

Mál nr. 426/2025.

Nafn málskotsaðila (M)

Nafn varnaraðila (V)

Heiti vátryggingar: Sjúklingatrygging.

Nafn vátryggingartaka sjúklingatryggingar (X)

Bótaábyrgð. Sönnun.

Gögn.

1. Málskot mótttekið 18. nóvember 2025 ásamt fylgiskjöllum.
2. Bréf V dags. 15. desember 2025 ásamt fylgiskjöllum.
3. Viðbótarathugasemdir M dags. 22. janúar 2026 ásamt fylgiskjali.

Málsatvik.

Í málskoti kemur fram að M hafi verið með meðfædda tannvöntun á augntönnum í efri góm. Af þeirri ástæðu hafi tannlæknir hennar, X, vísað henni í tannréttingar hjá Y. Eftir að tannréttingum var lokið hafi X, hinn 5. janúar 2018, komið fyrir tannplöntum í tannsvæði 14 og 24 og hafi tannkrónum verið komið fyrir á plöntunum 5. júlí 2018. Í janúar 2022 hafi M tekið eftir skuggum fyrir ofan tannplantana auk þess sem matur hafi farið að festast undir þeim. Með tímanum hafi ásynd plantanna versnað auk þess sem tannholdseyðing kom fram. Hafi það leitt til þess að M leitaði álits annars tannlæknis, Z, sem hafi gert athugasemdir við ásynd plantanna og vinnubrögð X og vísað M til tannlæknisins Þ. Í umsögn Þ til Z segir m.a.: „Þeim hefur ekki verið sökkt og eins spyr maður sig af hverju plantar voru settir svona snemma upp?“ og „Best hefði verið ef plöntum hefði verið sökkt betur þá hefðum við haft eitthvað úr að spila. Aberandi er hversu klínísku krónurnar eru stuttar mv. fimmur og þrista.“ Niðurstaða Þ hafi verið sú að lítið væri hægt að gera nema fjarlægja plantana og setja nýja. Hinn 17. desember 2024 hafi M farið í skoðun hjá kjálka- og munnskurðlækninum Æ. Í færslu hans frá þeim degi segi m.a.: „Stuttar krónur. Bólga. Mikið hak undir buccalt. OPC sýnir að plantar sitja supracrestalt. Ekki viss um að þetta verði gott með nýjum krónum CTG.“ Hafi Æ í framhaldinu upplýst M um að það þyrfti að fjarlægja tannplantana og setja nýja í staðinn. Væntur kostnaður M vegna fyrirhugaðra aðgerða nemi um 2,1 milljón kr.

Í framhaldi þessa hafi M gert kröfu um skaðabætur úr sjúklingatryggingu X á grundvelli 1. tl. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 en þar komi fram að greiða skuli bætur ef ætla megir 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. V hafi hafnað kröfunni og síðar staðfest þá höfnun eftir að M sendi frekari gögn og fór fram á endurskoðun á afstöðu V. M fellir sig ekki við þau málalok og byggir á því að hún hafi orðið fyrir líkamlegu tjóni sem rekja megir til óforsvaranlegrar meðferðar í tengslum við ísetningu á tannplöntum. Þrír tannlæknar hafi metið það svo að um mistök hafi verið að ræða, auk þess sem X hafi sjálfur viðurkennt mistök þegar M fór til hans í skoðun snemma árs 2025. Mistök X hafi einkum falist í því að hann sökkti tannplöntunum alltof grunnt í tannholdið, notaði of dökka skrófu sem sjáist í gegnum tannholdið, því að krónurnar voru of stuttar, auk þess sem M, sem sé fædd 2001, hafi verið of ung þegar aðgerðin fór fram. Er sérstaklega vísað til vottorðs Æ sem hafi við gerð þess ráðfært sig við annan sérfræðing í munns- og tanngervælækningum. Á grundvelli þeirra gagna sem M hafi lagt fram standi allar líkur til þess að komast hefði mátt hjá tjóni hennar hefði meðferð verið hagað eins vel og hægt var og til samræmis við þekkingu og reynslu á sviði tannlækninga.

Í bréfi V til nefndarinnar er í fyrsta lagi lýst þeirri afstöðu að í vottorði Þ sé „frjáltslega farið með staðreyndir í málinu“ sem dragi úr sönnunargildi vottorðsins hvað varði aðrar staðhæfingar í því. Er sérstaklega vísað til þess að aldur einstaklinga skipti ekki máli varðandi það hvenær eigi að gera aðgerðir af þessum toga heldur skipti öllu máli hvort beinvexti sé lokið. Svo hafi verið í tilviki M og er vísað til röntgenmynda því til stuðnings. Sú niðurstaða hafi jafnframt verið staðfest af tryggingayfirtannlækni Sjúkratrygginga Íslands. Þ hafi ekki hitt M fyrr en 14. ágúst 2023, eða um fimm árum og átta mánuðum eftir að implöntum var komið fyrir. Bendi vottorð Þ þá ekki til þess að hún hafi haft undir höndum röntgenmyndir sem teknar voru á þeim tíma. Hafi Þ því engar forsendur til að meta hver staðan hafi verið tæpum sex árum fyrr. Leggur V þá fram röntgenmyndir sem sýni ástand góms M fyrir og eftir aðgerðina. Af samanburði nýrri og eldri röntgenmynda megir sjá að beinhæð hafi hörfað

upp um 1/3 af rótarlengd miðað við að hún hafi verið glerjungsmörk á eldri myndum. Beintap verði eingöngu rakið til tannholdsbólgu. Sé um að ræða sjúkdómsástand sem orsakist af tannskýlu og hafi komið til eftir umþrætta aðgerð. Í nýjum athugasemdum Æ komi þá fram að implönt hafi verið sett of grunnt. Raunin sé sú að þær röntgenmyndir sem hafi verið teknar árum eftir aðgerðina bendi til þess að tannplantar hafi verið lagðir of grunnt, en það sé vegna þess beintaps sem átt hafi sér stað síðar. Í engu fyrirbyggjandi vottorða sé lagt mat á staðsetningu tannplanta út frá þeirri mynd sem var tekin á aðgerðartíma. Liggi því ekki annað fyrir en að X hafi staðið vel að undirbúningi og ísetningu tannplantanna á árinu 2018. Að mati V verði því ekki með nokkru móti séð að bótaréttur sé til staðar.

Í viðbótarathugasemdum M er vísað til vottorðs Æ dags. 21. janúar 2026. Þar komi fram að það sé ekki meginatriði í málinu hvort umrædd implönt hafi verið sett upp of snemma þó almennt sé reynt að seinka slíkum aðgerðum eins og hægt er hjá ungu fólki. Þá sé það þekkt að beinvöxtur geti átt sér stað fram yfir tvítugt, sem geti haft áhrif á staðsetningu implanta samanborið við aðliggjandi tennur og eigi það sér í lagi við um konur. Beintapið sem V vísi til sé þá einmitt tilkomið vegna þess að implöntin hafi verið staðsett of grunnt og of innarlega, þ.e. nálægt gómnum. Krónurnar hafi verið of stuttar og með hak kinnarmegin. Þannig aðstæður bjóði upp á söfnun á bakteríum og matarleifum sem torveldi þrif, og í kjölfarið verði krónísk bólga sem valdi beintapi. Röntgenmyndir þær sem V leggi fram og séu teknar fyrir og eftir aðgerð sýni þá að plantarnir voru settir of grunnt, þ.e. þeir séu supracrestalt en eigi að vera ca. 1 mm subcrestalt. Sé öxlin á implöntunum borin saman við aðliggjandi glerjungsmörk sé ekki nægilegt rými fyrir svokallaða biologiska vídd, sem eigi að vera 3 mm. Sé slíkt rými ekki til staðar myndi líkaminn það sjálfur með tilheyrandi bein- og mjúkvæfstapi og það hafi einmitt átt sér stað í tilviki M. Rökin sem V færi fram styðji því í raun við málflutning M.

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. sagði 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 töluliðum. M byggir kröfu sína á 1. tl. sem var svohljóðandi: *1. Ætla má að komast hefði mátt hjá tjóni efrannsókn 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.*

Aðila greinir á um hvort skilyrði þessa ákvæðis séu uppfyllt. Þó sönnunarkröfur til tjónþola hvað orsakatengsl varðar séu vægari en ella þegar kemur að sjúklingatryggingu hvílir það samt sem áður á M að sýna fram á tjón og að það sé „að öllum líkindum“ að rekja til þeirra atvika sem tilgreind eru í 1. mgr. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu. Svo skilyrði 1. tl. 1. mgr. 2. gr. séu uppfyllt þarf þá að sýna fram á að „ætla megi“ að komast hefði mátt hjá tjóni hefði rannsókn eða meðferð verið hagað með öðrum hætti. Rétt er að áréttast að ekki er áskilið að sýnt sé fram á saknæma háttsemi af hálfu meðferðaraðila heldur nægir að líklegra sé en ekki að tjón megi rekja til ófullnægjandi meðferðar.

Af gögnum málsins verður ráðið að verulegir annmarkar hafi síðar komið fram á umræddum tannplöntum sem X setti upp á árinu 2018. Virðist ekki ágreiningur um að M hafi orðið fyrir tjóni í skilningi laga um sjúklingatryggingu. Fyrir liggja vottorð Þ og Æ, sem eru ítarlega rakin hér að framan, og af þeim má ráða að þau telji að implöntin hafi ekki verið rétt staðsett auk þess sem segir í vottorði Æ að krónurnar séu of stuttar. Í greinargerð Æ sem sett er fram með viðbótarathugasemdum M er þá m.a. að finna nánari umfjöllun um orsakatengsl þessa og tjóns M.

Ekki verður ráðið af svari V til nefndarinnar hvort óháðs sérfræðimats var aflað við gerð þess né liggur sjálfstæð yfirlýsing X fyrir nefndinni. Viðbótarathugasemdum M, þar sem sett eru fram trúverðug andsvör við málflutningi V, er þá látið ósvarað af hálfu V. Hefur framangreindu mati Þ og Æ því ekki verið hnekk.

Að mati nefndarinnar verður því að telja að tjón M sé að öllum líkindum að rekja til þess að umrædd implönt hafi ekki verið rétt staðsett. Verður þannig talið að komast hefði mátt hjá tjóni hennar hefði meðferð verið hagað eins vel og unnt var og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði. Skilyrði bótaskyldu samkvæmt 1. tl. 1. mgr. 2. gr. laga nr. 111/2000 eru því uppfyllt.

Niðurstaða.

M á rétt á bótum úr sjúklingatryggingu X hjá V.

Reykjavík, 19. maí 2026.
rafræn undirskrift

Guðmundur Sigurðsson

Hildigunnur Hafsteinsdóttir

Anna Lilja Ragnarsdóttir