

Mál nr. 6/2019**M og
V v/ sjúklingatryggingar A.****Ágreiningur um bótaskyldu vegna sýkingar í kjölfar hálskirtlatöku.****Gögn.**

Málskot, móttakið 7.1.2019, ásamt fylgigögnum.

Bréf V, dags. 4.2.2019, ásamt fylgigögnum.

Málsatvik.

Hinn 29. mars 2016 leitaði M til A háls-, nef- og eyrnalæknis, á sérfræðimóttöku tiltekinnar heilbrigðisstofnunar, B, þar sem hann hefði frá árinu 2000 verið að fá „svæsnar streptococca hálskirtlabólgu“ og þurft endurtekið á sýklalyfjum að halda vegna þeirra. Hafði M verið veikur en var búinn að jafna sig og var orðinn vinnufær eftir þau veikindi 18 mars 2016 samkvæmt fyrirbyggjandi læknisvottorði. Rétt þótti að taka úr honum hálskirtlana og var það gert á læknastofu A hinn 8. apríl 2016. Gekk sú aðgerð áfallalaust fyrir sig. M kom til skoðunar hjá A 14. apríl 2016 vegna slappleika og mikilla særinda í hálsi. Við skoðun sáust hvítar skánir á sárbeði og úf. Var talið að um sveppasýkingu væri að ræða í sárbeðnum sem væri algengt eftir hálskirtlatöku og var honum ávísað sveppaeyðandi lyfi. Síðdegis sama dag hafði M samband við A að nýju vegna vaxandi slappleika, kvíðverkja og andþyngsla. Að kvöldi þess sama dags leitaði M á bráðamóttöku B og var sendur þaðan á bráðamóttöku Landspítala háskólasjúkrahúss þar sem hann greindist með „bilateral lungnabólgu og sepsis“ og ræktuðust „streptokokkar A úr emphyema og hráka“. Var M meðhöndlaður vegna þessa og dvaldist á sjúkrahúsinu til 4. maí og þar af tvo fyrstu dagana á gjörgæsludeild. Eftir útskrift var fyrirhuguð endurhæfing á Reykjalundi.

Í vottorði D, sérfræðilæknis á LSH, dags. 8. september 2018, segir að M hafi komið til eftirlits 31. maí 2018 og þá hafi brjósthimnubólga verið horfin, en rúmmálsminnkun á neðri hluta vinstra lunga, hámarkssúrefnisupptaka væri við neðri eðlileg mörk og „loftfirrðarmörk“ væru óeðlilega lág. Lungað hafi því ekki náð sér að fullu eftir sýkinguna í apríl 2016 og frekari batalíkur væru óvissar þar sem langt væri liðið síðan sýkingin átti sér stað og ólíklegt að verði meiri bati.

M hefur krafist bóta úr sjúklingatryggingu sem A hefur í gildi hjá V vegna þeirra einkenna sem hann telur sig búa við af völdum hálskirtlatökunnar. V hefur hafnað bótaskyldu.

Álit.

Málsaðilar öfluðu sameiginlega álitserðar E, háls- nef- og eyrnalæknis, sem er dagsett 7. mars 2018. Í álitserðinni kemur fram að M hafi verið að fá síendurteknar „streptokokka hálskirtlabólgu“. Við slíkar aðstæður liggja fyrir klár ábending um hálskirtlatöku. Um hefðbundna hálskirtlaaðgerð hafi verið að ræða 8. apríl 2016. Það hafi verið nokkuð ljóst að M væri „beri af streptokokka gr. A“, það er með langvarandi sýkingar af þessari bakteríu, sem eru þekktar af því að valda alvarlegum sýkingum og þurfi ekki hálskirtlatöku til þess. Segir í álitserðinni að líklegast sé að þessar bakteríur séu að berast í lungun eftir svæfingu og ísetningu barkarennu og líka að sjúklingur andi þeim að sér í lungu einhverjum dögum eftir aðgerð. Sum af þeim verkjalyfjum sem sjúklingar verði að taka eftir aðgerð eins og M gekkst undir séu oft á tíðum öndunarletjandi og minnki hóstaviðbragð í barka og þar með minnki varnir öndunarvegarins. Slíkt sé þó mjög sjaldgæft en samkvæmt rannsóknum sé lungnabólga einn algengasti fylgikvillinn af þessum sjaldgæfu fylgikvillum hjá fullorðnum einstaklingum sem gangast undir hálskirtlatöku. Það verði því að teljast að líkur séu eitthvað auknar við aðgerðina og meiri líkur en minni séu á að „bilateral lungnabólga og sepsis af völdum streptokokka gr. A“ sé að rekja til hálskirtlatökunnar.

Fram kemur í álitserð E að reyndur sérfræðingur hefði gert eins við sömu aðstæður og ekki verið hægt að forða þessu tjóni. Önnur meðferð væri ekki í boði.

Þá segir að ólíklegt verði að teljast að M hefði lent í viðlíka vandamálum ef hann hefði ekki farið í aðgerðina en hins vegar sé ómögulegt að svara því hvort sýking út frá langvinnum hálskirtlasýkingum

hefði hugsanlega getað valdið sambærilegum vandamálum. Algengi svona alvarlegra sýkinga verði því að teljast mun sjaldgæfari og sennilega ekki meira en 0,01% þó að „unilateral lungnabólga án sepsis“ sé eflaust algengari. Ekki hafi verið hægt að gera ráð fyrir þessum veikindum tjónþola. Samkvæmt framangreindri álitsgerð E verður að telja ljóst að „bilateral lungnabólgu og sepsis“ og afleiðingar þessara sjúkdómseinkenna, sem m.a. er lýst í fyrrgreindu læknisvottorði D frá 8. september 2018, megi rekja til hálskirtlatökunnar 8. apríl 2016. Af þessu leiðir að M telst hafa orðið fyrir tjóni í skilningi laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu. Samkvæmt 1. mgr. 1. gr. laganna eiga sjúklingar, sbr. 2. gr. laga um réttindi sjúklunga, sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni hér á landi í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð hjá heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt og hlotið hefur löggildingu landlæknis til starfans rétt til bóta samkvæmt lögnum. Kemur þá til skoðunar hvort fullnægt sé bótaskilyrðum samkvæmt einhverjum þeirra fjögurra tölulíða 2. gr. laganna þannig að réttur til bóta úr sjúklingatryggingunni hafi stofnast.

Af álitsgerð E verður ekki annað ráðið en rannsókn og meðferð sem A beitti við hálskirtlatökuna hafi verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði. Þá hefur álitsgerð E heldur ekki leitt 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 M. Bótaskylda verður af þessum sökum ekki reist á 1. eða 3. tölul. lagagreinarinnar. Tjón M verður heldur ekki rakið til bilunar eða galla í tæki, áhöldum eða öðrum búnaði sem notaður var við hálskirtlatökuna. Bótaskylda getur því ekki hafa stofnast á grundvelli 2. tölul. téðrar lagagreinar. Samkvæmt 4. tölul. 2. gr. skal greiða bætur án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til meðferðar eða rannsóknar, þ.m.t. aðgerðar, 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 bótaalaust. Við mat á því hvort bótaskilyrði þessu sé fullnægt skal annars vegar 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.

Með vísan til álitsgerðar E verður að telja ljóst að tjón af því tagi sem M varð fyrir af völdum hálskirtlatökunnar sé ekki algengur fylgikvilli eftir hálskirtlatöku, auk þess sem ekki virðist hafa mátt gera ráð fyrir slíku tjóni. Á hinn bóginn liggur engin matsgerð fyrir í málinu um það að hve miklu leyti einkenni þau sem M býr við eftir hálskirtlatökuna hafi áhrif á heilsu M, m.a. samkvæmt þeim bótaábyrgðum sem mælt er fyrir um í skaðabótalögum nr. 50/1993 með síðari breytingum, sbr. 1. mgr. 5. gr. laga nr. 111/2000. Vottorð D, sem áður er getið, veitir ekki alveg næga vísbendingu í þessu efni. Þegar litið er til þeirra veikindatílfella sem M mun hafa búið við um árabil vegna hinna endurteknu streptokokkasýkinga og nauðsynjar hálskirtlatökunnar af þeim sökum verður því ekki ráðið af gögnum málsins með fullnægjandi hætti að það tjón sem M býr við eftir hálskirtlatökuna sé það mikið að fullnægt sé því skilyrði að ekki sé sanngjarnt að hann þoli það bótaalaust. Af því leiðir að við svo búið telst M ekki eiga rétt á bótum úr sjúklingatryggingunni.

Niðurstaða.

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

Reykjavík, 26. febrúar 2019.

Valgeir Pálsson lögfr.

Þóra Hallgrímsdóttir lögfr.
Hildigunnur Hafsteinsdóttir lögfr.