

Mál nr. 142/2025.

Nafn málskotsaðila (M)

Nafn varnaraðila (V)

Heiti vátryggingar: Sjúklingatrygging.

Nafn vátryggingartaka sjúklingatryggingar (X)

Bótaábyrgð. Sönnun.

Gögn.

1. Málskot móttakið 29. apríl 2025 ásamt fylgiskjölum.
2. Bréf V dags. 13. júní 2025.
3. Viðbótarathugasemdir M dags. 24. júní 2025 ásamt fylgiskjölum.
4. Viðbótarathugasemdir V dags. 1. júlí 2025.

Málsatvik.

Í málskoti kemur fram að M hafi hinn 1. september 2022 fundið fyrir minnkandi heyrn á hægri eyra og jafnvægisleysi. Daginn eftir hafi hann vaknað með suð og heyrnarleysi á hægri eyra og hafi hann þann dag leitað til læknis á X. Læknirinn hafi talið að um vökva í eyra væri að ræða og ráðlagt notkun nefúða. Hinn 4. september hafi M aftur leitað á X og var heyrnarleysið þá enn til staðar auk þess sem M lýsti flökurleika og svima. Hafi viðkomandi læknir greint vökva í báðum eyrum og ætlað að ráðleggja nefúða með sterum en M ekki sætt sig við þá úrlausn, enda hafi hann ekki verið kvefaður. Var M þá tjáð að læknirinn ætlaði að leita álits annars læknis. Hafi svo verið framkvæmt jafnvægispróf á M, sem hann hafi ekki staðist, og hafi læknirinn talið að M væri með vöðvabólgu og vísað honum í sjúkraþjálfun. Að kvöldi 5. september hafi M leitað á bráðamóttöku Landspítalans, en þá hafi verið liðnir þrír sólarhringar frá því hann leitaði fyrst á X. Samkvæmt lækni á göngudeild háls-, nef- og eyrnalækninga hafi verið um skyndilega heyrnarskerðingu að ræða og var hafin sterameðferð í þeim tilgangi að reyna að bjarga heyrn M. Hafi M þó verið upplýstur um að slík meðferð hefði þurft að hefjast innan 72 klukkustunda frá því einkenna varð fyrst vart. Í maí 2023 hafi M verið upplýstur um að heyrnarleysi hans yrði varanlegt svo og stöðugt eyrnasuð (tinnitus).

M krafðist bóta úr sjúklingatryggingu X hjá V, þar sem meðferð X hefði valdið honum tjóni. V hafi, með bréfi dags. 13. júní 2024, hafnað bótaskyldu með þeim rökum að greiningar og ráðleggingar lækna á X hafi verið eðlilegar.

M vísar til 1. tl. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 en þar komi fram að greiða skuli bætur ef ætla megi 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. Er vísað til þess að í klínískum leiðbeiningum vegna viðbragða við skyndilegum heyrnarmissi komi fram að mikilvægt sé að fá heyrnarmælingu innan þriggja sólarhringa frá því heyrnarskerðingar verður vart og áriðandi sé að sterameðferð hefjist inna 72 klukkustunda frá því tímamarki. Vakthafandi læknir á X hafi ekki farið að þeim leiðbeiningum heldur ráðlagt notkun nefúða. Er því þá sérstaklega mótmælt að niðurstaða um kokhlustarbólgu hafi verið eðlileg miðað við lýsingu M á einkennum sínum, og hefði raunar mátt útiloka kokhlustarbólgu með einfaldri mælingu. Það hafi ekki verið gert, en hefði M verið vísað strax á bráðamóttöku megi ætla að komið hefði verið í veg fyrir tjónið og í öllu falli hefði umfang þess orðið minna en raunin varð. Þegar M leitaði svo aftur á X hafi vakthafandi læknir í það skiptið verið ljóst að einkenni hans hefðu varað í tæplega fjóra daga en þrátt fyrir það hafi hann verið greindur með vöðvabólgu og ráðlögð sjúkraþjálfun. Ekki komi fram við hvern vakthafandi læknir á X hafi ráðfært sig, en ljóst sé að á þessum tíma hafi verið grunur um Meniere sjúkdóm og vegna þess hefði verið rétt að vísa M á bráðamóttöku og sé með ólíkindum að vakthafandi læknir hafi ekki áttað sig á nauðsyn þess að veita M viðeigandi meðferð. Sterameðferð hafi ekki hafist fyrr en 6. september, eða fimm dögum eftir að einkenna varð fyrst vart og nokkrum klukkustundum eftir að M leitaði fyrst á bráðamóttöku, og vegna þess hve seint hún hófst hafi hún ekki skilað tilætluðum árangri. Fjöl margar rannsóknir liggja fyrir er sýni fram á mikilvægi þess að steragjöf hefjist innan 72 klukkustunda og eigi heilbrigðisstarfsmenn að vera meðvitaðir um þær svo og þær klínísku leiðbeiningar sem eigi við um skyndilegt heyrnartap. Hafi vangreining og röng meðferð lækna á X valdið M tjóni, og hafi læknar þar í tvígang haft tækifæri til að vísa honum til sérfræðinga á Landspítala hafi þeir ekki haft tæki og töl til að greina og veita meðferð við einkennum hans. Megi tjón M því að

öllum líkindum rekja til þess að þeirri heilbrigðisþjónustu sem hann fékk hjá X hafi ekki verið hagað eins vel og unnt var og sé bótaskylda því fyrir hendi.

Í bréfi V til nefndarinnar kemur fram að ekkert læknisfræðilegt gagn liggi fyrir sem staðfesti að heyrnartap M sé að rekja til þess að meðferð hjá X hafi verið ábótavant. Er rakið að er M leitaði fyrst til X hafi hann verið greindur með kokklustarbólgu og fengið nefdropa og fyrirmæli um að leita læknis eftir þörfum. Er M hafi aftur leitað á X hafi hann verið greindur með vökva í eyrum og vöðvabólgu. Hafi jafnframt verið leitað ráðgjafar sérfræðings í háls-, nef- og eyrnalækningum á Landspítalanum. Hafi M þá verið ráðlagt að leita aftur til læknis ef einkenni versnuðu eða bati yrði undir væntingum. Þegar M leitaði á bráðamóttöku að kvöldi 5. september 2022, hafi verið haft samband við háls- nef- og eyrnalækningardeild og ákveðið að M færi þangað daginn eftir. Það hafi ekki verið fyrr en 6. september, þrátt fyrir að leitað hefði verið samráðs við sérfræðinga, sem M hefði greinst með SSNHL, eða skyndilega heyrnarskerðingu með svimaekkennum. Orsök slíkrar heyrnarskerðingar sé í allt að 90% tilvika óþekkt. Þurfi því að hafa ýmsa orsakavalda í huga við meðferð. Oftast sé þó notast við stera en samkvæmt klínískum leiðbeiningum sé tilgátan sú að sterar dragi úr bólgu sem valdi heyrnarskerðingu, en þó sé til staðar efi um gagnsemi þeirra. Ef veita eigi sterameðferð skuli hefja hana sem fyrst frá upphafi einkenna, helst innan 72 klukkustunda. M haldi því fram að hann hafi verið upplýstur um að í hans tilviki hefði þurft að hefja sterameðferð innan þess tíma en hvergi í læknisfræðilegum gögnum málsins segi neitt í þá veru. V vísar þá m.a. til þess að bótaréttur sé ekki fyrir hendi sé eins líklegt að tjónið sé óháð þeirri meðferð sem veitt var. Bótaskylda á grundvelli 1. tl. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga um sjúklingatryggingu sé til staðar ef reyndur sérfræðingur hefði að öllum líkindum hagað meðferð með öðrum hætti og að öllum líkindum afstýrt tjóninu. Sú staða sé ekki uppi í tilviki M enda hafi SSNHL ekki greinst fyrr en á göngudeild háls-, nef- og eyrnalækninga á Landspítala þrátt fyrir að samráð hafi verið haft við sérfræðinga þar fyrr í ferlinu. Meðferð M þá hafist snemma innan þess tímaramma sem sé uppgefinn í tilvitnuðum leiðbeiningum en þar komi fram að meðferð gagnist ekki ef meira en tvær vikur eru liðnar frá upphafi einkenna.

Í viðbótarathugasemddum M er m.a. vísað til bréfs yfirlæknis X til embættis landlæknis dags. 17. apríl 2024 en af því megi ráða að staðfest sé að seinkun hafi orðið á greiningu og að ábyrgð X sé að hluta viðurkennd. Er þá áréttað að læknar X hefði getað framkvæmt einfaldar prófanir á X til að ganga úr skugga um hvort nefúði eða sjúkrahjálfun væru viðeigandi meðferð. Það hafi ekki verið gert, en hefði vökvi í eyra verið útilokaður sem orsök einkenna hefði það bent til SSNHL sem krefjist tafarlausrar sterameðferðar. Þess í stað hafi M fengið óviðeigandi meðferð og rétt greining hafi tafist vegna þess. Hafi það svo aftur leitt til þess að sterameðferð skilaði ekki árangri. Klínískar leiðbeiningar mæli með því að farið sé strax í mat á mögulegu skynheyrnartapi fremur en að reyna meðferðir sem snúi að vökva eða þrýstingu án undangenginnar greiningar. Frekari leit að orsakavöldum heyrnarskerðingar geti þá farið fram eftir að sterameðferð er hafin. Klínískar leiðbeiningar kveði enda skýrt á um það að meðferð skuli hafin innan 72 klukkustunda frá því að einkenna verður vart, en ljóst sé að batalíkur séu minni hefjist hún t.a.m. 13 dögum eftir upphaf einkenna. Að öðru leyti áréttar M fyrri röksemdir sínar og málflutning en auk þess er vísað til verklagsreglna Landspítalans „Skyndileg heyrnarskerðing – greining og meðferð.“

Í viðbótarathugasemddum V eru fyrri röksemdir félagsins áréttaðar. Jafnframt er lýst þeirri afstöðu að M virðist telja að nægilegt að hefja sterameðferð við skyndilegu heyrnarleysi svo að einkenni gangi til baka. Sú sé þó alls ekki raunin. Hvað varði bréf yfirlæknis X til embættis landlæknis þá megi einnig ráða af því að hann telji alls óvíst að það hefði breytt einhverju um ástand eða horfur M hefði SSNHL greinst fyrr.

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 tölulíðum. M byggir kröfu sína á 1. tl. sem var svohljóðandi: *1. Átla 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.*

Atvikum málsins er nokkuð vel lýst í málsatvikalýsingu en aðila greinir á um hvort skilyrði þessa ákvæðis séu uppfyllt. Þó sönnunarkröfur til tjónþola séu vægari en ella þegar kemur að sjúklingatryggingu hvílir það samt sem áður á M að sýna fram á að tjón 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 meg“ að komast hefði mátt hjá tjóni hefði rannsókn eða meðferð verið hagað með öðrum hætti.

Meðal þeirra gagna sem lögð hafa verið fyrir nefndina eru klínískar leiðbeiningar Heyrnar- og talmeinastöðvar Íslands um skyndilega heyrnarskerðingu og verklagsreglur Landspítala um greiningu og meðferð vegna skyndilegrar heyrnarskerðingar. Meðal þess sem þar kemur fram er að orsök skyndilegrar heyrnarskerðingar sé í flestum tilvikum óþekkt, og virðist svo vera í tilviki M, en þó af læknisfræðilegum gögnum meg“ ráða að hann hafi fengið höfuðhögg í lok ágúst er orsakasamhengi milli þess og heyrnarskerðingar hans óvíst. Segir þá að margt hafi verið prófað í þeim tilgangi að draga úr eða lækna skyndilega heyrnarskerðingu en það sem helst hafi verið notað sé sterameðferð. Segir þá í verklagsreglum Landspítala: „Tilgátan er að sterar dragi úr bólgu sem valdi heyrnarskerðingunni og í einstaka rannsóknum hefur verið sýnt fram á marktækan mun til hins betra þegar gefnir hafa verið sterar í samanburði við lyfleysu, en margar rannsóknir hafa hins vegar ekki sýnt marktækan mun og því er til staðar efi um gagnsemi þeirra.“ Kemur þá fram að í um þriðjungi tilvika endurheimti fólk heyrn að fullu eða mestu leyti, í þriðjungi tilvika sé heyrn endurheimt að hluta en hjá þriðjungi sé skerðingin óafturkræf. Þeim mun meiri sem hún sé í upphafi því minni líkur séu á bata. Um meðferð segir m.a. eftirfarandi í verklagsreglunum: „Ef veita á sterameðferð við skyndilegri heyrnarskerðingu á að hefja hana eins fljótt og auðið er frá upphafi einkenna, helst innan 72 klst., því minni líkur eru taldar á að endurheimta heyrnina eftir því sem lengri tími liður að steragjöf.“ Þá segir einnig: „Ef ekki er aðgengi að heyrnarmælingu til að staðfesta heyrnarskerðinguna, ætti samt sem áður að hefja sterameðferð ef grunur er sterkur.“ Kemur þá einnig fram að ekki sé talið gagnast að gefa stera í töfluformi ef meira en tvær vikur eru liðnar frá upphafi einkenna.

Þrátt fyrir ofangreind tilmæli um að hefja skuli sterameðferð sé grunur um skyndilega heyrnarskerðingu sterkur verður jafnframt ráðið af þeim að ekki sé fyllilega sýnt fram á gagnsemi sterameðferðar, þ.e. að til staðar sé efi um gagnsemi stera. Engin frekari læknisfræðileg gögn liggja fyrir nefndinni um að þeir hefðu gagnast í tilviki M, né að það hafi skipt sköpum að meðferð hófst ekki innan 72 stunda frá upphafi meðferðar eins og M byggir á að honum hafi verið tjáð.

Með hliðsjón af því að ekki hefur verið sýnt fram á að ætla meg“ að komast hefði mátt hjá tjóni M hefði meðferð hans verið hagað með öðrum hætti, þ.e. honum verið gefið steralyf fyrr, verður ekki talið að skilyrði 1. tl. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga um sjúklingatryggingu séu uppfyllt. Er því, eins og mál þetta liggur fyrir nefndinni, óhjákvæmilegt að hafna kröfu M.

Niðurstaða.

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

Reykjavík, 19. ágúst 2025.
rafræn undirskrift

Guðmundur Sigurðsson

Hildigunnur Hafsteinsdóttir

Heiða Óskarsdóttir