

Mál nr. 452/2023

Nafn málskotsaðila (M)

Nafn varnaraðila (V)

Heiti váttryggingar: Sjúkdómatrygging.

Gildissvið váttryggingar.

Gögn.

- 266. Málskot mótttekið 21. nóvember 2023 ásamt fylgiskjöllum.
- 267. Bréf V dags. 13. desember 2023.
- 268. Ódagsettar viðbótarathugasemdir M.
- 269. Viðbótarathugasemdir V dags. 9. janúar 2024.

Málsatvik.

Í málskoti kemur fram að hinn 4. júlí 2023 hafi M greinst með hjartagalla og hafi orðið að undirgangast opna hjartaaðgerð vegna hans hinn 28. september sama ár. Aðgerðin hafi verið lífsnauðsynleg en áður hafi M fengið blóðtappa sem rekja megi til hjartagallans sem hún var síðar greind með. V hafi hafnað bótaskyldu á grundvelli þess að ekki hafi verið skipt um hjartaloku, en heilbrigðisstarfsfólk hafi tjáð M að alltaf séu greiddar bætur úr sjúkdómatryggingu þegar um sé að ræða stórar hjartaaðgerðir sem gerðar séu með opnun bringubeins. M tekur í málskoti fram að hefði gallinn ekki fundist í tæka tíð hefði hann leitt til frekari hjartabilunar og jafnvel dauða. Með aðgerð hefði verið komið í veg fyrir frekari skemmdir og hjartalokuaðgerð síðar meir. Þá hafi aðgerðin verið nákvæmlega sú sama og sú sem er framkvæmd við lokuskripti og þyki M skrítið að V einblíni á skilmála sína með þessum hætti, sér í lagi eftir að starfsmaður þess hafi tjáð henni að litið væri til atvika hvers máls fyrir sig.

Í bréfi V og viðbótarathugasemdum er vísað til fyrirbyggjandi greinargerðar sérfræðilæknis dags. 14. nóvember 2023, þar sem fram komi að greinst hafi op milli hjartagátta hjá M og hafi það valdið því að blóð streymdi frá vinstri gátt yfir í hægri gátt með tilheyrandi álagi á hægri lokur. Hafi greinst mikill leki og álag á hægri slegil sem oft fylgi opi milli gátta hjartans. Við lokun gatsins hafi álagið á hægri gátt og hægri slegil minnkað og þrýstingur í hægri slegli lækkað. Hjartaheilsa M hafi því batnað mikið við aðgerðina. Við það að gatinu milli hjartahólfa var lokað hafi hjartalokuleki lagast. Þrátt fyrir að bati á hjartaloku hafi verið afleiðing aðgerðarinnar hafi M ekki verið í hjartalokuaðgerð í skilningi viðkomandi skilmála. Bótaskyldir sjúkdómar séu tæmandi taldir í skilmálum og aðgerð vegna gats milli hjartahólfa sé ekki þar á meðal. Aðgerð sem framkvæmd sé í þeim tilgangi að loka gati milli hjartahólfa sé því ekki bótaskyldur váttryggingaratburður í skilningi skilmálanna.

Í viðbótarathugasemdum sínum tekur M fram að hún búi við varanlegt líkamstjón vegna blóðtappa sem rekja megi til hjartagallans. Hún hafi ekki vitað fyrir en of seint að hún gæti leitað í váttryggingu vegna þess tjóns og tekjutaps sem af því leiddi. Hún sé þá meðvituð um að umrædd aðgerð sé ekki talin upp í upptalningu um bótaskylda váttryggingaratburði. Henni hafi hins vegar verið tjáð af starfsmanni V að skilmálarnir væru ekki tæmandi því hvert tilfelli væri metið fyrir sig. Sé hún að fara fram á slíkt mat enda hafi verið um lífsnauðsynlega opna hjartaaðgerð að ræða. Um fátíða aðgerð sé að ræða og sé mögulegt að það sé ástæða þess að hún sé ekki talin upp í skilmálunum. Þá rekur M hvert ferli aðgerðar sé annars vegar vegna gats milli gátta og hins vegar við lokuskriptaaðgerð en það sé nánast hið sama. Sé því afar sérstakt að önnur aðgerðin sé bótaskyldur atburður en hin ekki. Sjúklingar séu þá heillengi frá vinnu og endurhæfingarferli langt. Á grundvelli þessa fer M fram á að úrskurðað verði um bótaskyldu.

Álit.

Samkvæmt skilmálum umræddrar váttryggingar segir að V greiði bætur vegna skurðaðagerðar sem framkvæmd er til að laga hjartaloku eða koma fyrir gervilokum í stað einnar eða fleiri hjartaloka. Aðgerðin verði að vera skilgreind sem læknisfræðileg nauðsyn af hjartasérfræðingi og studd með hjartaómskoðun eða niðurstöðum hjartaþræðingar. Þá segir að eftirfarandi aðgerðir falli undir framangreinda skilgreiningu: a) Hjartalokuskripti eða viðgerð með fullri opnun bringubeins (fullsternotomy), hálfri opnun bringubeins (partial sternotomy) eða brjóstholsskurði (thoracotomy). b) Ross aðgerð. c) Lagfæring hjartaloku gegnum æðaþræðingu (valvuloplasty). d) Ísetning ósæðarloku með æðaþræðingartækni (transcatheter aortic valve implantation).

Ekki virðist raunar um það deilt í sjálfu sér að aðgerð sú sem M gekkst undir falli ekki innan framangreindrar skilgreiningar, en M fer fram á að tilvik hennar verði skoðað sérstaklega enda megi jafna umræddri aðgerð við framangreinda skilgreiningu og þær aðgerðir sem þar eru tilteknaðar.

Af fyrirbyggjandi lækisfræðilegum gögnum má ráða að ekki hafi verið um að ræða aðgerð á hjartaloku, eða að hún hafi verið framkvæmd til að laga hjartaloku eða koma fyrir gervilokum. Fyrir liggur að M greindist með gat milli hjartagátta og að það hafi valdið álagi á hægri slegul og hægri lokur. Með því að loka gatinu hafi þessu álagi verið létt. Liggur því fyrir að aðgerðin hafði jákvæð áhrif á hægri hjartalokur en að ekki hafi verið um aðgerð á hjartaloku í sjálfu sér að ræða.

Fallast má á það með M að aðgerðarlýsing þeirrar aðgerðar sem hún undirgekkst og lokuskiptaaðgerðar séu afar keimlíkar. Þrátt fyrir það verður ekki litið fram hjá því að aðgerð til að loka gati á milli hjartagátta er ekki talin upp sem bótaskyldur atburður í viðeigandi skilmálum og skilgreining bótaskyldra hjartaaðgerða virðist skýrt orðuð í þeim. Er því að mati nefndarinnar ekki tækt, gegn skýru orðalagi ákvæðisins, að fella undir það aðrar aðgerðir en beinlínis eru taldaðar þar upp.

Hvílir það á M að sýna fram á að um bótaskyldan atburð sé að ræða og hefur það samkvæmt framansögðu ekki tekist. Er því óhjákvæmilegt að hafna kröfu hennar.

Hvað varðar þá staðhæfingar M um að starfsmaður V hafi gefið henni væntingar um bótaábyrgð V þá liggur engin frekari gögn fyrir um slík samskipti og koma þau ekki til frekari skoðunar.

Niðurstaða.

M á ekki rétt til bóta úr sjúkdómatryggingu sinni, hjá V.

Reykjavík, 30. janúar 2024.

Þóra Hallgrímsdóttir

Hildigunnur Hafsteinsdóttir

Heiða Óskarsdóttir