

Mál nr. 466/2023

Nafn málskotsaðila (M)

Nafn varnaraðila (V)

Heiti vátryggingar: Sjúklingatrygging.

Nafn vátryggingartaka (X)

Skaðabótaábyrgð. Gildissvið laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu.

Gögn.

- 290. Málskot mótttekið 8. desember 2023, ásamt fylgiskjöllum.
- 291. Bréf V, dags. 9. janúar 2024, ásamt fylgiskjöllum.

Málsatvik.

Í málskoti kemur fram að M leitaði til X árið 2013 „... vegna veikinda sem lýstu sér m.a. með miklum höfuðverkjum, svima og sjóntruflunum (ljósfælni). Einnig kemur fram í málskoti að M hafi verið með þekktan háþrýsting fimm árum áður og henni var ávísað lyfjum af hálfu X og fór í rannsóknir sem sýndu kölkun og þrengingu í vinstri nýrnaslagæð. M kveðst hafa verið í eftirliti hjá X fram til ársins 2016 en blóðþrýstingur hennar hafi ekki lækkað þrátt fyrir lyf. Seinna hafi hún leitað til annars læknis og þá hafi náðst stjórn á blóðþrýstingi hennar. Á árinu 2019 var sett stoðnet í aðra nýrnaslagæð M en hin var stífluð. Auk þessa var framkvæmd bráðaaðgerð til að fjarlægja stoðnet á árinu 2020. M lýsir því að vinstra nýra hennar sé alveg hætt að starfa og hún hafi fengið blóðtappa í það hægra.

M hefur lagt fram formlega kvörtun til embættis Landlæknis og málið er þar í ferli án þess að niðurstaða liggi fyrir. Upplýsingar úr sjúkraskrá M liggja fyrir hjá nefndinni, samtals 379 síður.

M telur að meðferð X við veikindum hennar hafi ekki verið hagað eins vel og unnt var í skilningi 1. tl. og 3. tl. 2. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu. M vísar til þess að annar læknir en X hafi með lyfjagjöf náð stjórn á blóðþrýstingi hennar nokkrum árum eftir að hún hætti að fara til X og M heldur því fram að X hafi ekki meðhöndlað háþrýsting hennar með réttum hætti þau þrjú ár sem hún var undir eftirliti hjá honum. Einnig bendir M á að fylgikvilli þess að meðferð við háþrýstingi hafi ekki verið rétt skv. 4. tl. 2. gr. sömu laga og vísar til upplýsinga úr svokölluðum stofunótum X frá því í ágúst og október 2016 þar sem M hafi mælst með háþrýsting. M bendir einig á að í 2. gr. laga um sjúklingatryggingu komi fram að slakað sé á sönnum om orsakatengsl milli atviks og bótaskylds tjóns m.v. almennar reglur skaðabótaréttar.

V hefur hafnað bótaskyldu úr sjúklingatryggingu X og telur skilyrði 2. gr. ekki uppfyllt. Í afstöðubréfi V til nefndarinnar er sjúkrasaga M rakin frá árinu 2009 þar til hún leitar til X á árinu 2013 og vísað til þess að M hafi leitað til læknis vegna höfuðverkja og bakverks á því tímabili auk þess sem hún sé með asthma og háan púls, háþrýsting sem hún taki lyf við sem og að hún eigi 20 pakkaár að baki. Þegar M hafi verið til eftirlits hjá X ár árunum 2013 til 2016 hafi hún ítrekað mælst með háþrýsting, kalkanir í vinstri nýrnaslagæð og óhagstæða blóðfitu. M fékk lyf við bæði háþrýstingi og blóðfitulyf, auk þess sem X fór yfir lífsstílsbreytingar með henni, m.a. að hætta að reykja. Í segulómun af hjarta í ágúst 2016 hafi ekki sést merki um langvarandi háþrýsting. Einnig komi fram að blóðþrýstingur M hafi mælst mismunandi eftir því hvort hún var standandi eða ekki, þ.e. að blóðþrýstingur hafi verið í lagi þegar hún var standandi. Síðustu samskipti M og X hafi síðan verið snemma á árinu 2017 þar sem M hafi fengið endurnýjaða lyfjaávisun. Í afstöðubréfi V er einnig farið yfir ýmis einkenni sem M hafi haft á þessu tímabili sem og einkenni sem M hafi haft eftir 2017 í fjölda læknisheimsóknna. V bendir á að blóðþrýstingur M hafi mælst hár í heimsóknum hennar til læknis í janúar 2019, í september 2019 hefði M kvartað yfir þrálátum höfuðverkjum og í ágúst 2020 hafi M leitað til læknis vegna verks fyrir brjósti og síðar í hægri síðu. Síðar hafi komið í ljós að M hafi haft blóðsega við stoðnet í hægri nýrnaslagæð og talin hafa orðið fyrir bráðum nýrnaskaða. V bendir á að í september 2020 hafi M kvartað yfir því að ekki hafi verið hlustað á hana ári áður þegar hún hafi fengið verki. Einnig bendir V á að M hafi þurft að leita til læknis á árunum 2021 og 2022 og í febrúar 2022 hafi blóðþrýstingur mælst hár.

V telur að ekkert hafi komið fram í gögnum málsins sem bendi til þess að læknismeðferð X árunum 2013-2017 hafi leitt til ætlaðs tjóns hennar. V bendir á að sú meðferð sem X beitti hafi verið í samræmi við viðurkenndar læknisfræðilegar aðferðir og stjórn hafi náðst á blóðþrýstingi á árunum 2014 og 2015, auk þess sem hann hafi verið eðlilegur liggjandi í desember 2016. Einnig bendir V á að upplýsingar í sjúkraskrá M bendi til þess að blóðþrýstingur hennar hafi mælst hár bæði í september 2018 og janúar

2019, nokkru eftir að meðferð hjá X lauk. Einnig vísar V til þess að X hafi látið framkvæma áreynslupróf sem og ómskoðanir af nýrum í tengslum við meðferð M. V telur ekiki sannað að skilyrði 1. eða 3. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu séu uppfyllt, eða að M hafi fengið fylgikvilla í skilningi 4. tl., enda sé ekki ljóst hvaða fylgikvilla M vísi til. Einnig telur V að ósannað sé hvert tjón M af meðferð X sé.

Álit.

Ágreiningur er uppi um það hvort sýnt sé fram á að M hafi orðið fyrir líkamstjóni sem fellur undir 1., 3. eða 4. tl. 2. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu. Í þeirri grein laganna eru tilgreind að hvaða skilyrðum fullnægðum réttur til bóta stofnast úr sjúklingatryggingu. Þar segir að bætur skuli greiða án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til einhvers eftirtalinna atvika:

„1. Ætla má að komast hefði mátt hjá tjóni ef rannsókn eða meðferð við þær aðstæður sem um ræðir hefði verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði.

[...]

3. Mat sem síðar er gert leiðir í ljós að komast hefði mátt hjá tjóni með því að beita annarri meðferðaraðferð eða -tækni sem vól var á og hefði frá læknisfræðilegu sjónarmiði gert sama gagn við meðferð sjúklings.

4. Tjón hlýst af meðferð eða rannsókn, þ.m.t. aðgerð, sem ætlað er að greina sjúkdóm og tjónið er af sýkingu eða öðrum fylgikvilla sem er meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bótalaust. Annars vegar skal líta til þess hve tjón er mikið og hins vegar til sjúkdóms og heilsufars sjúklings að öðru leyti. Þá skal taka mið af því hvort algengt er að tjón verði af meðferð eins og þeirri sem sjúklingur gekkst undir og hvort eða að hve miklu leyti gera mátti ráð fyrir að hætta væri á slíku tjóni.“

Engin álits- eða matsgerð hæfra og óvilhallra aðila liggur fyrir í málinu sem sýnir fram á að meðferð hafi í umrætt sinn ekki verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði eða komast hefði mátt hjá tjóni með því að beita annarri meðferðartækni eða aðferð.

Í sjúkraskrá M kemur fram að hún hafi ítrekað leitað til lækna vegna ýmissa einkenna bæði áður en hún leitaði til X og ekki síður eftir það tímabil sem hún var til meðferðar hjá X. Svipuð einkenni koma fram hjá M í lýsingum í sjúkraskrá hennar bæði fyrir og eftir meðferð X og liggja ekki fyrir gögn í málinu sem styðja það að meðferð X hefði getað verið með öðrum hætti. Hallann af slíkum sönnunarskorti ber M. Þegar af þeirri ástæðu getur ekki komið til álita að réttur til bóta úr tryggingunni hafi stofnast á grundvelli 1. eða 3. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu.

Kemur þá til skoðunar hvort M búi við fylgikvilla eftir meðferð X sem er meiri en svo að sanngjarnt sé að hún búi við það bótalaust. Ekki liggur fyrir með nægilega skýrum hætti hver sá fylgikvilli er eða að orsakatengsl séu milli lækni meðferðar X og þeirra einkenna sem M býr við. Ekki liggja heldur fyrir gögn sem sýna nægilega skýrlega að ótvírætt sé að um sé að ræða fylgikvilla þeirrar meðferðar sem X veitti eða að alvarleiki hans sé þannig að skilyrði 4. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu séu uppfyllt. Af því leiðir að M á ekki rétt á bótum úr sjúklingatryggingu X hjá V.

Niðurstaða.

M á ekki rétt til bóta úr sjúklingatryggingu X hjá V.

Reykjavík, 13. febrúar 2024.
rafræn undirskrift

Þóra Hallgrímsdóttir

Hildigunnur Hafsteinsdóttir

Heiða Óskarsdóttir