænder grundet forkert diagnose, da den eneste smertebeskrivelse, der er registreret før endodonti (patientens ordvalg), er ”prikkende fornemmelse i ganen”, hvilket ikke berettiger til endodonti. Var der ikke forsøgt endodontisk behandling var tænderne 5+, 4+ ikke mistet.

Codan finder, at der ikke er sket en erstatningsberettigende skade, men at der har været tale om et overordentligt kompliceret smertebillede, hvor tænderne 5+ og 4+ er udpeget som smertevoldere. I denne sag er behandling af tænderne 5+ og 4+, herunder rodbehandling og udtrækning, benyttet til præcis diagnostik.

Tandskadeankenævnet finder, at den foretagne behandling i form af udtrækning af to tænder ikke har været den bedst mulige under de givne omstændigheder.

Tandskadeankenævnet har lagt vægt på, at de vedblivende, voldsomme smerter burde have givet anledning til ekstra forsigtighed, ikke mindst efter at der var gennemført en rodbehandling, og smerter fra tandnerven herefter var udelukket. Da den første tandudtrækning ikke formindskede smerterne, var endnu mere forsigtighed ved anden tandudtrækning oplagt.

Tandskadeankenævnet har lagt vægt på, at der ikke var objektive fund, der indebar behov for tandudtrækningerne, og dermed ikke nogen odontologisk baggrund for denne behandling. Det fremgår heller ikke af journalen, at patienten er blevet informeret om, at tænderne kun blev trukket ud, fordi patienten insisterede på det, herunder at der ikke var tandlægefagligt grundlag for tandudtrækningen.

Det forhold, at patienten har haft et udtalt ønske om at få fjernet tænderne 5+ og 4+, fritager ikke tandlægen fra forpligtelsen til selv at foretage undersøgelser med henblik på at klarlægge, hvor smerterne stammer fra, eller eventuelt at henvise patienten til et andet sted, hvor undersøgelsen kunne foretages.

Som følge af ovenstående finder Tandskadeankenævnet patienten berettiget til erstatning i form af to implantater.
(828/06)

3.4. § 2, stk. 1, nr. 3 – ligeværdig metode eller teknik

”hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom.”

3.4.1 Erstatning til implantatbåret krone grundet parietal perforation ved rodbehandling gennem krone reduceres med udgiften til krone

Der ønskes erstatning for tab af tand som følge af rodbehandling af tand med en krone. Kronen blev forsøgt ”banket” af, men da det ikke var

muligt blev der forsøgt rodbehandling gennem kronen, og i den forbindelse opstod der en parietal perforation, (gennembrydning) af den ene rod.

Codan anerkender skaden og erstatning til implantat, men finder at patienten selv skal betale for kronen. Det er vanskeligt at rodbehandle en tand gennem en krone, idet oversigtsforholdene er dårlige. Ved at fjerne kronen før rodbehandlingen ville oversigten blive bedre, og det vil med overvejende sandsynlighed have været muligt at identificere den tredje rodkanal, uden at der var opstået parietal perforation.

Da kronen ikke kunne fjernes i hel tilstand ville fjernelse kræve, at kronen blev boret af. Derved ville kronen ikke kunne genanvendes, og en ny krone ville være nødvendig for at kunne gennemføre rodbehandlingen uden skade.

Tandskadeankenævnet finder, at perforationen med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis kronen var taget af inden udboringen, og at en sådan fremgangsmåde, efter en samlet vurdering af fordele og ulemper, må anses for at være ligeværdig med den valgte metode.
(737/05)

3.4.2 Tab af bro kunne være undgået ved valg af anden konstruktion

Der ønskes erstatning for tab af tand og bro.

Patienten får august 2003 cementeret 4-leddet bro med tænderne +4, +5 og +7 som bropiller hvor alle var forsynet med stiftretinerede plastiske opbygninger. Tænderne +4 og +7 var inden fyldte med meget store plastfyldninger, og tanden +5 er knækket et par mm. over knogleniveau. Der var således klar kroneindikation for tænderne +4, +5 og +7. I august 2005 konstateredes, at broen var løs på +4 og formentlig også på tanden +7. Da broen blev fjernet konstateredes caries dybt i roden på tanden +4, hvorfor tanden måtte fjernes.

Codan finder, at den anvendte konstruktion medfører stor risiko for løsning af broen på den ene eller begge yderste bropiller, idet broen vil

kunne vippe over den 3. bropille, i dette tilfælde tanden +5. Det er netop sket i dette tilfælde. Den løsning, der nu skitseres i det nye behandlingsforslag med særskilt krone på tanden +4 og bro fra tanden +5 til +7, ville med overvejende sandsynlighed have medført, at tabet af tanden +4 kunne være undgået. Derfor betaler forsikringen udgifterne til fjernelse af tanden +4 og erstatning af roden med et implantat, hvorefter patienten behandlingsmæssigt er stillet som før. Ny bro fra tanden +5 til tanden +7 er omgørelse, og det er ikke omfattet af forsikringen.

Tandskadeankenævnet finder, at skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller metode, nemlig en kroning af +4 og en bro fra +5 til +7. Skaden er derfor omfattet af § 1 jf. § 2, stk. 1, nr. 3 i Lov om Patientforsikring.

Tandskadeankenævnet ændrer Codans afgørelse for så vidt angår erstatningen, idet nævnet finder, at patienten er berettiget til erstatning for udgifterne til implantatbehandling af tanden +4 samt en 3-leddet bro fra tanden +5 til +7. Selv om broarbejdet er omgørelse af den udførte behandling, dækkes udgifterne hertil, når arbejdet går tabt i forbindelse med en erstatningsberettigende skade. Der er ikke grundlag for at antage, at arbejdet ikke har været honorarværdigt, og der er derfor intet spørgsmål om tilbagebetaling af honoraret.
(764/06)

3.5. Dækning af omgørelse ved mangelsansvar.

Forsikringsbetingelsernes § 2 pkt. 5:

”Forsikringen dækker ikke krav, der støttes på, at tandlægearbejdet har været mangelfuldt. Hvis der i erstatningen til patienten for forvoldt skade, indgår en dækning af udgifter, der kan henføres til et mangelfuldt arbejde, skal vedkommende tandlæge til forsikringselskabet indbetale det beløb, som patienten ellers kunne kræve af denne i anledning af det mangelfulde arbejde.”

3.5.1. Udgifter til omgørelse af mangelfulde kroner med en forældelsesfrist på 20 år

Patienten søger erstatning for udgifterne til genopretning af forskubbede tænder.

I 1998 fik patienten foretaget kronebehandling af tænderne 1+1 efter fald på cykel, og der er siden sket en forskydning af tænderne med deraf følgende fremadstående fortænder.

Codan finder, at der var for hårdt bid på kroner på fortænderne i overmunden 1+1, og at det har medført, at tænderne føres fremad med mellemrum til følge. Det foreslås nu, at skadeudbedring skal ske ved tandregulering til en pris af maksimalt kr. 6.000,00, hvilket kan godkendes. Endvidere betales for to kroner til en samlet max. pris på kr. 12.000,00. Codan finder, at tandlægen skal betale Codan for omgørelsen af kronerne.

Tandskadeankenævnet stadfæster Codans afgørelse for så vidt angår den tilkendte erstatning, herunder afgørelsen om, at der skal ske tilbagebetaling til Codan vedrørende den udførte kronebehandling. Årsagen til, at tænderne flyttede sig, var at kronerne var for tykke, og dermed var behandlingen ikke honorarværdig.

Det fremgår, at der i sagen har været forsøgt rejst en klagesag, som er blevet afvist i klagesystemet på grund af forældelse.

Uanset at 5-års fristen i klagesystemet var udløbet, ville skadelidte kunne rejse krav om betaling af udgifter for omgørelse af ikke-honorarværdigt arbejde ved et civilt søgsmål ved domstolene. Her gælder andre frister, nemlig en 5-års frist fra erkendelsen af den opståede skade, og en 20-års frist fra behandlingens udførelse. Patientens krav om tilbagebetaling ville således ikke være forældet. Da erstatningen til patienten også omfatter den del af skadeudbedringen, som er omgørelse af den ikke-honorarværdige kronebehandling, overgår tilbagebetalingskravet vedrørende denne til Codan.

(731/05)

3.5.2. Omgørelse af dårlige broer

1. Patienten søger erstatning for ekstraudgifter til broarbejde.

I 2001 fik patienten en 3-leddet bro fra tanden 5+ til 7+. I november foretoges rodbehandling af tanden 5+. Efterfølgende opstod der smerter i højre overkæbe, men ved såvel røntgen som objektiv undersøgelse kunne man ikke konstatere noget. I september faldt broen ud, og der konstateredes fraktur af tanden 5+ samt massiv caries i tanden 7+.

Tandskadeankenævnet finder, at den udførte brobehandling ikke har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet løsningen af broen må tilskrives dårlig retention. Nævnet finder endvidere, at bedst mulig behandling ville have indebåret, at løsningen af broen var blevet konstateret tidligere. Som følge opstod der problemer med tanden 7+, hvilket igen var medvirkende årsag til fraktur af tanden 5+.

Nævnet finder endvidere, at den udførte brobehandling som følge af den dårlige retention, ikke har været honorarværdig. Da broen, som følge af den opståede skade på tænderne 5+ og 7+ går tabt, og da erstatningen til patienten omfatter udgifterne til en ny bro, skal tandlægen til Codan indbetale et beløb, som svarer til udgifterne til omgørelse af denne del af behandlingen. (788/06)

2. Patienten ønsker erstatning for følgerne af fejlbehæftet bro.

Codan dækker rimelige udgifter til reetablering af tandforholdene 3,2,1+1,2. Der skal fremsendes specificeret behandlingsforslag med angivelse af priser inden behandlingen iværksættes. Codan konstaterer, at tandlægen i 1996 har fremstillet en 3-leddet bro til et honorar af ca. kr. 15.000,00. Da broen forliser i februar måned 2000, laves der en ny bro. Dette sker uden omkostninger for patienten. Manglerne medførte, at broen måtte udvides med yderligere to led. Codan finder, at tandlægen herved bliver ansvarlig for mangler ved den nye bro, der forliser endeligt i januar 2005. På den baggrund er

tilbagebetalingskravet fastsat til kr. 26.000,00, hvilket er i overensstemmelse med prisen pr. broled for den oprindelige treleddede bro.

Skadevoldende tandlæge anker, da han ikke kan acceptere, at skulle betale kr. 26.000,00. Patienten var forud orienteret om, at det var et forsøg uden nogen form for garanti, da prognosen var dubiøs, og da han i flere år havde stilet mod en anden behandling.

Tandskadeankenævnet stadfæster Codans afgørelse, da nævnet finder, at broen, der er fremstillet i 1996, har været mangelfuld, og derfor blev omgjort i februar 2000 uden vederlag. Denne bro, der blev udvidet med to led, var tillige mangelfuld og forliste i januar måned 2005. På grund af den manglende forankring af broen findes arbejdet ikke honorarværdigt. Den del af den skadesudbedrende behandling, som svarer til omgørelse af det mangelfulde arbejde, er ikke omfattet af forsikringen. Tilbagebetalingskravet fastsættes til det beløb, som patienten må antages at kunne have fået i erstatning for omgørelse af det mangelfulde arbejde. Det vil sige en femleddet bro med opbygninger på tre tænder. Dette beløb sættes til kr. 26.000,00.

(882/06)

3.6. Fradrag i erstatninger

3.6.1. Fradrag i erstatning for udgift som patienten skulle have afholdt hvis skaden ikke var sket

Patienten ønsker erstatning til implantatkrone grundet tab af en tand (7-) som følge af skævborring ved stiftudboring

Codan betaler erstatning af tanden med implantatbaseret krone. Prisen er opgivet til kr. 18.000,00, som kan godkendes. I erstatningen vil der ske fradrag for udgifter til rodbehandling, opbygning og krone til tanden, da disse behandlinger havde været nødvendige, dersom skaden ikke var sket. Med udgangspunkt i det anførte prisniveau, kan prisen for disse behandlinger anslås til kr. 9.000,00.

Patienten anker over egenbetaling på kr. 9.000,00, som findes "aldeles uacceptabel", da

det ubetinget var tandlægens fejl. Endvidere fremsættes krav om godtgørelse for svie og smerte.

Tandskadeankenævnet finder, at patienten er berettiget til erstatning for udgiften til et implantat til erstatning for den mistede tand 7-. Erstatningen udgør – som fastsat af Codan – kr. 18.000,00 i henhold til det fremsendte behandlingsoverslag.

Nævnet finder endvidere, at der skal foretages fradrag for rodbehandling, krone og opbygning. For så vidt angår krav om godtgørelse for svie og smerte finder nævnet, at der ikke foreligger dokumentation for, at patienten har været sygemeldt i de påståede dage, ligesom der ikke foreligger dokumentation for forhold, der kan sidestilles hermed.

(786/06)

3.6.2 Ingen erstatning da erstatningen svarer til den udgift patienten ville have haft ved korrekt behandling i de forløbne år

Patienten søger erstatning for tandlægens forømmelse gennem 25 år med parodontose til følge. Som følge deraf skal patienten nu have parodontosebehandling for kr. 3652,00.

Codan finder, at der er tale om en skade i.h.t. lov om patientforsikring § 1 jf. § 3 og § 2, stk. 1, nr. 1, men at der ikke umiddelbart kan udbetales erstatning, da udgifterne til den nu nødvendige behandling ikke overstiger de omkostninger, som patienten ville have haft ved tidligere indgriben overfor parodontose.

Tandskadeankenævnet finder, at behandlingen ikke har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet optimal behandling havde indebåret, at der var gennemført registrering af de parodontale forhold med bl.a. måling af tandkødslommernes dybde, blødning fra tandkødslommerne og røntgenoptagelser. Desuden burde der have været instrueret i mundhygiejne med brug af interdentalbørster mv. samt foretaget tandrodsrensninger og, om fornødent, stedvis kirurgisk parodontalbehandling.

Nævnet finder, at ovennævnte behandlinger skønsmæssigt ville have medført en gennemsnitlig udgift i størrelsesordenen ca. kr. 500,00 pr. år i mindst ca. 18 år, således at disse udgifter, i alt væsentligt, ville have oversteget behandlingsudgiften på kr. 3652,00.

3.7. Forældelse

3.7.1. Skaden over 20 år gammel

Patienten søger erstatning for nerveskade opstået efter visdomstandsoperation i 1980.

Codan finder at skaden er opstået for mere end 20 år siden, og dermed er forældet i.h.t. Danske Lov (DL) 5-14-4.

Patienten anker Codans afgørelse over at skaden var forældet, idet man først ved scanning i 2005 har konstateret et fremmedlegeme regio -8. Patienten advokat anker ligeledes Codans afgørelse, idet advokaten bl.a. gør gældende, at Codans afgørelse ikke er i overensstemmelse med retsstillingen på området, idet forældelsesfristen i DL 5-14-4 ikke er absolut, men kan suspenderes jf. flere retsafgørelser.

Formanden for ankenævnet bemærker, at ifølge retspraksis jf. U 1992.575 H er udgangspunktet, at den 20-årige forældelsesfrist er en absolut frist. Suspension af fristen forudsætter, at der foreligger afgørende modhensyn, således som tilfældet kan være ved alvorlige personskader, der udvikler sig over en meget lang årrække.

Disse betingelser er ikke opfyldt i det foreliggende tilfælde. Det fremgår af de lægelige akter, at smerterne har stået på i de sidste 15 år, og der er ikke tilvejebragt nogen dokumentation for, at der foreligger en så alvorlig skade som f.eks. i U 1989.1108 H jf. herved også U 2003.388 H.

Det tiltrædes derfor af formanden for Tandskadeankenævnet, at ethvert muligt krav er forældet, idet skaden – ubestridt – er forårsaget ved behandling i 1980.

(Formandsafgørelse 725/05)

3.7.2. Ankefrist overskredet med 1 dag

Den 31. januar 2006 modtog Tandskadeankenævnet en telefax fra en advokat, hvori han på vegne af patienten, anker afgørelse truffet af forsikrings-selskabet Codan den 27. oktober 2005.

I henhold til bemyndigelsen i § 7 i ankenævnets vedtægter afviser formanden for Tandskadeankenævnet anken, fordi den er fremkommet for sent. Der henvises til ankevejledningen i den af Codan trufne afgørelse, hvoraf det fremgår, at afgørelsen skal ankes inden 3 måneder fra modtagelsen af afgørelsen i første instans.

Det må lægges til grund, at Codans afgørelse er afsendt samme dag, som den er dateret, og at den er kommet frem dagen efter eller senest to dage efter. Ankefristen udløb derfor i hvert fald senest d. 30. januar 2006 (da d. 29. januar var en søndag). Anken er således ikke indgivet rettidigt, og der findes ikke grundlag for at meddele dispensation fra fristen.

(Formandsafgørelse 776/06)

3.8. Méngodtgørelse

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

3.8.1. Øget méngodtgørelse som følge af erhverv som kok for nerveskade

Patienten søger erstatning for følelsesløshed i kæben samt påvirket smagssans opstået efter visdomstandsoperation. Endvidere angiver patienten, at skaden har nedsat hans erhvervsevne, da han er beskæftiget som kok.

Codan indhenter en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. I dette tilfælde er méngraden fastsat til 10%, hvilket udløser en godtgørelse på kr. 64.500,00. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet erhvervsevnetabet til under 15%, hvorfor der ikke er ret til erstatning herfor.

Patienten anker vurderingen af erhvervsevnetabet, der er begrundet i, at der ikke er dokumenteret indtægtsnedgang. Patienten anfører, at hans smagsløg ikke fungerer hensigtsmæssigt, hvilket er til stærk gene i det daglige arbejde som kok. Patienten arbejder nu (efter skaden) i det kolde køkken, hvor han kan klare sig nogenlunde på rutinen og ved hjælp fra kollegaer, som smager til, men patienten har f.eks. svært ved at smage på saucer, som mange gange smager bittert. Patienten mener, det må betragtes som en væsentlig nedsættelse af erhvervsevnen indenfor hans fag, samt at det er langt fra karrierefremmende med ødelagte smagsløg i kokkebranchen!

Tandskadeankenævnet tiltræder Codans afgørelse for så vidt erstatning for erhvervsevnetab, idet erhvervsevnetabet ikke udgør 15% eller derover.

Nævnet har ved vurderingen lagt til grund, at patienten har genoptaget sit arbejde som kok i samme omfang som før, og ikke er påført et indtægtstab af varig karakter som følge af skaden. Såfremt der måtte indtræde væsentlige ændringer i de erhvervsmæssige forhold, som kan henføres til skadens følger, kan sagen for så vidt angår erhvervsevnetabet eventuelt genoptages, jf. reglen i lov om erstatningsansvar § 11.

Tandskadeankenævnet ændrer Codans afgørelse for så vidt angår godtgørelse for varigt mén, idet nævnet finder, at det varige mén udgør 15%.

Ved forhøjelsen af méngraden har nævnet lagt til grund, at det varige mén sammenholdt med patientens beskæftigelse som kok medfører sådanne specielle, væsentlige ulemper i den daglige livsførelse, at det berettiger til en forhøjelse af méngraden. Dette forhold er der tilsyneladende ikke blevet taget hensyn til i Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om méngraden.
(686/05)

3.8.2 Méngodtgørelse hævet efter indhentning af udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen

Patienten, en 30-årig kvinde, tidligere hovedpinerask, søger erstatning for følgerne af en lokalbedøvelse i underkæben (mandibularanalgesi). Bedøvelsen medførte konstante neuropatiske gener i lingualisområdet og efterfølgende højresidig spændingshovedpine samt periodisk migræne. Patienten har klar dysfunktion, og hovedpinen er klart sekundær til nerveskaden. Prognosen på sigt med hensyn til bedring af nervelesionen er tvivlsom, men de sekundære gener med hensyn til hovedpinen kan forsøges afhjulpet.

Codan finder, at méngraden i dette tilfælde er 10%. Méngraden er fastsat på baggrund af lignende sager afgjort af Arbejdsskadestyrelsen og med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Derudover tilkendes en godtgørelse på kr. 8.700,00 for svie og smerte.

Patientens advokaten anker, da méngraden, ifølge hans vurdering, er utilstrækkelig. Méngraden bør fastsættes til mindst 20% i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, henset til de omfattende funktionsnedsættelser, talebesvær og migrænelignende periodevis anfald opstået efter patientskaden.

Da Tandskadeankenævnets odontologiske konsulent finder, at man ikke tidligere har set et lignende symptombillede i Tandskadeankenævnet, sendes sagen til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af méngraden.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer méngraden til at udgøre 12%. Der lægges vægt på, at patienten har varige følger efter en nerveskade i underkæben med således omfattende og plagsomme ubehagssymptomer og markant funktionsnedsættelse herunder føleforstyrrelser i halvdelen af tungen og nedsat kommunikationsevne især ved træthed. Arbejdsskadestyrelsen har fastsat det varige mén efter styrelsens vejledende méntabel. Efter tabellens punkt A.1.4.2. vurderes væsentlige føleforstyrrelser i kæbe, tænder læber og tunge med skader på flere grene af trigeminus,

halvdelen af tungen til 10%. Patienten vurderes at have følger, der svarer hertil. Derudover vurderes det, at der skal gives et mindre tillæg for daglig hovedpine. På baggrund heraf sættes méngraden skønsmæssigt til 12%.

I brev af 29. august fra advokaten fremgår det, at der stilles spørgsmålstejn ved, at méngraden skønsmæssigt kun er sat til 12%

I brev af 13. december 2006 fra Arbejdsskadestyrelsens fremgår det, at Arbejdsskadestyrelsen fastholder den vejledende udtalelse af 13. september 2006.

I henhold til bemyndigelse i § 7 i Tandskadeankenævnets vedtægter vedtager formand for nævnet, at dokumenterede transportudgifter samt eventuelt tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med undersøgelsen betales af forsikringen. Godtgørelse for svie og smerte, dokumenterede udgifter til medicin mv. udbetales efter reglerne i lov om erstatningsansvar.

Med hensyn til fastsættelse af méngraden lægges Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 3. august 2006 til grund for afgørelsen. Der lægges vægt på, at patienten har varige følger efter en nerveskade i underkæben med således omfattende og plagsomme ubehagssymptomer og markant funktionsnedsættelse, herunder føleforstyrrelser i halvdelen af tungen og nedsat kommunikationsevne især ved træthed. Derudover vurderes det, at der skal gives et mindre tillæg for daglig hovedpine på 2%.

(709/05)