

Mál nr. 168/2019**M og****V v/ sjúklingatryggingar tannlæknis A.****Ágreiningur um bótaskyldu vegna sjúkdómseinkenna í kjáلكaliðum í kjölfar tannúrdráttar.****Gögn.**

Málskot, móttakið 7.5.2019, ásamt fylgigögnum og síðari athugasemdum, dags. 3.6.2019.
Bréf V, dags. 24.5.2019, ásamt fylgigögnum.

Málsatvik.

Samkvæmt málskoti mun M hafa hinn 12. júní 2017 leitað til A, tannlæknis, sem starfar í öðru byggðarlagi en M býr í. Kveður M að þá hafi A dregið úr sér síðasta jaxl í efri gómi hægra megin (tönn 17). Kveður M að A hafi tjáð sér að um tvennt væri að velja, annað hvort að taka tönnina eða röttfylla. Hafi hún valið að láta taka tönnina án þess að hafa fengið fullnægjandi upplýsingar um afleiðingar þess, þannig að valmöguleiki hafi í reynd ekki verið fyrir hendi þar sem hún hafi haft bitvanda fyrir tanntökuna sem hún vissi ekki um. Hefur M vísað í þeim efnum til rökstuðnings trygginga-yfirtannlæknis Sjúkratrygginga Íslands. Eftir að tönnin var fjarlægð hafi hún einungis getað tuggið með vinstri hlið tanngarðsins. Það hafi leitt til þess að þremur vikum síðar hafi kjáلكaliðir farið úr skorðum þannig að hún hafi varla getað opnað munninn eða að hámarki 35 mm í eitt ár, ekki getað tuggið mat sem hafi leitt til mikilla verkja, þjáninga og skerðingar á lífsgæðum um óákveðinn tíma. Í október 2017 hafi hún leitað til bitsérfræðings og við athugun hjá honum hafi komið í ljós að bitvandi hennar, sem fyrir tanntökuna hafi verið það lítill að hún fann ekki fyrir honum, hafi versnað verulega. Hefði A upplýst hana um bitvandamálið hefði hún aldrei samþykkt að taka tönnina.

Samkvæmt ódagsettu læknaþréfi B, tannlæknis og sérfræðings í bitlækningum og stoðkerfisverkja í kjáلكum, mun M hafa komið til hans vegna verkja hægra megin í kjáلكa. Hún hafi komið með skriflega lýsingu á gangi mála. Að sögn hafi A dregið jaxl 12. júní 2017 (tönn 17). Hún hafi farið að tyggja vinstra megin. Þremur vikum síðar hafi hún fengið mikla verki hægra megin í kjáلكa við að geispa, bíta og tyggja. Hafi verkirnir leitt sem stingir í eyrað, fram í kinnbein og gagnauga sem höfuðverkur. Aðspurð hafi M langa sögu um „klik klik“ í hægri kjáلكalið sem nú hafi hætt. Hún hafi ekki getað opnað munninn almennilega, eitthvað sé fyrir og hafi reynt ótal úrræði frá læknum. Þá segir í læknaþréfi B að við skoðun sé gapgeta milli framtanna 35 mm. Framhreyfing sé skert í hægri kjáلكalið. Álagspróf á kjáلكaliðinn ýfi upp kunnuglegan verk og þreifing yfir hægri „masseter og temporalis“ vöðva sömuleiðis. Saga og skoðun uppfylli skilmerki „DC/TMD“ fyrir stoðkerfisverki í kjáلكa og tognun með framskriði á liðþófa hægri kjáلكaliðar. Mikil varnarviðbrögð í kjáلكavöðvum, hrædd við hreyfingar. Hvað meðferð snertir segir í læknaþréfinu að þetta hafi verið rétt við M. „Kennt að slaka á kjáلكa og gera æfingar til að ýta liðþófanum smám saman fram. Ís yfir liðinn og masseter. Nudd og teygjur. Bitgómur sem hækja fyrir kjáلكann að sofa við. Horfur ættu að vera góðar.“ Í lok læknaþréfsins kemur fram að 3. október 2017 hafi M verið heldur skárri, þó ekki mikið. „Áfram æfingar. Mát fyrir bitgóm.“

M hafði leitað til Sjúkratrygginga Íslands varðandi þátttöku í kostnaði hennar vegna vandamála sinna í kjáلكaliðnum. Í rökstuðningi D, yfirtannlæknis Sjúkratrygginganna, frá 29. nóvember 2017 vegna synjunar stofnunarinnar um greiðsluþátttöku kemur fram að yfirlitsmynd af tönnum M, sem hafi fylgt með umsókn hennar auk fyrrgreinds læknaþréfs, hafi sýnt að M hafi tapað sex tönnum framan við endajaxla. Hafi tanntapið valdið því að bit hennar hafi riðlast mikið. M.a. hafi „tólfárajaxl“ vinstra megin í neðri gómi hallast fram í átt að fremri tönnum. Við það verði jaxlabit hennar þeim megin ekki rétt sem aftur valdi álagi á kjáلكaliði hennar. Einnig segir í umræddum rökstuðningi að fyrir liggja að bitvandi M hafi versnað til muna eftir að hún var til meðferðar hjá tannlækni 12. júní sama ár þar sem jaxl hafi verið fjarlægður. Úrdráttur tanna geti valdið álagi á kjáلكaliði. Einnig hafi legið fyrir að eftir úrdráttinn hafi M þurft að tyggja meira í vinstri hlið þar sem neðri „tólfárajaxl“ sé í skaðabiti á móti efri jöxlum. Með hliðsjón af þessu hafi það verið mat tryggingayfirtannlæknisins að ekki hafi verið sýnt fram á að kjáلكaliðsvandi M hafi verið afleiðing fæðingagalla, sjúkdóms eða slyss í skilningi laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar og reglugerðar nr. 451/2013 um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar. Af þeim sökum hafi Sjúkratryggingunum ekki verið heimilt að taka þátt í kostnaði við tannlækni meðferðina.

Með bréfi, dags. 22. febrúar 2018, krafðist M bóta úr sjúklingatryggingu sem A hefur í gildi hjá V vegna þess heilsutjóns sem hún kveðst hafa orðið fyrir af völdum tanntökunnar hjá A 12. júní 2017. Vegna kröfu M aflaði V greinargerðar A vegna málsins auk þess sem félagið aflaði sérstakrar álitsgerðar (greinargerðar) hjá E, tannlækni og sérfræðingi í munn- og kjálkaskurðlækningum, ráðgefandi tannlækni félagsins.

Í ódagsettri greinargerð A kemur m.a. fram að M hafi leitað til A 30. júní 2016 vegna verks hægra megin en viti ekki hvort hann væri uppi eða niðri. Hún hafi fengið sér kaffisopa skömmu áður og væri að „drepast“ líklega í tönn 17. Hún hafi verið mjög slæm deginum áður og deginum þar áður og þurft að taka verkjalyf. Hvorki við skoðun né röntgenmynd hafi neitt komið fram sem með afgerandi hætti hafi skýrt einkennin. M leitaði svo að nýju til A 12. júní 2017. Mun þá eftirfarandi hafa verið skráð í sjúkraskrá M: „17 Greinileg periapical sýking á rtg mynd Palp aum Akv að exa Sjúkl vildi það frekar en ENDO Er bara nýlega farin að finna til aftur og fór aldrei til ENDO sérfræðings. Eftir exið: 17 Gekk vel :) Skafið, mikil sýking hreinsuð. Skolað vel með Corsodyle“ M mun hafa verið í símasambandi við A 16. júní, 3. júlí og 18. ágúst 2017 vegna sýkingar sem M kvaðst vera með, en hún hafi ekki séð sér fært að koma á stofu til A vegna fjarlægðar milli byggðarlaga. Hún hafi svo komið til skoðunar á stofu hjá A 22. ágúst 2017. Þá hafi M lítið getað opnað munninn og varla getað talað, borðað eða geispað. Hún sé mikið verkjuð og með höfuðverk upp í enni. Verkurinn sé verstur á gagnaugasvæði en hún finni til í allri hægri hlið alveg fram í vör upp að auga og aftur í eyra. M hafi ekki fundið til fyrst eftir að tönn 17 var fjarlægð en verkirnir hafi byrjað á laugardegi sex vikum fyrir komuna til A, líklega 8. júlí 2017. Í greinargerð sinni kveður A að M hafi við tanntökuna í júní 2017 verið komin með lífshættulega sýkingu í kringum tönnina og annað hvort hafi orðið að fara strax í rötffyllingarmeðferð eða fjarlægja tönnina áður en meiri skaði hlytist af. Hafi M beðið sig að fjarlægja tönnina. Um léttan tannúrdrátt hafi verið að ræða og að mati A hafi þessi meðferð ekki átt að hafa laskað kjálkalið eða liðþófa. Hins vegar sé mjög líklegt að liðþófinn hafi verið laskaður eða veikur fyrir.

Í álitsgerð E vegna málsins, dags. 28. apríl 2018, kemur fram að við skoðun A 12. júní 2017 hafi verið komin fram ákveðin einkenni um rótarsýkingu sem hafi verið staðfest með röntgenmyndum. Um tvennt hafi því verið að velja: Fjarlægja tönnina eða rötffyllingarmeðferð. M sé með margar rötffylltar tennur og eigi því að vita hvernig slík meðferð fari fram. Nokkuð sé ljóst að tannlæknir dragi ekki tönn úr sjúklingi án samþykkis hans. Nokkur aðdragandi sé að tanntöku, deyfa þurfi aðgerðarsvæðið og bíða eftir verkun. Ekki sé annað að sjá en fjarlæging tannarinnar hafi verið framkvæmd með eðlilegum hætti. Þegar M kom til skoðunar hjá A tíu vikum eftir aðgerð hafi hún verið með slæm einkenni frá kjálkaliðum. Við segulómun 16. október 2017 hafi verið staðfest að liðþófar kjálkaliðanna hafi verið úr skorðum og gengnir fram fyrir liðhausa („anterior dislocation“) sem skýri verki í andliti og hreyfingahömlur í kjálkaliðum. Telur E að taka tannarinnar hafi verið nauðsynleg og ekki sé annað að sjá en að tanntakan hafi gengið eðlilega fyrir sig. Mögulegt sé að kjálkaliðsverkir hafi einnig átt þátt í einkennum M. Meiri líkur séu á að aðgerð á neðri kjálka geti haft slæm áhrif og valdið álagi á kjálkaliðina heldur en aðgerðir á efri kjálka þar sem sjúklingurinn þarf einungis að halda munninum opnum en engir aðrir kraftar leggist á liðina. Þá segir í álitsgerð E að þó svo að bitálag hafi breyst við tanndráttinn þá hafi það ekki verið umflúið og ekki óyggjandi hægt að sýna fram á að það sé orsök kjálkavandans, heldur hafi vandinn verið lengi til staðar og náð hápunkti í ágúst 2017. Meðal niðurstaða E er að við tanntökuna 12. júní 2017 hafi einkenni frá hægri kjálkalið þegar verið komin fram þótt þau hafi verið tiltölulega væg, en ekki enn meðhöndluð af tannlækni þar sem athygli hafi beinst að tönn 17 sem aðalorsök einkenna. Einnig hafi tanndrátturinn, þ.e. aðgerðin sjálf, ekki átt þátt í liðskriði í báðum kjálkaliðum, sem hafi greinst við segulómun í október 2017, þar sem ekkert hafi komið fram sem bendi til annars en að aðgerðin hafi verið venjuleg.

Einkum með vísan til greinargerðar A og álitsgerðar E hafnaði V bótaskyldu úr sjúklingatryggingunni með bréfi til V, dags. 11. maí 2018. M vill ekki una þeirri niðurstöðu.

Álit.

Samkvæmt 1. mgr. 1. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu eiga sjúklingar, sbr. 2. gr. laga um réttindi sjúklinga, sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni hér á landi í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð m.a. hjá heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt og hlotið hefur löggildingu

landlæknis til starfans rétt til bóta samkvæmt lögunum. Samkvæmt 2. gr. laganna skal greiða bætur 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.

2. Tjón hlýst af bilun eða galla í tæki, áhöldum eða öðrum búnaði sem notaður er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.

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 bóatalaust. 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.

Samkvæmt þessum ákvæðum laganna þarf sá er krefst bóta úr sjúklingatryggingu að sýna fram á að tjón hafi að öllum líkindum hlotist af tiltekinni rannsókn eða læknismeðferð. Þannig þarf M að geta sýnt fram á, svo hún eigi rétt til bóta úr sjúklingatryggingu A, að vandamál hennar í kjálkum, einkum hægri kjálka, hafi að öllum líkindum hlotist af læknismeðferðinni hjá A er tönn 17 var dregin úr efri gómi hægra megin 12. júní 2017. Þau læknisfræðilegu gögn sem M byggir kröfu sína á eru fyrrgreint læknabréf B og rökstuðningur eða álit D. Varðandi síðargreinda sönnunargagnið þá var það sett fram sem rökstuðningur fyrir því að synja bæri beiðni M um greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands í kostnaði hennar vegna kjálkavandamála hennar. Sönnunargildi þessa gagns verður að skoða með tilliti til þessa. Engar álits- eða skoðunargerðir hæfra og óvilhallra aðila liggja fyrir í málinu. Í læknabréfi B er engin umfjöllun um það hvað hafi valdið sjúkdómseinkennum M í hægri kjálka. Þótt einkennin hafi komið fram eða aukist eftir tanntökuna í júní 2017 verður af áliti eða rökstuðningi D ekki talið sannað að þau megi rekja til tanntökunnar. Í þessu sambandi má benda á að í álitserð E er talið að meiri líkur séu á að aðgerð á neðri kjálka geti haft slæm áhrif og valdið álagi á kjálkaliðina heldur en aðgerðir á efri kjálka þar sem sjúklingurinn þarf einungis að halda munninum opnum en engir aðrir kraftar leggist á liðina. Þá ber þess einnig að gæta að í álitserð E er talið að þó svo að bitálag hafi breyst við tanndráttinn þá hafi það ekki verið umflúið og ekki óyggjandi hægt að sýna fram á að það sé orsök kjálkavandans, heldur hafi vandinn verið lengi til staðar og náð hápunkti í ágúst 2017.

Í ljósi þess sem að framan greinir verður ekki talið að kjálkaeinkennum M megi rekja til þess A hafi ekki hagað meðferð sinni við tannúrdráttinn 12. júní 2017 eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu þannig að bótaskylda úr sjúklingatryggingunni gæti hafa stofnast á grundvelli 1. tölul. 2. gr. laganna. Ekki kemur heldur til álita að M hafi orðið fyrir tjóni vegna bilunar eða galla í áhöldum eða öðrum búnaði sem A notaði við tanntökuna. Bótaskylda verður því ekki reist á 2. tölul. 2. gr. Ekkert síðara mat liggur fyrir sem 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 M. Bótaskylda verður því heldur ekki reist á 3. tölul. 2. gr. Loks verður ekki fullyrt af gögnum málsins að kjálkaeinkennum M séu fylgikvilli af völdum tanntökunnar þannig að yfir höfuð geti komið til álita að bótaskylda verði byggð á 4. tölul. 2. gr. laganna. Af öllu þessu leiðir að M telst ekki eiga rétt til bóta úr sjúklingatryggingunni hjá V.

Niðurstaða.

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

Reykjavík, 25. júní 2019.

Þóra Hallgrímsdóttir lögfr.

Valgeir Pálsson lögfr.

Hildigunnur Hafsteinsdóttir lögfr.