

Mál nr. 428/2025

Nafn málskotsaðila (M)

Nafn varnaraðila (V)

Heiti vátryggingar: Sjúklingatrygging.

Nafn vátryggingartaka sjúklingatryggingar (X)

Bótaábyrgð. Sönnun.

Gögn.

1. Málskot móttakið 19. nóvember 2025, ásamt fylgiskjölum.
2. Athugasemdir V, dags. 15. desember 2025.
3. Viðbótarathugasemdir M, dags. 15. desember 2025.

Málsatvik.

Í málskoti kemur fram að M hafi hinn 5. desember 2019 gengist undir ófrjósemisaðgerð hjá læknum X. Í kjölfar aðgerðarinnar hafi hann farið að finna fyrir smávægilegum verkjum en þann 17. desember s.á. fékk hann högg á punginn sem jók verkina. Leitaði M á heilsugæslu þremur dögum síðar vegna gríðarlegra verkja og var pungurinn þá orðinn bólginn og rauður. Tekin var þvagprufa og honum gefin sýklalyf og bólgueyðandi að ráðleggingu þvagfæraskurðeildar LSH. Í framhaldinu var pöntuð ómskoðun. Vegna gríðarlegra verkja var M lagður inn á Heilbrigðisstofnun Vesturlands og var sýni sent í ræktun. Í ljós kom að M var með streptókokka-sýkingu, nánar tiltekið Fornier gangrene sýkingu og var M fluttur í bráðaaðgerð á LSH. Vegna þessa hefur M gert kröfu um bætur úr sjúklingatryggingu læknisins X hjá V. Krafa M byggir á 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu þar sem kveðið er á um bótarétt vegna sjaldgæfs og alvarlegs fylgikvilla aðgerða. Af hálfu V hefur bótaskyldu verið hafnað m.a. á þeim grundvelli að bakterían sem greindist í sýkta svæðinu væri hluti af eigin bakteríuflóru M, fleiri hefðu ekki sýkst á stofu X þennan aðgerðardag og að sýkinguna væri ekki að rekja til aðgerðar M hjá X enda hafi hann verið einkennalaus í um 12 daga eftir aðgerðardag. M vísar til þess í málskoti að læknar sem skiluðu umsögnum til Embættis landlæknis hafi nefnt að um sjaldgæfan fylgikvilla væri að ræða. Ekki hafi verið um venjulega sýkingu að ræða, heldur lífshættulega og sjaldgæfa sýkingu sem dreifist hratt og þarfnist bráðaaðgerðar þegar hún sé greind. M hafi verið heilsuhaustur og ekki með áhættuþætti fyrir sýkingunni fyrir aðgerðina. Hafnar M því jafnframt að hægt sé að byggja á þeirri vörn að bakterían sem greindist hafi verið hluti af eigin bakteríuflóru sjúklings. Hvað tímasetningu greiningar á sýkingu varðar vísar M til þess að sýkingin hafi grasserað í sýkta svæðinu þar til greining kom í ljós um 19 dögum síðar. M hafi allan tímann haldið að um eðlilegan verk í kjölfar aðgerðar væri að ræða. Telur M því að tjón sitt sé að rekja til sjaldgæfs fylgikvilla aðgerðar og að bótaréttur sé til staðar.

V vísar til þess að bótasvið 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga um sjúklingatryggingu nái til fylgikvilla, þ.m.t. sýkinga sem séu meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bótaless. Í ákvæðinu sé enn fremur skýrt tekið fram að fylgikvillinn, þ.m.t. sýkingin, hafi hlotist af meðferð, þ.m.t. rannsókn. Í athugasemdum með greinargerð að frumvarpinu sé sérstaklega fjallað um að tjónið þurfi að hafa hlotist af lækni meðferðinni og ef tjónið sé óháð henni sé bótaréttur ekki til staðar. Sýkingareinkennum hafi ekki verið til staðar hjá M eftir aðgerðina. Aðgerðin hafi verið fyrsta aðgerð dagsins hjá læknum X og hafi eitthvað verið athugavert við hreinlæti í aðgerðinni, væri hægt að áætla að fleiri aðgerðarsjúklingar á þeim degi hefðu fengið sambærilegar sýkingar. Samkvæmt sérfræðilækni komi slíkar sýkingar fram innan fimm daga frá aðgerð. Í tilviki M hafi hins vegar verið um húðsýkingu að ræða, en á þeim tímapunkti hafi M verið án hita og ekki veikindalegur. Samkvæmt fræðiritum hafi aðeins verið tilkynnt um fjögur einkenni af Fournier gangrene eftir ófrjósemisaðgerðir, en öll þau tilvik hafi átt sér stað innan 48 klukkustunda frá aðgerð. Þá liggi fyrir að bakterían sem olli sýkingu M sé hluti af eðlilegri örveruflóru í efri loftvegum og meltingarfærum sjúklinga. Telur V ósannað og ólíklegt að sýkinguna sé hægt að rekja til aðgerðarinnar. Þá telur V að ekki sé hægt að telja að sýking eftir aðgerð sem þessa teljist til óalgengra fylgikvilla enda megi gera ráð fyrir að einhver hætta sé á sýkingum eftir slíkar aðgerðir. Að lokum vísar V til fyrirbyggjandi gagna og telur ekki sýnt fram á að afleiðingar sýkingarinnar nái þeim alvarleika sem fyrrnefnd 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. geri kröfu um.

Í viðbótarathugasemdum sínum hafnar M því í fyrsta lagi að fylgikvillinn hafi ekki verið alvarlegur. Í öðru lagi sé það ekki sambærilegt máli hans að í hinum fjórum tilkynntu tilfellum slíkra sýkinga hafi

einkenni komið fram um 48 klukkustundum eftir aðgerð, enda sé um að ræða afskaplega sjaldgæfan fylgikvilla og sé því ekki hægt að bera saman einstöktilfelli og fá nákvæmt yfirlit. Auk þess var M með einkenni daglega eftir aðgerðina sem fóru stigmagnandi og jukust að lokum eftir pungshöggið sem hann hlaut. Í þriðja lagi hafnar M því að ekki sé hægt að telja að sýking eftir aðgerð sem þessa teljist til óalgengra fylgikvilla. Vísar M til fyrri umfjöllunar sinnar um hversu hættuleg og sjaldgæf þessi sýking sé. Í fjórða lagi vísar M til fyrirbyggjandi athugasemda og læknisfræðilegra gagna varðandi afleiðingar tjónsins.

Álit.

Ágreiningur málsins lýtur að því hvort M hafi orðið fyrir líkamstjóni sem fellur undir 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu vegna sýkingar sem kom upp í kjölfar ófrjósemisaðgerðar hinn 5. desember 2019. Samkvæmt ákvæðinu getur tjón af völdum sýkingar eða annars fylgikvilla læknismeðferðar verið bótaskyld ef fylgikvillinn er meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli hann bótalaust. Metið skal hve mikið tjónið er, heilsufar sjúklings að öðru leyti og hversu algengt er að tjón verði af meðferð eins og þeirri sem sjúklingur gekkst undir. Í umsögn þvagfæraskurðlæknisins A til landlæknis, dags. 24. október 2022, segir: „Svo óheppilega vildi til að þetta var ekki venjuleg sýking heldur Fournier gangrene sem er lífshættuleg og sjaldgæf sýking sem dreifist hratt og þarfnast bráðaaðgerðar. Stefnandinn var heilsuhraustur og ekki með áhættuþætti fyrir Fournier gangrene fyrir utan aðgerð...Einnig tel ég að stefnandinn hefði ekki fengið sýkinguna ef hann hefði ekki verið með skurð á húðinni eftir ofanefnda ófrjósemisaðgerð.“ Í bréfi yfirlæknisins B til landlæknis, dags. 13. janúar 2020, segir: „Hann hafði fengið högg á pung rétt áður en að sýkingareinkenni komu fram. Mér finnst þó ólíklegt að það hafi hrundið þessu af stað umfram téða aðgerð. [M] er heilsuhraustur fyrir og ekki þekktir sjúkdómar sem ættu að útsetja hann fyrir slíkri sýkingu. Hann er nú á góðum batavegi en mun þurfa húðágræðslu. Vildi bara vekja athygli á þessum alvarlega fylgikvilla við þessari annars algengu aðgerð sem telst inngripslítill“. Vátryggingataki þ.e. X skrifar í bréfi sínu til Embættis landlæknis, dags. 15. febrúar 2021, að sennilegt sé að M „hafi lent í afar sjaldgæfri en alvarlegri aukaverkun sem getur komið í kjölfar jafnvel lítilla aðgerða svo sem ófrjósemisaðgerðar.“ Af framangreindum gögnum málsins verður ráðið að M hlaut Fournier gangrene, sem telst afar sjaldgæfur og lífshættulegur fylgikvilli. Fyrir liggur að M var heilsuhraustur fyrir aðgerðina og ekki með þekkta áhættuþætti fyrir slíka sýkingu. Þá kemur fram í umsögnunum að sýkingin hafi verið í tengslum við skurð í kjölfar ófrjósemisaðgerðarinnar og að ólíklegt sé að hún hefði komið upp án aðgerðarinnar. Að mati nefndarinnar verður ekki fallist á það sjónarmið að bótaréttur sé útilokaður af þeirri ástæðu einni að bakterían sem greindist teljist hluti af eðlilegri bakteríuflóru manna. Samkvæmt 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. laganna er ekki gerð krafa um að sýking stafi af ytri aðstæðum, heldur nægir að hún hafi hlotist af meðferðinni og valdið tjóni sem er umfram það sem sanngjarnt er að sjúklingur þoli bótalaust. Hvað alvarleika afleiðinga varðar liggur fyrir að M þurfti að gangast undir bráðaaðgerð, dvaldist lengi á sjúkrahúsi, gekkst undir húðágræðslu og var óvinnufær í umtalsverðan tíma. Var hann enn með einkenni nokkrum mánuðum eftir atvikið, m.a. verki. Þegar þetta er virt í ljósi þess að grunnmeðferðin var algeng og inngripslítill ófrjósemisaðgerð verður að telja að afleiðingar fylgikvillans hafi verið mjög miklar. Að öllu framangreindu virtu er það mat nefndarinnar að M hafi orðið fyrir bótaskyldu líkamstjóni af völdum sjaldgæfs og alvarlegs fylgikvilla læknismeðferðar sem fellur undir 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. þágildandi laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu.

Niðurstaða.

M rétt á bótum úr sjúklingatryggingu X hjá V.

Reykjavík, 13. janúar 2026.
rafræn undirskrift

Guðmundur Sigurðsson

Hildigunnur Hafsteinsdóttir

Heiða Óskarsdóttir