

Mál nr. 189/2025.

Nafn málskotsaðila (M)

Nafn varnaraðila (V)

Heiti váttryggingar: Sjúklingatrygging.

Nafn váttryggingartaka sjúklingatryggingar (X)

Bótaábyrgð. Sönnun.

Gögn.

1. Málskot móttakið 26. maí 2025, ásamt fylgiskjölum.
2. Athugasemdir V, dags. 18. júní 2025.

Málsatvik.

Í málskoti kemur fram að M hafi hinn 7. mars 2024 gengist undir brjóstaminnkunaraðgerð hjá X. Eftir vöknun hafi brátt komið í ljós að hægri geirvarta M hafi ekki tekið við sér sem skyldi og hafi henni verið tilkynnt að fjarlægja þurfti geirvörtuna. Síðar sama dag hafi M verið tekin til aðgerðar á ný. Þá hafi hins vegar verið ákveðið að fjarlægja ekki geirvörtuna þar sem hún hafi tekið aðeins við sér. Síðan er í málskotiinu að finna ítarlega umfjöllun um eftirmeðferð og vandamál M tengd aðgerðinni. Kemur þar fram að M telur sig eiga bótarétt af þeim völdum. Er í því sambandi vísað í 1. og 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu. Telur M að það liggi fyrir að hægt hefði verið að komast hjá tjóni hennar hefði meðferð á einkennum hennar verið hagað með fullnægjandi hætti en ekki að miklu leyti í gegnum óformlegar skeytasendingar og eftirlit á heimili M. Hafi M treyst því að viðkomandi læknir sem sérfræðingur á sínu sviði myndi haga eftirfylgni aðgerðarinnar af fagmennsku og gæta hagnuna M og heilsu í hvívetna. Það hafi hins vegar ekki reynst raunin sem M telur að leiða eigi til bótaskyldu með vísan í 1. tölul. 2. gr. laga nr. 111/2000. Þá byggir M einnig á því að fyrir hendi sé bótaskylda skv. 4. tölul. 1. mgr. 2. gr sömu laga. Í því sambandi bendir M á að í hennar tilvikum sé um að ræða afar sjaldgæfan fylgikvilla brjóstaminnkunar enda hafi þurft að fjarlægja geirvörtuna í kjölfar aðgerðarinnar sem hafi valdið alvarlegri sýkingu. Telur M því að fylgikvillinn hafi verið það alvarlegur að hún eigi ekki að þola hann bótalaust. Vísar M m.a. í fræðiskrif máli sínu til stuðnings.

Í athugasemdum V til nefndarinnar, dags. 18. júní 2025, er framangreindri röksemdafærslu M hafnað. Bendir V m.a. á að samkvæmt upplýsingum frá váttryggingartaka hafi aðgerðin gengið vel og hafi M verið sett á sýklalyf í kjölfar hennar. Þá er því einnig hafnað að um hafi verið að ræða vanrækslu í kjölfar aðgerðarinnar. Þvert á móti hafi M haft mikið aðgengi að váttryggingartaka. Telur V því að gögn málsins bendi ekki til annars en að meðferð M hafi verið hagað eins vel og unnt var og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði sbr. 1. tölu. 2. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu. Þá bendir V á að brjóstaminnkun sé algeng aðgerð og að drep í og við geirvörtu sé þekktur fylgikvilli slíkra aðgerða. Hafi M verið greint frá því að þessi fylgikvilli gæti komið upp og hafi hún undirritað samþykki þess efnis að hún hafi fengið og skilið þær upplýsingar. Tíðni slíkra fylgikvilla sé allt að 10%. Fylgikvilli sá sem af aðgerðinni hlaut sé því vel þekktur þó hann sé fátíður og erfitt að fullyrða hvort aðgerð sem framkvæmd hefði verið fyrr hefði breytt gangi mála. Telur V því að ekki sé fyrir hendi bótaréttur á grundvelli 4. tölu. 2. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu.

Álit.

Rétt til bóta samkvæmt þágildandi lögum um sjúklingatryggingu eiga, skv. 1. mgr. 1. gr. laganna, sjúklingar sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni hér á landi í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð hjá m.a. heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt og hefur hlotið löggildingu til starfans. Í 1. mgr. 2. gr. segir að bætur skuli greiða án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til nánar tilgreindra atvika sem tiltekin eru í fjórum tölulíðum. Af gögnum málsins má ráða að krafa M er reist á 1. og 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. sem eru svohljóðandi: „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. ... 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.“

Í málinu skortir nokkuð á að fyrir hendi séu læknisfræðileg gögn sem stutt geta framangreinda röksemdafærslu M fyrir bótarétti hennar úr sjúklingatryggingu. Ef frá eru talin læknisfræðileg gögn sem stafa frá FSA, og tilvísun í fræðileg skrif, liggja ekki fyrir nein þau sérfræðilegu gögn sem stutt gætu málalíbúnað M. Málalíbúnaður aðila er því að verulegu leyti byggður á frásögn M af læknis meðferðinni og afleiðingum hennar og upplýsingum sem stafa frá vátryggingartaka.

Þó sönnunarkröfur til tjónþola séu vægari en ella þegar kemur að sjúklingatryggingu er það samt sem áður M sem ber sönnunarbyrði þess að tjón sé „að öllum líkindum“ að rekja til þeirra atvika sem tilgreind eru í 1. eða 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu. Af framansögðu er það mat nefndarinnar að nokkuð skorti á að sýnt sé fram á það með fullnægjandi læknisfræðilegum gögnum að skilyrði bótaskyldu sé uppfyllt. Er því, eins og mál þetta liggur fyrir nefndinni, óhjákvæmilegt að hafna kröfu M.

Niðurstaða.

M á ekki rétt á bótum úr sjúklingatryggingu X hjá V.

Reykjavík, 12. ágúst 2025.

rafræn undirskrift

Guðmundur Sigurðsson

Hildigunnur Hafsteinsdóttir

Heiða Óskarsdóttir