

# Årsberetning for Tandskadeankenævnet

2005

# Indhold

<b>Tandskadeankenævnets medlemmer pr. 1. januar 2005</b> .....	<b>4</b>
<b>Kapitel 1: Tandskadeankenævnets virksomhed</b> .....	<b>5</b>
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
<b>Kapitel 2: Talmæssige og statistiske oplysninger</b> .....	<b>6</b>
2.1. Modtagne, afsluttede og verserende sager .....	6
2.2. Ankenævnets afgørelser .....	6
2.3. Oversigt over sagsbehandlingstiden .....	7
<b>Kapitel 3: Problemstillinger belyst ved hjælp af eksempler på Tandskadeankenævnets afgørelser</b> .....	<b>9</b>
3.1. Dækningsområdet i patientforsikringslovens § 1 .....	9
3.1.1. Nødvendig behandling ikke følge af en skade. Afgørelsen er i strid med Landstandlægenævnets kendelse om 50% ansvar .....	9
3.1.2. Skade, der er dækket af arbejdsskadeforsikring .....	9
3.1.3. Kroniske smerter .....	10
3.1.4. Omgørelse af en nødvendig behandling .....	10
3.1.5. Skade på en bro under bearbejdning ikke dækket .....	11
3.1.6. Ingen erstatning. På grund af manglende journal kunne bevisbyrden ikke løftes .....	11
3.2 § 2, stk. 1, nr. 1. – specialistreglen .....	12
3.2.1. Erstatning af merudgifter ved mangelfuld parodontosebehandling .....	12
3.2.2. Ménerstatning ved mangelfuld behandling af aggressiv parodontose, i stedet for erstatning til implantatbehandling .....	13
3.2.3. Erstatning for tab af tand og godtgørelse for svie og smerte .....	13
3.3. § 2, stk. 1, nr. 3. – Ligeværdig metode eller teknik .....	14
3.3.1. Ligeværdig behandling til en mistet ekstentionsbro kunne have været et implantat .....	14
3.3.2. Rodspidsoperation, der kunne have været lavet anderledes .....	14
3.3.3. Guldallergi kunne være undgået ved anvendelse af porcelænskroner .....	15
3.4. § 2, stk. 1, nr. 4. – tålereglen .....	15
3.4.1. Nerveskade efter udtrækning af kindtand .....	15
3.4.2. Ménerstatning efter fjernelse af tand samt regreskrav fra en kommune for udbetalte dagpenge .....	16
3.4.3. Skade i form af kroniske smerter efter implantatindsættelse er både tilstrækkelig alvorlig og sjælden .....	16
3.4.4. Når vurdering af méngrad forelægges Arbejdsskadestyrelsen dækker forsikringen udgiften .....	17

3.5. Andet .....	17
3.5.1. Skadeerstatning hvori indgår erstatning af mangelfuldt tandlægearbejde .....	17
3.5.2. Anke over krav om dækning af mangelfuldt arbejde .....	18
3.5.3. Ikke dækning af mangelfuldt broarbejde .....	18
3.5.4. Forsikringsdækning af mangelfuldt arbejde i forbindelse med en skade .....	19
3.6. Forældelse .....	19
3.6.1. 5 års forældelse .....	19
3.6.2. Ukendskab til patientforsikringen kan ikke begrunde suspension (udskydelse) af den 5-årige forældelsesfrist .....	20
3.7. Ménerstatning .....	20
3.7.1. Ménerstatning efter nerveskade .....	20
3.7.2. Mén efter visdomstandsfjernelse under 5% mén kan efterprøves hos Arbejdsskadestyrelsen .....	20
<b>Kapitel 4: Indbringelse af Tandskadeankenævnets afgørelser for domstolene .....</b>	<b>22</b>

# Tandskadeankenævnets medlemmer pr. 1. januar 2005

## ***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  
Claus Palmgren, tandlæge  
Mogens Bastved, tandlæge  
Bjørn Haulrig, tandlæge

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

### *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 Patient-skadeankenævnet.

## 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
- 1 repræsentant fra Patientforsikringen/Patient-skadeankenævnet

Deltagelse af repræsentanter fra Forbrugerrådet og Amtsrådsforeningen sikrer varetagelse af forbrugerinteresser, og repræsentanten fra Patientforsikringen/Patient-skadeankenævnet 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 sagsbehandling.

Sagsbehandlingen er omfattet af de forvaltningsretlige regler, og der tilsigtes åbenhed og gennemsækelighed for alle sagens parter.

I særlige tilfælde kan formanden træffe "formandsafgørelser". Sådanne afgørelser træffes af formanden efter indstilling fra sekretariatet, og afgørelsen meddeles nævnets medlemmer. Der har i 2005 ikke været sager, der har givet anledning til omgørelse eller genoptagelse af formandsafgørelser.

## 1.4. Aktivitet

Ankenævnet har afholdt 10 møder i 2005, og har truffet afgørelse i 149 sager.

## 1.5. Økonomi

Det tilstræbes at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt. Ankenævnet har et samlet budget på ca. 2 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

Tandskadeankenævnets hjemmeside ([www.dtfpatientskadeforsikring.dk](http://www.dtfpatientskadeforsikring.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 2005 modtog Tandskadeankenævnet 180 sager en stigning på 45% i forhold til 2004. Stigningen er noget højere end stigningen i antallet af sager anmeldt til DTF's Patientskadeforsikringen, hvor stigningen var på 22%. I alt ankes ca. 17 % af DTF's Patientskadeforsikrings afgørelser.

### 2.2. Ankenævnets afgørelser

Som det fremgår af fig. 2 blev ca. 75 % af DTF's Patientskadeforsikrings afgørelser stadfæstet, hvilket svarer til gennemsnittet for årene 2001-2005.

	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

Figur 1. Fordelingen af sager de sidste 5 år.

	% i 2001	% i 2002	% i 2003	% i 2004	% i 2005
Afgørelsen stadfæstet	70,3	70,5	81,2	66,2	75,9
Afgørelsen ændret	18,9	24,2	11,8	16,2	13,8
Forligt efter anmeldelsen	5,4	3,0	5,9	9,5	4,8
Hjemsendt til 1. Instans	1,4	1,5	0,0	4,1	0,0
Ophævet/henlagt	4,1	0,8	1,2	2,7	4,1
Afvist				1,4	1,4
i alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figur 2. Ankens resultat i %.

### 2.3. Oversigt over sagsbehandlingstiden

På trods af, at antallet af sager er vokset betydeligt sammenlignet med antallet af sager i 2004, ses kun en lille stigning i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fra 5 mdr. i 2004 til 6 ½ mdr.

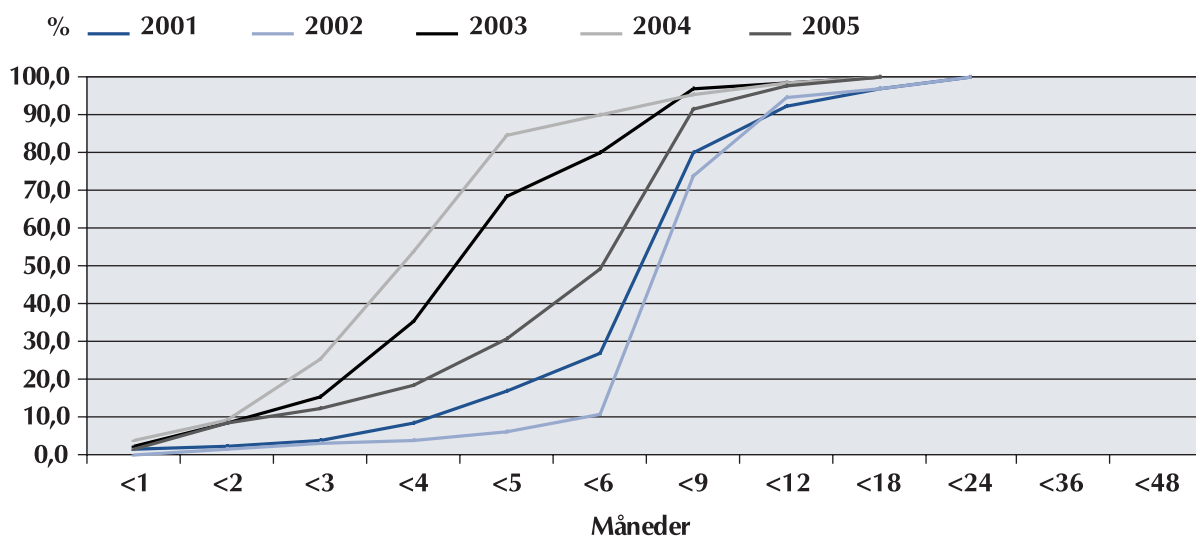
i 2005. Målet er at forsøge at holde den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på under 6 mdr., men sagsbehandlingstiden er meget afhængig af den tid, det tager at få indhentet yderligere sagsmateriale og evt. nødvendige høringer af eksperter.

Måneder	2001	2002	2003	2004	2005
<1	1		2	3	3
<2	1	2	6	4	10
<3	1	2	6	12	6
<4	3	1	19	21	9
<5	6	3	30	23	18
<6	7	6	11	4	28
<9	37	81	15	4	63
<12	9	26	2	2	9
<18	3	3	1	1	3
<24	2	4			

Figur 3. Sagsbehandlingstid i måneder fra ankesagens startdato til sagsafslutning. Gennemsnitlig sagsbehandlingstid: År 2001: 9 måneder. År 2002: 10 måneder. År 2003: 8 måneder. År 2004: 5 måneder. År 2005: 6½ måneder.

Måneder	2001	2002	2003	2004	2005
<1	1,4	0,0	2,2	4,1	2,0
<2	2,9	1,6	8,7	9,5	8,7
<3	4,3	3,1	15,2	25,7	12,8
<4	8,6	3,9	35,9	54,1	18,8
<5	17,1	6,3	68,5	85,1	30,9
<6	27,1	10,9	80,4	90,5	49,7
<9	80,0	74,2	96,7	95,9	91,9
<12	92,9	94,5	98,9	98,6	98,0
<18	97,1	96,9	100,0	100,0	100,0
<24	100,0	100,0			

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 i patientforsikringslovens § 1:

*Der ydes erstatning efter reglerne i denne lov til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende*

### Ikke dækket af §1

#### 3.1.1 Nødvendig behandling ikke følge af en skade. Afgørelsen er i modstrid med Landstandlægenævnets kendelse om 50% ansvar

Der søges erstatning for nødvendig genopbygning af tandsættet på grund af ustabil bid og smerter fra led og muskler, ifølge behandlingsoverslag 140.000 kr.

Tandlægen er i Landstandlægenævnet kendt ansvarlig for halvdelen af den nu nødvendige bidfunktionelle behandling.

Codan tilkender erstatning for halvdelen af selve den bidfunktionelle behandling på 12.000 kr., da den øvrige behandling er behandling, som er udskudt.

Ankenævnet finder, at selv om behandlingen har været utilstrækkelig, skulle der under alle omstændigheder have været lavet en bidfunktionsbehandling, og hverken karakteren eller omfanget af undersøgelsen og behandlingen er blevet påvirket af det forhold, at den skulle være udført tidligere.

Landstandlægenævnet har ikke kompetence til at tage stilling til erstatningsspørgsmål, og det kan derfor ikke tillægges betydning, at nævnet har pålagt tandlægen 50% af ansvaret.

I forhold til patientforsikringen er det afgørende, om (manglende) undersøgelse eller behandling har fået negative konsekvenser og dermed påført patienten en skade og et heraf følgende økonomisk tab, og det er, som anført, ikke tilfældet i denne sag. Heller ikke behovet for genopbygning af tandsættet er blevet påvirket af forsinkelsen med iværksættelse af behandling.

Tandskadeankenævnet finder derfor, at der skal ske tilbagebetaling af den af Codan tilkendte erstatning til bidfunktionsundersøgelse kr. 6.000,00. Som anført i Codans afgørelse kan en anke medføre, at en udbetalt erstatning skal tilbagebetales.

(591/04)

#### 3.1.2 Skade, der dækkes af Arbejdsskadeforsikring

Ved en arbejdsskade i 1999 blev en tand beskædiget og som følge heraf, blev den behandlet med en krone. Kronebehandlingen betales af arbejdsskadeforsikringen. Tandten mistes, og patienten ønsker erstatning for de heraf følgende udgifter til en bro. Forsikringselskabet imødekommer kravet, idet man finder, at årsagen til, at tandten mistes, var en dårlig tilpasning af kronen.

Afgørelsen ankes, da behandlende tandlæge ikke kunne anerkende, at tandlægearbejdet skulle have været mangelfuldt.

Arbejdsskadestyrelsens traf en afgørelse, hvor det meddeles, at man ikke vil foretage sig yderligere i sagen under henvisning til, at forsikringselskabet Codan har accepteret at betale for brobehandling, og at anken af denne afgørelse til Tandskadeankenævnet alene omfatter spørgsmålet, om hvorvidt den tidligere kronebehandling har været honorarværdig.

Tandskadeankenævnets formand meddeler Arbejdsskadestyrelsen, at erstatning fra tandskade-forsikringen fastsættes - ligesom efter patientfor-sikringsloven - efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det følger heraf, at arbejdsskadesik-ringens dækning går forud herfor, jf. arbejdsska-deforsikringslovens § 77, 2. pkt. Arbejdsskade-sikringens dækning af helbredelsesudgifter efter lovens § 15 omfatter også de yderligere udgifter, som kan henføres til følger af fejl eller mangler ved den oprindelige, skadesudbedrende be-handling. Det bemærkes, at noget andet gælder i tilfælde, hvor den oprindelige skade et blevet erstattet efter almindelige erstatningsretlige reg-ler, idet det af patientforsikringslovens § 7 følger, at den går forud for erstatningsansvar efter al-mindelige erstatningsregler. Dette ændrer såle-des ikke ved, at arbejdsskadesikringens dækning går forud for patientforsikringen.

(501/04)

### 3.1.3 Kroniske smerter

"I år 2000 er der smerter fra bageste lille kind-tand i overmundens højre side 5+. Tandens forsø-ges rodbehandlet, men da smerterne ikke for-svinder foretages en rodresection med retrograd aflukning med IRM cement.

Der kræves erstatning på grund af smerter op-stået ved behandlingen. Smerterne har medført, at patienten ikke kan leve et normalt socialt liv og intet orker på grund af smerterne ved 5+, selv om disse tilsyneladende har været væk i perio-der.

Der har været afholdt klagesag med besigtigelse, men der er ikke fundet grund til kritik af den ud-førte behandling, og helingen efter den fore-tagne operation anses for god.

Forsikringsselskabet finder, at det trods adækvat behandling ikke har været muligt at gøre patien-ten smertefri. Smerterne må betragtes som en følge af grundsygdommen - af hvilken art denne så end er eller har været - og det er ikke en be-handlingsskade.

Ved skrivelse af 10. februar 2005 fremkommer professor, dr. odont. Peter Svensson med en er-klæring. Af erklæringens konklusion fremgår det:

*"Der er ingen tvivl om, at patienten er stærkt pla-get af sine smerter fra regio 5+, men disse kan med overvejende sandsynlighed ikke tilskrives et neuropatisk element i smerteklagen. Dette er ba-seret på beskrivelsen af smerten, forløbet og de sensoriske manifestationer. Jeg kan derfor ikke til-slutte mig synspunktet om, at smerterne er diag-nosticeret som nervesmerter. Jeg mener således, at der også er andre elementer, der indgår i pati-entens smerteoplevelse fra reg. 5+, og at der på nuværende tidspunkt ikke findes relevant odon-tologisk behandling for at løse dette smertepro-blem udover den beskrevne fortsatte kontrol af eventuelle inflammatoriske forandringer."*

På den baggrund fandt Ankenævnet, at der ikke med overvejende sandsynlighed er nogen sam-menhæng med den udførte behandling og de beskrevne smerter.

(512/04)

### 3.1.4 Omgørelse af en nødvendig behandling

Efter kronebehandling af en knækket tand +4, bliver det nødvendigt at rodbehandle tanden. Patienten søger erstatning for rodbehandling og krone samt for tabt arbejdsfortjeneste, da rodbe-handlingen først blev udført efter kronebehand-lingen.

Forsikringsselskabet finder, at behandlingen ikke har medført negative konsekvenser for tandens prognose, og at den gennemførte behandling i form af rodbehandling og kroning skulle have været udført under alle omstændigheder som følge af tandens grundlidelse i form af fraktur af tanden. Der kan ikke ydes erstatning for tabt ar-bejdsfortjeneste, idet sygefraværet skyldes grundlidelsen. Patienten har i øvrigt ikke været sygemeldt og er derfor ikke berettiget til godtgø-relse for svie og smerte.

Ankenævnets formand finder i sin formandsaf-gørelse, at der ikke med overvejende sandsynlig-hed er påført en fysisk skade i tilslutning til den udførte behandling, idet det alene er et spørgs-mål om omgørelse af den udførte behandling, hvilket ikke omfattes af forsikringen.

Udgifterne til omgørelse er således alene et spørgsmål mellem patienten og tandlægen.

Det er ved vurderingen bl.a. lagt til grund, at den behandling, som blev udført med rodbehandling, krone m.m., skulle have været udført under alle omstændigheder som følge af grundlidelsen, i form af betændelse i nerven grundet fraktur af tanden +4. Eventuelle komplikationer ved, at rodbehandlingen ikke blev udført inden kroning af tanden, kan udbedres ved hjælp af en ny krone. Der foreligger i så fald omgørelse af behandlingen, hvilket som nævnt falder uden for patientforsikringens dækning.

Den fremsendte erklæring fra arbejdsgiveren om fravær på grund af tandbehandling kan ikke berettige til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, da den i det væsentlige vedrører den behandling, som skulle være udført under alle omstændigheder.

Der foreligger ikke dokumentation for sygefravær eller sådanne gener som følge af behandlingen, som kan berettige til godtgørelse for svie og smerte.

(513/04)

### 3.1.5. Skade på bro under bearbejdning ikke dækket

Der ønskes erstatning af en bro. Broen var faldet af, og under rensning, før den skulle genpåsættes, afbrækkede et stykke porcelæn.

Forsikringsselskabet begrundet afslaget med, at der er tale om et rent formuetab, idet skaden udbedres ved fremstilling af en ny bro. Endvidere at der ikke vil være dækning under erhvervsansvarsforsikringen, idet denne forsikring ikke dækker genstande, som sikrede (tandlægen) har påtaget sig at bearbejde eller behandle.

Tandlægen anker sagen og anfører, at det ikke er rimeligt, at skaden ikke anerkendes som et hændeligt uheld.

Formanden for Tandskadeankenævnet finder, at skaden ikke er omfattet af patientforsikringen, idet denne kun dækker personskade. Skade på en protese el. lign., der sker, efter at den er udtaget fra patienten, er ikke en personskade, men en tingsskade.

Forsikringsselskabet kan derfor kun dække, hvis

den er omfattet af erhvervsansvarsforsikringsdelen. Efter bestemmelserne heri er det afgørende, om der er tale om en protese eller en bro – altså aftagelig eller fast protetik for patienten. Selvom broen rent faktisk var aftaget, skal den betragtes som fast protetik i relation til forsikringen.

Idet der er tale om en bro og således om fast protetik er betingelserne i erhvervsansvarsforsikringen pkt. 2c ikke opfyldt, og skaden er ikke dækket af forsikringen. Der er derfor ikke anledning til at tage stilling til, om der er tale om et hændeligt uheld, som tandlægen ikke er ansvarlig for (og som forsikringen derfor alligevel ikke ville dække), eller om skaden skyldes uagtsomhed fra tandlægens side, i hvilket tilfælde patienten ville kunne rejse krav mod tandlægen personligt.

(608/04)

### 3.1.6 Ingen erstatning. På grund af manglende journal kunne bevisbyrden ikke løftes

I forbindelse med udtrækning af tanden +4 er der sket en afbrækning af tanden +3.

Forsikringsselskabet afviser med den begrundelse, at tanden +3 er væsentligt svækket. Røntgen dokumenterer, at tanden var angrebet af caries og fremstod nærmest udtrækningsmoden. Et forsøg på rodbehandling af roden kunne heller ikke gennemføres grundet afkalkning af tandnervehulrummet.

Patienten ønsker ikke erstatning, men vil ikke betale for den nødvendige behandling med påsætning af en tand på protesen og undrer sig over, at tanden kunne være så dårlig, når dette ikke var oplyst af tandlægen.

Tandskadeankenævnet konstaterer, at der ikke foreligger journalmateriale for perioden forud for juni 2004, og det har ikke været muligt at tilvejebringe dette, fordi den pågældende tandlæge ophørte med at praktisere. Nævnet kan derfor ikke på det foreliggende grundlag vurdere, hvorvidt der kunne være konstateret cariesangreb på et tidligere tidspunkt.

Bevisbyrden påhviler patienten forstået på den måde, at såfremt der ikke er tilvejebragt en over-

vejende sandsynlighed for, at der foreligger mangelfuld diagnostik eller behandling, kan der ikke ydes erstatning. På grund af det manglende journalmateriale kan det ikke vurderes, om dette er tilfældet, og dermed er betingelserne for ret til erstatning ikke opfyldt.

Et eventuelt krav om tilbagebetaling af honorar for den udførte behandling kan rejses ved indgivelse af klage til det faglige klagesystem (Amtstændlægenævnene/ Landstandlægenævnet), eller der kan anlægges et civilt søgsmål. Patientforsikringen dækker kun erstatning for forvoldte skader og ikke tilbagebetaling af honorar. Når der ikke i øvrigt foreligger en erstatningsberettigende skade, kan nævnet derfor ikke tage stilling til spørgsmålet om tilbagebetaling af honorar. (550/04)

### 3.2 § 2, stk. 1, nr. 1 – specialistreglen

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

#### 3.2.1 Erstatning af merudgifter ved mangelfuld parodontosebehandling

Der ønskes erstatning for udgifter til udbedring af skade samt godtgørelse for varigt mén samt for svie og smerte på grund af overset parodontose gennem mindst 5 år, uoprettelig skade på tænder og knoglevæv i kæben, tab af tand +7 samt betændelse med kraftige kæbesmerter til følge.

Tandskadeankenævnet fandt, at diagnosticering og behandling ikke har været i overensstemmelse med bedste specialismålestok, og at dette med overvejende sandsynlighed er årsag til tabet af tanden 7+ og en vis forringelse af status for tandsættet i øvrigt. Patienten har derfor ret til erstatning for disse følger efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3, stk.1.

Ankenævnet lagde herved vægt på, at der mangler journaloplysninger om mundhygiejne samt oplysninger om behandling af fæstetab med pøcher på 4-5 mm, der blev konstateret på molarer (kindtænder) og præmolarer primo 1990,

ligesom der ingen journaloplysninger er om information til patienten om tilstanden.

Endvidere havde optimal behandling indebåret opfølgning af de diagnostiske fund i januar 1990, og nødvendig behandling havde bestående i depuration (rensning) og instruktion i mundhygiejne samt systematisk opfølgning.

Tandskadeankenævnet fandt, at patienten var berettiget til erstatning for dokumenterede merudgifter i forbindelse med den nuværende parodontalbehandling i det omfang, at beløbet hertil overstiger kr. 7.500,00, hvilket beløb er den skønnede udgift, der i nutidskroner er sparet ved, at der i ca. 15 år ikke er udført de relevante behandlinger.

Nævnet lagde således til grund, at bedst mulig behandling af patientens parodontose gennem de 15 år ville have medført en årlig udgift for patienten på ca. 500 kr. til almindelig parodontosebehandling. Denne ”sparede” - udgift skal derfor fratrækkes i erstatningen. Der kan derfor heller ikke ydes erstatning for fremtidige udgifter til almindelig parodontosebehandling, fordi patienten under alle omstændigheder ville have haft denne udgift.

Erstatningen vil således kun omfatte udgifter til parodontosebehandling, som går ud over almindelig behandling heraf. Nævnet lægger til grund, at patienten indtil nu har haft udgifter på ca. 3.000 kr., der ligger ud over almindelig parodontosebehandling. Det følger således heraf, at retten til erstatning indtræder i det omfang, patienten får udgifter til nødvendig parodontosebehandling, der ikke omfatter almindelig parodontosebehandling, og som overstiger 4.500 kr. (7.500 kr. – 3.000 kr.).

For tabet af den mistede 7+ ydes en godtgørelse på kr. 2.000,00, idet nævnet finder, at den utilstrækkelige fyldning af alle rodkanalerne ikke er i overensstemmelse med bedste specialismålestok, og at dette var årsag til, at tanden mistedes.

Der er ikke grundlag for tilkendelse af godtgørelse for svie og smerte.

(518/04)

### 3.2.2. Ménerstatning ved mangelfuld behandling af aggressiv parodontose, i stedet for erstatning til implantatbehandling

Tandskadeankenævnet fandt, at patientens omfattende tandtab med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået, såfremt tandlægen fra 1996 havde iværksat adækvat behandling. Det kan ikke afvises, at en del af skaden kan henføres til mangelfuld diagnosticering og behandling forud for 1996, men det er ikke muligt at vurdere dette, da den pågældende praksis er ophørt, og journal og røntgenoptagelser herfra har ikke kunnet opspores. Nævnet må imidlertid lægge til grund, at patienten faktisk har gået til tandlæge i perioden forud for 1996, således at manglende indgriben over for eventuel parodontoseudvikling i denne periode ligeledes ville være erstatningsberettigende.

Tandskadeankenævnet fandt, at den foreslåede behandling med implantater ikke er hensigtsmæssig hos patienter med hurtigt fremadskridende parodontose, idet det – ud fra den nuværende viden – må anses for overvejende sandsynligt, at der i hvert fald kan opstå problemer ved implantatbehandling hos en sådan patient. Der kan derfor ikke ydes erstatning for udgifterne til implantatbehandling, jf. erstatningsansvarslovens § 1 vedrørende nødvendige og rimelige udgifter.

Tandskadeankenævnet kunne tilslutte sig en løsning i form af helproteser i henholdsvis over- og underkæbe svarende til en udgift på ca. kr. 21.000,00. Nævnet fandt, at der i erstatningen skal foretages fradrag for sparede udgifter. Uanset den præcise størrelse heraf er det herefter givet, at disse udgifter overstiger den erstatning, som ellers kunne tilkendes. Der er derfor samlet ikke lidt noget økonomisk tab, og erstatningen på ca. 21.000,00 kr. bortfalder derfor.

Det forhold, at den efter nævnets opfattelse relevante behandling er indsættelse af helproteser i over- og underkæbe frem for implantatbehandling, indebærer til gengæld, at patienten herved påføres et varigt mén, som efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel udgør 8% vedrørende overkæben og 10% vedrørende underkæben. Den samlede méngrad er således 18%. Da godtgørel-

sen først kan gøres op i forbindelse med nærværende afgørelse, er kravet først forfaldet i 2005. Godtgørelsen udgør herefter 6.450,00 kr. pr. % mén, eller 116.100,00 kr.

Godtgørelsen nedsættes med 1% pr. år fra det fyldte 40. år. Idet patienten på skadestidspunktet var fyldt 53 år, skal godtgørelsen nedsættes med 13%, eller kr. 15.093,00 (527/04)

### 3.2.3. Erstatning for tab af tand og godtgørelse for svie og smerte

I forbindelse operativ fjernelse af tanden +8 med deling af tanden forsvandt roden op i kæbehulen, og man forsøgte at foretage lukning af hullet ved suturering (at sy hullet sammen).

Efterfølgende blev der foretaget operation på Rigshospitalet med fjernelse af tænderne +7 og +8.

Patienten søger erstatning for udgifter til implantat til erstatning af +7 samt godtgørelse for svie og smerte.

Forsikringselskabet finder, at skaden er omfattet af forsikringen i henhold til lov om patientforsikring § 1 med henvisning til § 2, stk. 1, nr. 1.

Forsikringselskabet dækker positive helbredelsesudgifter, efter dokumentation for udgifter til medicin, evt. transport til læge m.v. Derudover betales godtgørelse for svie og smerte fra skadedatoen den 5. juli 2004 til den 12. august 2004 med kr. 145,00 pr. dag, eller kr. 5.510,00.

Hvis der i samme periode er krav om tabt arbejdsfortjeneste, skal dokumentation herfor fremsendes tillige med oplysning om udbetalte sygedagpenge i perioden.

Derimod afvises det rejste krav om implantat til erstatning af +7.

Patienten anker afgørelsen med den begrundelse, at tandlægen er ansvarlig for tabet af +7.

Tandskadeankenævnet stadfæster forsikringselskabets afgørelse.

Nævnet har ved sin afgørelse lagt til grund, at



optimal behandling havde tilsagt, at tanden +8 under fjernelsen ikke var blevet displaceret til kæbehulen.

For så vidt angår tanden +7 er nævnet enig i, at tanden var så destrueret, at den ikke kunne være bevaret. At tanden mistes, må tilskrives tandens oprindelige tilstand, hvorfor der ikke er tale om en fysisk skade som følge af behandling på denne tand.

(655/05)

### 3.3. § 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."*

#### 3.3.1. Ligeværdig behandling til en mistet ekstentionsbro kunne have været et implantat

Grundet rodfraktur af +5 søges erstatning for tab af ekstentionsbro +4,5,6, hvor +6 er svæveled.

Forsikringselskabet finder, at broen opfylder specialistnormen, og at årsagen til rodfrakturen må antages at være uheldig belastning under tyggefunktion.

Nævnet er enig med forsikringselskabet i, at valget af brokonstruktion og udførelsen af den opfylder specialistnormen i § 2, stk. 1, nr. 1, men at den konstruktion med overvejende sandsynlighed har medført en ekstra belastning af tanden 5+, som – sammen med tandens i forvejen svækkede tilstand – har bidraget til dens frakturering.

Efter en samlet vurdering af fordele og risici fandt nævnet imidlertid, at implantatbehandling måtte anses for at være et ligeværdigt alternativ. Hvis dette alternativ var valgt, ville den nævnte belastning være undgået.

Tandskadeankenævnet finder derfor, at patienten vil være berettiget til erstatning for enkelttandsimplantat sv.t. tanden 5+.

(577/04)

#### 3.3.2. Rodspidsoperation, der kunne have været lavet anderledes

Efter en rodspidsamputation (kirurgisk rodbehandling) på tanden -7 er der efterfølgende føleforstyrrelser, men disse viser sig at være forbigående. Risikoen for nervebeskadigelse må betegnes som stor, når man tager den tætte relation mellem nerve og rod i betragtning.

Operationen har ikke den ønskede virkning, og patienten ønsker tanden re-opereret. Der gives ifølge journalen oplysninger om prognose og økonomi.

Der opereres igen, og der opstår atter nerveskade, i begyndelsen i form af anæstesi (følelseløshed), senere bedres det til "kun" at være paræstesi (føleforstyrrelser).

Patienten ønsker erstatning for skaden.

Forsikringselskabet afviser at dække skaden, da patienten ikke var uvidende om risikoen ved anden operation, da der indtrådte nervebeskadigelse første gang.

På trods heraf, og efter orientering om prognose, ønsker patienten alligevel at lade sig operere. Herved påtager patienten sig et stort eget ansvar.

Patienten anker afgørelsen.

Den indankede afgørelse ændres, idet Tandskadeankenævnet - efter en samlet vurdering af fordele og risici ved de forskellige måder - finder, at behandlingen kunne være udført ved afskæring af rødderne højere oppe, hvilket må anses for at være et ligeværdigt alternativ til den måde, behandlingen blev udført på. Hvis dette alternativ var valgt, ville den nævnte skade med overvejende sandsynlighed være undgået.

Tandskadeankenævnet finder derfor, at patienten er berettiget til erstatning for følgerne af den forvoldte skade.

Nævnet bemærker i øvrigt, at det ikke finder grundlag for at antage, at patienten er blevet orienteret om den særlige risiko, som var forbundet

med reoperationen, men at retten til erstatning er uafhængig heraf.  
(647/05)

### 3.3.3. Guldallergi kunne være undgået ved anvendelse af porcelænskroner

1996 fik patienten en guldkrone. I foråret 2002 konstateredes ulceration (sårdannelse) i slimhinden ved kronen, og man fandt, at det kunne tilskrives kindbidning.

Idet symptomerne fortsatte foretoges biopsi samt undersøgelser hos en allergolog på Københavns Amtssygehus i Gentofte. Resultatet derfra viste, at der var reaktion blandt andet fra guldforbindelser.

I maj 2004 fjernede man kronen, og ulcerationen heledede op.

Patienten søger erstatning for udgifterne til ny krone samt godtgørelse for svie og smerte.

Forsikringselskabet afviser med den begrundelse at det forhold, at patienten er allergisk overfor guld, kan ikke lastes tandlægen.

Den indankede afgørelse ændres, idet Tandskadeankenævnet fandt, at patienten er påført en erstatningsberettigende fysisk skade i tilslutning til den udførte behandling, og at skaden medfører ret til erstatning, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 3.

Der blev ved vurderingen lagt til grund, at der med overvejende sandsynlighed var tale om en allergisk reaktion overfor den anvendte guldkrone, og at skaden i form af allergisk reaktion med sårdannelse med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis man oprindeligt havde anvendt en metalkeramikkroner i stedet for en guldkrone.

Efter en samlet vurdering af fordele og risici finder nævnet endvidere, at anvendelse af metalkeramikkroner må anses for at være et ligeværdigt alternativ til en guldkrone. Hvis dette alternativ var valgt, ville den nævnte skade være undgået.

Tandskadeankenævnet fandt derfor, at patienten vil være berettiget til erstatning for nødvendige udgifter til udskiftning af den påsatte guldkrone med en metalkeramikkroner.  
(611/05)

### 3.4. § 2, stk. 1, nr. 4 - tålereglen

- *”hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning”.*

#### 3.4.1. Nerveskade efter udtrækning af kindtand

I forbindelse med udtagning af en tand, er der sket en læsion af tungenerven i højre side, hvilket har medført smerter, tab af smagssans og føleforstyrrelser. Der søges erstatning for påvirket smagssans samt følesans i højre side af tungen.

Tandskadeankenævnet fandt, at skaden er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring, idet skaden går ud over, hvad man med rimelighed bør tåle. Tandskadeankenævnet fandt endvidere, at patientens varige mén som følge af behandlingen udgør 12%. Nævnet lægger herved vægt på, at méngraden skal fastsættes efter den aktuelt gældende méntabel, hvorefter den ved skade på flere grene af trigemusnerven, svarende til halvdelen af tungen, udgør 10%. Da de neuralgiforme smerter med overvejende sandsynlighed må relateres til nervelæsionen, må méngraden forhøjes i forhold hertil. Ménet kan dog ikke anses for at være så betydeligt, at det svarer til skade på alle grene af trigemusnerven, hvor méngraden ifølge tabellen udgør 15%. På denne baggrund finder nævnet, at méngraden bør sættes til 12%.

Det fremgår af oplysningerne, at patientens arbejde som kok er blevet kompromitteret af skadens følger for smagssansen. Der foreligger imidlertid ikke tilstrækkelige oplysninger om de erhvervmæssige forhold, herunder skadelidtes indtægt som kok forud for skaden, til at nævnet har mulighed for at tage stilling til, om det beret-

tiger til erstatning for erhvervsevnetab. Sagen hjemvises derfor til forsikringsselskabet med henblik på en stillingtagen hertil, herunder om spørgsmålet skal forelægges for Arbejdsskadestyrelsen.

(521/04)

### 3.4.2 Ménerstatning efter fjernelse af tand samt regreskrav fra en kommune for udbetalte dagpenge

På korrekt indikation blev visdomstanden +8 fjernet. Efter udtrækningen opstod der komplikationer, idet en betændelsestilstand efter fjernelsen krævede flere indgreb under hospitalsindlæggelse samt medførte tab af tanden +7.

Der ønskes erstatning, da patienten efter operation har angivet at have fået en forkeret bidfunktion og formentlig har pådraget sig et posttraumatisk stressyndrom, idet patienten lider af hukommelses- og koncentrationsbesvær og formentlig skal gennemgå en re-operation med indsættelse af implantat.

Tandskadeankenævnet fandt ikke, der er påført et varigt mén som følge af behandlingen, da det af oplysninger fra tandlægen fremgår, at patienten altid har haft reduceret gabeevne.

Nævnet fandt det ligeledes ikke overvejende sandsynligt, at den opståede infektion efter udtrækning af tanden +8 har medført væsentligt ændrede bidfunktionsforhold og posttraumatisk stressyndrom. Nævnet fandt, at der kan der ydes erstatning for udgifter til et implantat, hvis det dokumenteres, at der er behov herfor efter tabet af +7.

Regreskrav fra patientens kommune er ikke omfattet af patientforsikringen, jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 4. Kravet kan derfor kun imødekommes, hvis det må antages, at tandlægen har pådraget sig ansvar for skaden efter almindelige erstatningsretlige regler. Dette kan imidlertid ikke antages, jf. at skaden i forhold til patienten er anerkendt efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

(539/04)

### 3.4.3. Skade i form af kroniske smerter efter implantatindsættelse er både tilstrækkelig alvorlig og sjælden

Som følge af et falduheld med rodfraktur +1 foretages immediat implantatindsættelse. Der er herefter vedvarende, behandlingsrefraktære smerter, der angiveligt har invaliderende karakter.

Implantatet fjernes i april 2003 under diagnosen periimplantitis. Patienten får herefter fremstillet en 3-leddet bro betalt af tandlægen.

Det fremgår imidlertid af journaloptegnelse godt 2 måneder efter traumat og to måneder før implantatindsættelsen, at der er ordineret smertestillende medicin angiveligt uden effekt.

Der foretages undersøgelse på Ålborg Sygehus, kæbekirurgisk ambulatorium og på Privathospitalet Danmark af neurolog. Ingen kan finde en objektiv årsag til smerterne endsige anviser behandlinger, der har effekt.

Forsikringsselskabet fandt det ikke overvejende sandsynligt, at smerterne alene er en direkte følge af behandlingen efter traumat. Selve traumat kan anses som hel eller delvis udløsende faktor. Smerterne kan derfor ikke anerkendes som en skade, der kan dækkes efter reglerne i Patientforsikringsloven.

Patienten anker, idet patienten finder, at hun er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med tandlægebehandlingen, da smerterne er dokumenteret ikke at have været tilstede forud for behandlingen.

Den indankede afgørelse ændredes, idet Tandskadeankenævnet på baggrund af supplerende udtalelse fra professor Peter Svensson fandt, at der var tilstrækkelig årsagsforbindelse mellem den udførte behandling og smertetilstanden, og at smerterne går ud over, hvad man med rimelighed bør tåle grundsygdommen taget i betragtning.

Af erklæringen fra Peter Svensson fremgik bl.a., at det oprindelige traume ikke er tilstrækkelig år-



sag til de nuværende smerter, og at der formentligt efter traumet er opstået en betændelsestilstand, som har disponeret for den efterfølgende nervebeskadigelse i forbindelse med operation og implantatindsættelse. Da skaden således er udløst af implantatbehandlingen, og da det oprindelige traume ikke i sig selv ville have medført en sådan skade, er kravet til årsagssammenhæng mellem implantatbehandlingen og skaden opfyldt.

Skaden er både tilstrækkelig alvorlig og sjælden til, at betingelserne for ret til erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt. (546/04)

#### 3.4.4. Når vurdering af méngrad forelægges Arbejdsskadestyrelsen dækker forsikringen udgiften

Den 11. december 2002 konstateredes kæbe-fraktur i corpus mandibulae opstået i forbindelse med implantatindsættelse, og efterfølgende foretoges operation med fjernelse af implantater samt osteosyntese af frakturen.

Af anmeldelsen fremgik det bl.a., at patienten lider af søvnløshed og har levet af flydende kost i lang tid. Der søges godtgørelse for svie og smerte og varigt mén.

Méngraden vurderes til at være under 5%, og der kan derfor ikke betales nogen godtgørelse i sagen.

Det afgørende er, om der foreligger væsentlige følgeforyrrelser. Der er ved vurderingen heraf lagt til grund, at den foretagne undersøgelse viser en sumscore på 17 point i forhold til den raske sides 21 point. Der foreligger ikke et objektivi grundlag for at betingelsen for, at der er væsentlige følgeforyrrelser er opfyldt, og det er ikke tilstrækkeligt, at følgeforyrrelserne opleves som væsentlige.

Tandskadeankenævnet fandt, at den omstændighed, at der er opstået fraktur af kæben i tilslutning til implantatindsættelse har øget risikoen for nerveskade under den efterfølgende operation, og nævnet fandt således, at der var årsagssammenhæng mellem den oprindelige kæbe-

fraktur og den efterfølgende opståede nervelæsion i tilslutning til operation med osteosyntese. Selv om nerveskaden var opstået under operation på et sygehus, fandt nævnet, at skaden derfor alligevel omfattes af Dansk Tandlægeforings Patientskadeforsikring.

Tandskadeankenævnet fandt, at nævnet ikke på det foreliggende grundlag kan tage stilling til, hvorvidt den af Codan trufne afgørelse vedrørende méngrad kan stadfæstes, eller hvorvidt der er grundlag for at yde godtgørelse for varigt mén. Nævnet lagde vægt på, at det var muligt, at den forudbestående lidelse i form af ufrivillige hovedbevægelser har forøget ulemperne ved nerveskaden i en sådan grad, at méngraden udgør (mindst) 5%, hvilket er betingelsen for, at der er ret til godtgørelse for varigt mén.

Tandskadeankenævnet besluttede, at sagen skulle forelægges for Arbejdsskadestyrelsen med henblik på en vejledende udtalelse vedrørende omfanget af et eventuelt varigt mén. Nævnet skulle vende tilbage med en afgørelse vedrørende eventuel godtgørelse for varigt mén, så snart udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen forelå. Nævnet betaler således selv udgiften ved denne forelæggelse, uanset om udtalelsen måtte følge forsikringsselskabets afgørelse.

Arbejdsskadestyrelsen vurderede i sin vejledende udtalelse de opståede føleforstyrrelser som moderate, men fandt alligevel, at méntabellens krav om væsentlige føleforstyrrelser måtte anses for opfyldte i dette tilfælde, da de optræder i sammenhæng med den forudbestående tilstand i form af ufrivillige underkæbe og sammenbidsbevægelser.

(626/05)

### 3.5. Andet

#### 3.5.1. Skadeserstatning hvori indgår erstatning af mangelfuldt tandlægearbejde

Forsikringen dækker ikke krav, der alene beror på, at tandlægearbejdet har været mangelfuldt. Hvis der i erstatningen til patienten for en forvoldt skade indgår en dækning af udgifter, der kan henføres til et mangelfuldt arbejde, skal ved-

*kommende tandlæge til forsikringselskabet indbetale det beløb, som patienten ellers ville kunne have krævet af denne i anledning af det mangelfulde arbejde.*

### 3.5.2 Anke over krav om dækning af mangelfuldt arbejde

I forbindelse med erstatning for skade ved parietal perforation ( stiftudboring gennem siden af tandens rod), anker tandlægens advokat forsikringselskabets afgørelse om tilbagebetaling af honorar for kronebehandling af den perforerede tand.

Advokaten var ikke enig med selskabet i, at det skulle fremgå af forsikringsbetingelserne, at selskabet har ret til at kræve tilbagebetaling af det honorar, som den skadelidte oprindeligt har betalt.

Advokaten anførte at en forudsætning for, at patienten kan kræve tilbagebetaling er, at der er begået en faglig fejl, og at patienten beviser dette. Der er ingen formodning om, at der er begået fejl eller lettelse i bevisbyrden for skadelidte.

Selv hvis der havde været grundlag herfor, har behandlingen virket i 8 år. Enhver behandling har en begrænset holdbarhed. Og der skal derfor ske en forholdsmæssig reduktion af kravets størrelse.

Tandskadeankenævnet fandt, at den parietale perforation opstået i tilslutning til udboring af tanden -6 var årsag til, at tanden efterfølgende mistes.

Nævnet fandt endvidere, at der ikke er grundlag for at antage, at korrekt udført kronearbejde kun ville have haft en begrænset holdbarhed, hvorfor der ikke er grundlag for at begrænse det tilbagebetalingskrav, som patienten ville have haft, såfremt forsikringen ikke havde dækket den samlede udgift til skadesudbedring.

Idet den opståede parietale perforation i tilslutning til udboring er en faglig fejl, der bevirker, at det udførte kronearbejde ikke er honorarværdigt, skal der ske tilbagebetaling af det fulde honorar til Forsikringselskabet.

Det bemærkes, at denne afgørelse ikke er truffet i henhold til patientforsikringslovens § 2, men i henhold til almindelige regler om kontraktmæssigt ansvar for mangelfuldt arbejde.  
(544/04)

### 3.5.3. Ikke dækning af mangelfuldt broarbejde

Efter et traume i 2002 fremstilles en bro på 4 led fra tanden 1+ til +3. Broen indsættes samtidig med tandudtrækningerne den 3. april 2003.

Efterfølgende sker der svind af kæbeknoglen svt. de fjernede tænder, så der opstår afstand mellem broens basis og tandkødet. Dette er kosmetisk uacceptabelt og giver problemer med normal tale.

Patienten anlægger klagesag, og broen kendes ikke-honorarværdig, og honoraret for broen skal tilbagebetales af tandlægen.

Forsikringselskabet finder ikke, at det er en skade som følge af behandlingen. Det forhold at klagesystemet har forpligtet tandlægen til at tilbagebetale et honorar er begrundet i, at det udførte arbejde ikke er fundet i overensstemmelse med god tandlægeskik og derfor ikke honorarværdigt.

Som det fremgår af Patientforsikringslovens § 1, er det en grundlæggende betingelse for at yde en patient erstatning, at patienten er påført en fysisk skade i forbindelse med behandling, undersøgelse eller lignende.

Tandlægen anker over, at forsikringselskabet ikke yder dækning for det beløb, der er tilbagebetalt til patienten for et broarbejde, der i klagesystemet er kendt ikke honorarværdigt.

Tandskadeankenævnet fandt, at der var tale om omgørelse af tidligere udført arbejde, og at patienten ikke var påført en fysisk skade i tilslutning til den udførte behandling. Patientforsikringen dækker ikke udgifter til omgørelse af en behandling i tilfælde, hvor der ikke er indtruffet en fysisk skade, og forsikringen dækker heller ikke tandlægens udgifter til tilbagebetaling af honorar for en behandling, som ikke har været honorarværdig.

Hvis en tandlæge mener, at andre – f.eks. et dentallaboratorium – har et (med)ansvar herfor, er det alene et mellemværende mellem tandlægen og vedkommende.  
(649/05)

### 3.5.4. Forsikringsdækning af mangelfuldt arbejde i forbindelse med en skade

Tanden +1 blev erstattet med implantat. Dårlig heling og forkert placering nødvendiggjorde udtagning af implantat den 9. marts 2004.

Forsikrings-selskabet tilbyder efter regning at dække udgiften til udtagning af implantat kr. 2.872,00 samt udgiften til en større knoglegenopbygning kr. 8.752,00 i alt kr. 11.624,00.

Yderligere erstatning til tandlægebehandling dækkes ikke, idet situationen så vil svare til forholdene, inden den skadevoldende behandling blev udført.

Selve implantatbehandlingen, forbindelsesdel og kronebehandling har samme omfang som det oprindelige behandlingsbehov. Denne del af behandlingen må derfor henvises som omgørelse, hvilket forsikringen ikke dækker.”

Tandskadeankenævnet ændrede forsikrings-selskabets afgørelse, idet nævnet fandt, at patienten tillige var berettiget til erstatning for omgørelse af selve implantatbehandlingen af den grund, at fagligt korrekt behandling havde indebåret rigtig retning/placering af det indsatte implantat og tilstrækkelig knogleopbygning.

Tandskadeankenævnet fandt derfor, at det udførte implantatarbejde ikke har været honorarværdigt, således at patienten ville have haft krav mod tandlægen om tilbagebetaling af honoraret, hvis skaden ikke havde været omfattet af forsikringen.

Da forsikringen i et sådant tilfælde også dækker denne del af patientens krav, overgår tilbagebetalingskravet overfor tandlægen til Codan. Det bemærkes, at denne afgørelse ikke er truffet i henhold til patientforsikringslovens § 2, men i

henhold til almindelige regler om kontraktmæssigt ansvar for mangelfuldt arbejde.  
(556/04)

## 3.6. Forældelse:

**§ 19.** Erstatningskrav efter denne lov skal være anmeldt til patientforsikringsforeningen senest 5 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, skaden er forårsaget.

### 3.6.1. 5 års forældelse

Patienten kan ikke acceptere forsikrings-selskabets afgørelse af, at en skade i tilslutning til tandkødsoperation er forældet, da patienten mener, at skaden blot skal være anmeldt senest 10 år efter, at den er sket. Patientens gør endvidere gældende, at hun først i 2004 blev opmærksom på muligheden for at indgive anmeldelse til patientforsikringen.

Forsikrings-selskabet finder ikke, at skaden er omfattet af forsikringen, idet problemerne har været kendt af patienten siden 14. marts 1997, og at krav om erstatning anses for forældet i henhold til forældelsesloven af 1908 § 1, stk. 1, nr. 5.

Af begrundelsen fremgår det, at skadelidte har anført, at hun har lidt af smerter siden indgrebet den 14. marts 1997, og hele tiden har sat smerterne i forbindelse med tandbehandlingen.

Der har således været smerterne i 8 år, men anmeldelse er først sket i januar 2005.

Ankenævnets formand stadfæstede forsikrings-selskabets afgørelse

Det bemærkedes, at 10-års fristen kun har betydning, hvis kravet ikke er forældet efter reglerne om 5-års fristen, og det er det i dette tilfælde, fordi der allerede i 1997 var kendskab til skaden, således at 5-års fristen udløb i 2002.

5-års fristen følger af reglerne i forældelsesloven af 1908, men disse svarer til reglerne i lov om patientforsikring § 19, stk. 1.  
(634/05)

### 3.6.2. Ukendskab til patientforsikringen kan ikke begrunde suspension (udskydelse) af den 5-årige forældelsesfrist

Der ønskes erstatning efter en infektion i en aortaklap, opstået umiddelbart efter tandbehandling i 1997, og det anføres, at man først er blevet bekendt med muligheden for at søge erstatning i 2004.

Forsikringselskabet finder ikke, at skaden omfattes af forsikringen i henhold til lov om patientforsikring § 19, da erstatningskravet ikke er anmeldt indenfor 5 år efter, at patienten har fået kendskab til skaden.

Ankenævnets formand bemærkede følgende i sin afgørelse:

Årsagen til at skaden først anmeldes i 2004 begrundes i, at patienten først på dette tidspunkt blev bekendt med muligheden for at søge erstatning via patientforsikringen.

Ukendskab til patientforsikringen kan imidlertid ikke begrunde suspension (udskydelse) af den 5-årige forældelsesfrist.

Der foreligger ikke oplysninger om, at der først senere end 1997 skulle være blevet gjort opmærksom på den mulige sammenhæng mellem tandbehandling og hjertesygdommen.

Det tiltrædes derfor, at forældelse indtrådte 5 år herefter, dvs. i 2002.  
(609/05)

### 3.7 Ménerstatning.

Mén defineres som en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført.

Ved fastlæggelse af ménerstatning anvendes som udgangspunkt Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Ved mén under 5% ydes ingen erstatning.

#### 3.7.1 Ménfastsættelse efter nerveskade

Efter operativ fjernelse af visdomstanden 8- i november 2001 kom der føleforstyrrelser svt.

tungenervens udbredelsesområde i venstre side. Efter en nervesuturering, der har medført en bedring, fastsætter forsikringselskabet en méngrad på 5 %.

Patienten klager over fastsættelse af méngraden, da han har talevanskeligheder, problemer med tygning, ukontrolleret tungebid og er generet af konstant paræstesi. Hertil kommer manglende evne til smagsgenkendelse. Patienten angiver, at dagligdagen efter skaden er præget af utålelige gener og smerter, og evnen til at skaffe sig indtægt ved fuldtidsarbejde er ligeledes påvirket.

Tandskadeankenævnet ændrer forsikringselskabets afgørelse for så vidt angår godtgørelse for varigt mén, idet man finder, at varige mén som følge af behandlingen udgør 10%. Dette skyldes, at der i den méntabel, som blev taget i anvendelse fra d. 1. januar 2004, nu findes en særlig sats for tilfælde af skade på flere grene af trigeminus, svarende til halvdelen af tungen, hvor méngraden er fastsat til 10%. Der er herved taget hensyn til de symptomer, der er anført som begrundelse for påstanden om en forhøjelse af mén godtgørelsen, og der er derfor ikke grundlag for at fastsætte méngraden højere end den anførte sats i méntabellen.

Tandskadeankenævnet har endvidere fundet, at det ikke er dokumenteret, at den forringelse af indtægtsforholdene, som herefter opstod i forbindelse med patientens etablering af selvstændig virksomhed, har forbindelse med den forvoldte skade.  
(486/04)

#### 3.7.2. Mén efter visdomstands-fjernelse under 5% mén kan efterprøves hos Arbejdsskadestyrelsen

Der ønskes erstatning på grund af en nervelæsion i højre side i forbindelse med fjernelse af betændt visdomstand i juli 2002. Patienten føler, at halvdelen af underlæbe og hage føles som om, de er "ved at vågne". Ved kold luft og kold føde føles en stikkende fornemmelser, og højre underkæbe hænger, ligesom der er problemer med savlen.

Forsikringselskabet finder efter vurdering af fø-

leforstyrelsen på Rigshospitalet, at patienten ikke er påført et varigt mén på 5% eller derover, hvorfor patienten ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén.

*Ankenævnets formand bemærker følgende i sin formandsafgørelse:*

Det tiltrædes, at behandlingen ikke har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, og at nerven med overvejende sandsynlighed er beskadiget i tilslutning til fjernelse af tanden 8-.

Det er ved vurderingen lagt til grund, at optimal behandling havde tilsagt, at tandlægen havde givet en klar beskrivelse af indikationsstillingen for fjernelse af tanden.

Af den modtagne erklæring fra specialtandlæge Søren Hillerup, Rigshospitalet fremgår det bl.a., at der ved den foretagne nerveundersøgelse opnåedes 15 point ud af 21 mulige.

I skrivelse hertil af 5. marts 2005 henvises til Arbejdsskadestyrelsens méntabels afsnit om lamelse af ansigtsnerven. Dette er ikke korrekt, idet den foreliggende skade vedrører læbenerven. Denne er derfor omfattet af méntabellens afsnit A.1.4.1. (og ikke afsnit A.8).

Det følger af overskriften til afsnit A.1.4., at der skal være tale om *væsentlige* føleforstyrrelser, for at méngraden kan fastsættes til 5%, hvilket er forudsætningen for en ret til godtgørelse for varigt mén. Den foretagne undersøgelse viser, at denne betingelse ikke er opfyldt.

Selv om skaden medfører gener, kan disse gener ikke anses for at være alvorlige nok til, at kravet om væsentlige føleforstyrrelser er opfyldt.

Det tiltrædes derfor, at der ikke er ret til godtgørelse for varigt mén.

(594/05 )

## 4 Indbringelse af Tandskadeankenævnets afgørelser for domstolene

Såfremt en skadelidte er uenig i Tandskadeankenævnets afgørelse vedrørende anerkendelse af en skade og/eller erstatningens størrelse, har skadelidte mulighed for at indbringe denne afgørelse for domstolene ved anlæggelse af retssag mod Tandskadeankenævnet.

Det er yderst sjældent, at skadelidte benytter sig af denne mulighed. I perioden fra 2000 til dato er nævnets afgørelser således alene blevet indbragt for domstolene i fem tilfælde.

I to af sagerne har skadelidte hævet sagen efter, at Retslægerådet har afgivet en udtalelse om årsagssammenhængen, som underbygger Tandskadeankenævnets synspunkt om manglende årsagssammenhæng mellem skaden og skadelidtes gener. Sagerne vedrørte henholdsvis følger efter en tandudtrækning og mangelfuld behandling/diagnosticering.

Den tredje sag, der også handlede om følger efter mangelfuld behandling/diagnosticering, blev hævet efter skadelidtes død; formentlig i erkendelse af at det nu ville blive - endnu - vanskeligere at løfte bevisbyrden for dels, at skadelidte havde gener i et omfang, der berettigede til godtgørelse for svie og smerte, dels at over 170 konsultationer hos tandlægen efter skaden havde været nødvendige ud fra en "tandlægefaglig" betragtning.

I den fjerde sag blev Tandskadeankenævnet frifundet i byretten for krav om godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgifterne til omgørelse som følge af mangelfuld behandling/diagnosticering. Dommen blev imidlertid anket til Østre Landsret af skadelidte. Efter en forelæggelse for Retslægerådet, der - igen - underbyggede nævnets synspunkter om manglende årsagssammenhæng, blev sagen alene på baggrund af procesøkonomiske overvejelser forligt mod nævnets betaling

af kr. 10.000 uden tillæg af renter eller omkostninger.

Den femte og eneste "levende" sag afventer i skrivende stund Retslægerådets vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem en operativ fjernelse af skadelidtes visdomstænder og skadelidtes gener i form af vedvarende smerter og spændinger i kæbe, hals, bryst- og skuldermuskler.

Det forhold, at så få af Tandskadeankenævnets afgørelser indbringes for domstolene sammenholdt med udfaldet af de sager, hvor nævnet er blevet stævnet, illustrerer den faglige kvalitet af Tandskadeankenævnets afgørelser og den deraf følgende tillid til afgørelsernes rigtighed.