

Mál nr. 95/2021

M og
V v/ sjúklingatryggingar.**Ágreiningur um bótaskyldu vegna missis bragð- og lyktarskyns í kjölfar aðgerðar í nefi.**

1. Málskot, móttakið 11.3.2021, ásamt fylgigögnum.
2. Bréf V, dags. 22.3.2021, ásamt fylgigögnum.

Málsatvik.

Samkvæmt málskoti kveðst M hafa gengist undir aðgerð í nefi, svonefnda „FESS“, hjá A, háls-, nef- og eyrnalækni, hinn 10. desember 2015 sem hafði þær afleiðingar í för með sér að hann missti bæði bragð- og lyktarskyn. Kveður hann að aðgerðin hafi ekki verið nauðsynleg og að leita hafi mátt annarra leiða hvað meðferð snertir. Þá hafi hann ekki fengið upplýsingar um fylgikvilla aðgerðar og ekki hafi verið minnst á hættuna á að missa bragð og/eða lyktarskyn við aðgerðina. Telur hann sig eiga rétt á bótum úr sjúklingatryggingu sem A hefur í gildi hjá V á grundvelli annars vegar 1. tölul. 2. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu og hins vegar 4. tölul. sömu lagagreinar. V hefur hafnað bótaskyldu.

Áður en M gekkst undir fyrrgreinda aðgerð hjá A hafði hann verið til meðferðar hjá háls-, nef- og eyrnalækninum B. M mun hafa komið til skoðunar hjá B á göngudeild 9. október 2015 og segir í nótu vegna þeirrar komu að hann sé með eftirfarandi fjórar greiningar: „Nasalpolyp, unspecified“ (J33.9), „Chronic tonsillitis“ (J35.0), „Chronic rhinitis“ (J31.0) og „Chronic sinusitis“ (J.32). Þá segir m.a. svo í nóttunni: „Sjá CT: Vökvaborð/froða ansi víða auk sepa og slh bólgu. Fer á Doxy 1 x 2 í 15 d og nefstera. Hringi eftir 2 v. FESS?“ Loks segir svo: „231015: Símtal: Losnað við heilmikinn þrýsting í höfði. Kemur til að fara yfir myndir og skoða FESS.“ Í göngudeildarnótu B, dags. 2. nóvember 2015 segir svo: „Farið yfir CT myndir. Er ansi þéttur. Nefbrot fyrir mörgum árum og fór í rhino (septo?) plastik circa 2010. Er með septumskekku fremst við megin. Slæmur í lungum. Plan: Fer til [A] vegna FESS+ethmoidect+etv septum.“ Í göngudeildarnótu B, dags. 10. sama mánaðar, kemur fram að M sé versnandi og sé kominn á lyfið Doxilyn.

Hinn 16. nóvember 2015 kom M á stofu til A. Í vinnublaði A vegna þeirrar komu segir að M sé sjúklingur B vegna vandamála af völdum nefstíflu, lélegs lyktarskyns og „polypa“ í nefi. Einnig kemur fram að M sé með miklar stíflur báðum megin. Hann hafi verið heldur skárri þegar hann hafi tekið stera og hann sé á „lokal“ sterum. Þá segir í vinnublaðinu að það eina sem hægt sé að gera sé „FESS“ aðgerð. A hafi séð myndir og „það er víða í holum, þannig að það þarf FESS og taka polypa. Stefni á aðgerð 10.12. nk.“ Í vinnublaði A frá 10. desember 2015 segir svo: „Er með mikið af polypum í nefi. Í endoscopíu eru fjarlægðir polypar báðum megin. Þeir eru báðum megin við concha media. Hreinsa nefið. Opna ekki inn í max. sinusa. Ekki merki um sýkingu. Settur á post op. stera bæði per os og í spreyi. Eftirlit eftir 2 vikur.“ Hinn 30. sama mánaðar kom M til eftirlits hjá A og segir þá svo í vinnublaði hans: „Eftirlit eftir FESS, teknir polypar. Lítur vel út núna. Ráðlegg áfram lokal stera.“

Hinn 1. nóvember 2016 ritaði A læknavottorð til V. Þar kemur fram að M hafi verið vísað til hans frá B vegna „chroniskra“ nefvandamála. Við skoðun hafi komið fram að M hafi haft langvarandi vandamál með nefstíflur, með lélegt lyktarskyn og mikið af polypum í nefi og verið mjög stíflaður báðum megin. Þar sem hann hafi verið búinn að nota bæði „per os“ stera og „lokal“ stera án verulegs árangurs hafi aðgerð verið það eina sem hafi verið hægt að bjóða upp á. Hafi þeir, A og M, farið yfir aðgerðarmöguleika og ákveðið hafi verið að gera á honum hreinsun á „polypum“. Við aðgerðina 10. desember 2015 hafi komið í ljós að hann hafi verið með mikið af „polypum“ í nefi og með snerilhníf hafi þeir verið fjarlægðir eins og hægt var. Þeir hafi legið báðum megin við „concha media“. Hálfum mánuði eftir aðgerð hafi M komið til eftirlits á stofu hjá A og hafi nefið litið vel út eftir aðgerðina, en þá fannst honum að lyktarskynið hafi versnað eða horfið við aðgerðina. Þá kemur fram í vottorðinu að við skoðun á því sem skrifað hafi verið um lyktarskynstap við aðgerðir komi í ljós að um 2,5% geti misst lyktarskyn eftir hvaða nefaðgerð sem er. Við aðgerðina í desember 2015 hafi ekki verið komið nálægt því svæði þar sem lyktarskynstaugar komi inn í nefholið, en miðað við lýsingar og það sem skrifað hafi verið þá sé möguleiki að þetta geti gerst við hvaða nefaðgerð sem er. Þess beri þó að geta að M hafi haft lélegt lyktarskyn fyrir aðgerðina og það sé mjög algengt hjá sjúklingum sem eru með mikið af „polypum“ í nefi eins og M hafi haft.

Álit.

Samkvæmt 1. og 2. tölul. 2. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu 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:

Annars vegar skv. 1. tölul. ef 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.

Hins vegar skv. 4. tölul ef 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.

Samkvæmt gögnum málsins liggur fyrir að M hafði um langt skeið búið við vandamál í nefi, þ. á m. vegna sepamyndunar. Læknir sá sem hafði haft M til meðferðar vegna þessara vandamála hafði vísað honum til A gagnert í því skyni að athuga með að framkvæma hina svonefndu „FESS“ aðgerð. Að mati A hafi slík aðgerð verið það eina sem hægt hafi verið að bjóða upp á. Eftir umræðu um aðgerðarmöguleika hafi aðgerðin verið framkvæmd. Engin haldbær gögn liggja fyrir sem benda til að upplýsingagjöf hafi verið áfátt í aðdraganda þess að aðgerðin var framkvæmd. Engin gögn, svo sem álits- eða matsgerð hæfra og óvilhallra aðila, liggja fyrir sem sýna fram á að aðgerðinni hafi ekki verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði. Hefur því ekki verið sýnt fram á að fullnægt sé skilyrðum bótaskyldu skv. 1. tölul. 2. gr. laga nr. 111/2000.

Þá liggur ekkert mat fyrir um það hvert sé líkamstjón M metið til varanlegs miska af völdum lyktarskynstaps sem hann rekur til aðgerðarinnar, né heldur vegna taps á bragðskyni. Þegar litið er til þessa ásamt því að M bjó við skert lyktarskynstap fyrir aðgerðina verður ekki talið að M hafi orðið fyrir fylgikvillum af völdum aðgerðarinnar sem séu meiri en svo að sanngjarnt sé að hann þoli þá bótalaust þannig að réttur til bóta hafi stofnast skv. 4. tölul. 2. gr. laganna.

Í ljósi framangreinds telst M ekki eiga rétt á bótum úr sjúklingatryggingu þeirri sem A hefur í gildi hjá V.

Niðurstaða.

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

Reykjavík, 27. apríl 2021.

Þóra Hallgrímsdóttir lögfr.

Valgeir Pálsson lögm.

Hildigunnur Hafsteinsdóttir lögfr.