



Efnisyfirlit

1. Inngangur.....	1
2. Málsmeðferð hjá Sjúkratryggingum Íslands.....	3
3. Tölfræði vegna mála hjá Sjúkratryggingum Íslands.....	4
3.1 Fjöldi tilkynntra mála og ákvarðana.....	4
3.2 Afgreiðslutími	5
3.3 Grundvöllur ákvarðana.....	6
3.4 Bótagreiðslur	8
4. Ágreiningsmál.....	10
4.1 Endurupptaka	10
4.2 Úrskurðarnefnd almannatrygginga	10
4.3 Dómsmál.....	10
5. Tölfræði vegna kærumála	11
5.1 Úrskurðir vegna bótaskyldu	11
5.2 Úrskurðir vegna bótauppgjörs.....	12
6. Dómsmál á árunum 2011 og 2012.....	14
7. Vátryggingafélög	17
8. Lokaorð.....	18

Myndir

Mynd 1. Fjöldi tilkynninga og ákvarðana.....	4
Mynd 2. Meðalafgreiðslutími mála.....	5
Mynd 3. Meðalafgreiðslutími ákvarðana	6
Mynd 4. Grundvöllur ákvarðana.....	7
Mynd 5. Fjárhæðir bótagreiðslna.....	8
Mynd 6. Niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu.....	11
Mynd 7. Niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörs	12
Mynd 8. Fjöldi tilkynninga og ákvarðana hjá vátryggingafélögum	17

Töflur

Tafla 1. Fjöldi tilkynninga og ákvarðana.....	4
Tafla 2. Meðalafgreiðslutími mála.....	5
Tafla 3. Hlutfall ákvarðana	6
Tafla 4. Fjárhæðir bótagreiðslna	9
Tafla 5. Niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu.....	12
Tafla 6. Niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörs.....	13
Tafla 7. Grundvöllur ákvarðana hjá vátryggingafélögum.....	17



1. Inngangur

Lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 tóku gildi 1. janúar 2001. Í samræmi við 17. gr. laganna skulu Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) taka saman skýrslu til velferðarráðherra um störf vegna sjúklingatryggingar og þau mál sem stofnunin afgreiðir. Jafnframt skal í skýrslunni upplýsa um málsmeðferð váttryggingafélaga á bótakröfum vegna sjúklingatryggingar, eftir því sem kostur er.

Markmiðið með setningu laga um sjúklingatryggingu var að auka bótarétt sjúklinga sem hafa orðið fyrir heilsutjóni vegna áfalla í tengslum við læknismeðferð og gera þeim auðveldara fyrir að ná fram rétti sínum. Samkvæmt lögnum eru sjúklingar sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð tryggðir að ákveðnum skilyrðum uppfylltum. Þá eru þeir tryggðir sem gangast undir læknisfræðilega tilraun sem ekki er liður í sjúkdómsgreiningu eða meðferð á sjúkdómi, sem og þeir sem gefa vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva, ef önnur skilyrði laganna eru uppfyllt.

SÍ annast sjúklingatryggingu fyrir heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir sem ríkið á í heild eða að hluta og einnig vegna sjúkraflutninga og, að vissum skilyrðum uppfylltum, sjúklinga sem eru til meðferðar erlendis á vegum SÍ. Aðrar stofnanir, sem ekki eru í eigu ríkisins, og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn kaupa sjúklingatryggingu hjá váttryggingafélögum. Viðkomandi váttryggingafélag annast afgreiðslu bótakrafna vegna þeirra trygginga.

Sjúklingatrygging gildir um tjónsatvik sem hafa átt sér stað eftir gildistöku laganna árið 2001. Tjónsatvik sem áttu sér stað fyrir þann tíma falla undir gildissvið þágildandi laga um almannatryggingar nr. 117/1993. Í 2. gr. laga um sjúklingatryggingu eru afmörkuð tjónsatvik sem löggin taka til. Sett er skilyrði að heilsutjón sjúklings megi að öllum líkindum rekja til einhverra af fjórum tilgreindum atvikum sem nánar eru rakin í 1.-4. tölulið 2. gr. laganna. Sjúklingatryggingu er ekki ætlað að greiða bætur vegna annarra tjónsatburða en þeirra sem falla undir 2. gr. laganna. Í 2. mgr. 3. gr. er þó kveðið á um að tjón sem ekki verður í beinum tengslum við meðferð sjúklings teljist bótaskyldt ef það verður hjá aðila sem löggin taka til og það hefur borið þannig að, að telja verður að bótaábyrgð hafi stofnast samkvæmt almennum reglum skaðabótaréttar. Í 3. mgr. 3. gr. laganna er sérstaklega tekið fram að bótaskylda er ekki fyrir hendi ef tjón má rekja til eiginleika lyfs sem notað er við rannsókn eða læknismeðferð.

Samkvæmt 7. gr. laganna verður ekki gerð skaðabótakrafa á hendur neinum vegna tjónsatvika sem heyra undir löggin fyrr en ljóst er að tjón fæst ekki að fullu bætt úr sjúklingatryggingu. Við ákvörðun bótafjárhæðar er farið eftir reglum skaðabótalaga nr. 50/1993 að því marki sem annað er ekki tilgreint í lögum um sjúklingatryggingu. Í 2. mgr. 5. gr. laga um sjúklingatryggingu kemur fram að skilyrði fyrir greiðslu bóta sé að tjón nemi að lágmarki kr. 50.000 og að hámark bótafjárhæðar sé kr. 5.000.000 og eru þessar fjárhæðir verðbættar miðað við vísitölu neysliverðs á því ári sem tjónsatvik átti sér stað. Lágmarksskilyrði bótagreiðslna árið 2011 var að tjón næði kr. 89.773 og kr. 95.627 árið 2012. Hámarksbætur fyrir árið 2011 voru kr. 8.977.273 og kr. 9.562.747 árið 2012. Samkvæmt 19. gr. laganna fyrnast bótakröfur þegar fjögur ár eru liðin frá því að tjónþoli fékk eða mátti fá vitneskju um tjón sitt en þó eigi síðar en þegar liðin eru tíu ár frá tjónsatviki.



Á árunum 2010-2012 voru innleiddar breytingar á skráningu ákvarðana í tölvukerfi SÍ í kjölfar úrskurðar úrskurðarnefndar almannatrygginga nr. 107/2009, sem féll í lok árs 2009. Um er að ræða breytingar sem ætlað er að gera tölfræði sjúklingatryggingar réttari til framtíðar. **Breytingarnar valda óhjákvæmilega nokkurri ónákvæmni þegar tölur frá árunum 2011-2012 eru bornar saman við tölfræði fyrri ára. Er því nauðsynlegt að hafa breytingarnar í huga þegar tölfræðiupplýsingar fyrir árin 2011-2012 eru bornar saman við gögn fyrri ára, sér í lagi varðandi afgreiðslutíma og fjölda ákvarðana.**

Fram til þess að úrskurður úrskurðarnefndar almannatrygginga nr. 107/2009 féll unnu SÍ tvær ákvarðanir í málum þar sem bótaskylda var samþykkt. Í fyrri ákvörðun var bótaskylda samþykkt en í þeirri síðari var ákvörðun tekin um fjárhæð bóta, að undangengnu matsferli. Síðari ákvörðunin var oft tekin ári á eftir fyrri ákvörðuninni, eða jafnvel síðar í einstökum málum. Í nefndum úrskurði var gerð athugasemd við þetta fyrirkomulag, og taldi úrskurðarnefnd almannatrygginga að ákvörðun SÍ um viðurkenningu bótaskyldu og ákvörðun um bætur skyldi vera ein og sama ákvörðunin.

Fyrir breytinguna miðaðist skráð dagsetning ákvörðunar við það hvenær ákvörðun um bótaskyldu var tekin en ekki við ákvörðun um fjárhæð bóta, sem að jafnaði var tekin nokkru síðar. Eftir breytinguna miðast skráð dagsetning ákvörðunar á hinn bóginn við endanlega ákvörðun SÍ um fjárhæð bóta. Innleiðing breytinga á skráningamáta tók nokkurn tíma en var lokið í byrjun árs 2011. Eiga nú allar ákvarðanir sem teknar hafa verið frá 01.01.2011 að vera skráðar samkvæmt nýja fyrirkomulaginu. Vegna þessa er ljóst að skráður málsmeðferðartími vegna samþykktarmála lengist, en jafnframt fækkar skráðum samþykktarmálum fyrst eftir að breytingar á skráningu voru gerðar.

Á fyrri hluta árs 2012 var auk framangreinds gerð sú breyting á skráningu að dagsetningar ákvarðana sem úrskurðarnefnd almannatrygginga hefur fellt úr gildi og sent SÍ til frekari meðferðar eða til greiðslu bóta, breytast og eru nú skráðar þann dag sem ný ákvörðun er tekin í málinu. Þar með fellur dagsetning upphaflegu ákvörðunarinnar út, en það er breyting frá því sem áður var.



2. Málsmeðferð hjá Sjúkratryggingum Íslands

Málsmeðferð hjá SÍ hefst með tilkynningu um sjúklingatryggingaratburð til SÍ sem skal skilað á eyðublaði stofnunarinnar. Eyðublaðið er aðgengilegt á vefsíðunni www.sjukra.is, í þjónustuveri SÍ og umboðum hjá sýslumönnum um landið. Mikilvægt er að tilkynning sé fyllt út á nákvæman hátt og að fram komi ítarlegar upplýsingar um þann tjónsatburð sem einstaklingur telur sig hafa orðið fyrir. Ennfremur er mikilvægt að nefna alla þá meðferðaraðila sem einstaklingur hefur leitað til, bæði þann meðferðaraðila sem tjónstilkynning varðar og þá sem haft hafa einstakling til meðferð eftir tjónsatvik. Rétt og ítarlega útfyllt umsókn er til þess fallin að flýta málsmeðferð.

Þegar tilkynning hefur borist kallar stofnunin eftir gögnum sem málið varðar frá þeim meðferðaraðilum sem tilgreindir eru í umsókn, sbr. 15. gr. laga um sjúklingatryggingu. Þeim meðferðaraðila sem tilkynning varðar er sérstaklega boðið að skila sérstakri greinargerð, þar sem honum gefst kostur á að fjalla um meint tjónsatvik. Ef umbeðin gögn berast ekki innan tilskilins frests sendir stofnunin ítrekunarbréf þar til umbeðin gögn hafa borist. Eftir að öll nauðsynleg gögn hafa borist er umsækjanda sent afrit af greinargerð meðferðaraðila og gefinn kostur á að koma að athugasemdum en eftir það er málið lagt fyrir fund fagteymis sjúklingatryggingar hjá SÍ. Teymið er skipað læknum og lögfræðingum sem að málaflokknum vinna hjá stofnuninni.

Þegar mál telst nægilega upplýst er afstaða tekin til þess hvort skilyrði bótaskyldu séu fyrir hendi, en að öðrum kosti kann að þurfa að óska eftir viðbótargögnum. Í ákveðnum tilvikum er kallað eftir áliti sérfræðings á því sviði læknisfræðinnar sem atvik málsins lúta að. Ef stutt er liðið frá atviki þarf oft ákveðinn tími að líða áður en ljóst er hvor atvik hafi valdið tjóni og því ekki tímabært að taka afstöðu til bótaskyldu. Í þeim tilvikum er málsmeðferð frestað og umsækjandi upplýstur um hvenær málsmeðferð verði hafin að nýju. Eftir að viðbótargögn, og eftir atvikum sérfræðialit, hafa borist og tímabært er að taka afstöðu til bótaskyldu fer mál á ný fyrir fund fagteymis.

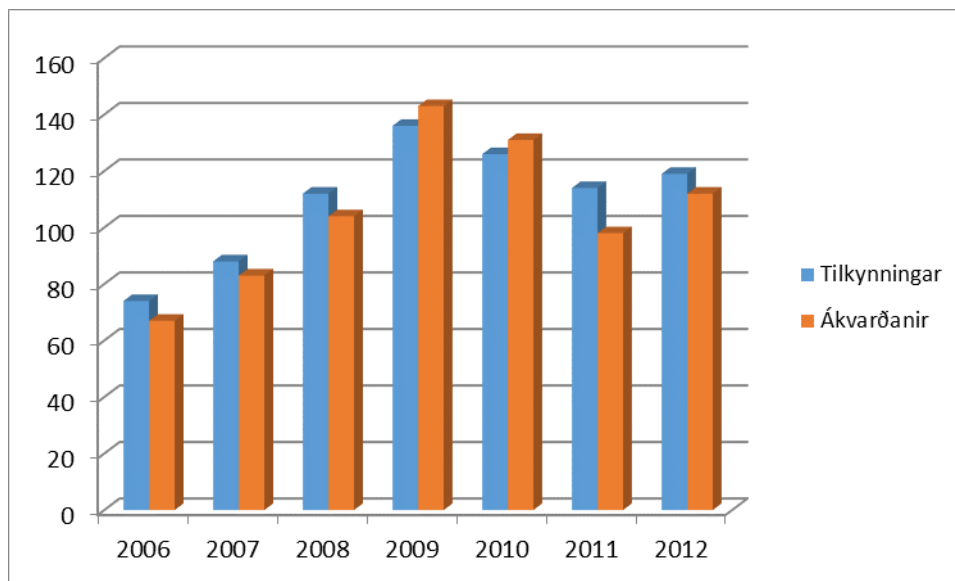
Telji fagteymi sjúklingatryggingar að tjónsatvik falli ekki undir skilyrði laganna er umsækjanda send ákvörðun um synjun á bótaskyldu með rökstuðningi. Telji sjúklingatryggingarteymi hins vegar að tjónsatvik falli undir skilyrði laganna og að tímabært sé að meta heilsutjón er málið sett í matsferli. Stofnunin aflar í framhaldinu læknisfræðilegra gagna um ástand tjónþola ef þau eru ekki þegar fyrir hendi og eftir atvikum gagna frá öðrum stofnunum sem skipt geta máli við mat á heilsutjóni og útreikning bóta. Þá er tjónþoli upplýstur um að málið sé komið í matsferli og honum gefinn kostur á að koma að upplýsingum og gögnum sem höfð verða til hliðsjónar við matið. Ef ekki er talið tímabært að meta heilsutjón er málinu frestað og tjónþola sent bréf með upplýsingum um hvenær hægt verði að meta heilsutjón. Þegar umbeðin gögn hafa borist, og tímabært er að leggja mat á heilsutjón er tekin ákvörðun í málinu, m.t.t. þess hvort réttur sé til bótagreiðslna og bætur greiddar ef skilyrði eru fyrir hendi.



3. Tölfræði vegna mála hjá Sjúkratryggingum Íslands

3.1 Fjöldi tilkynntra mála og ákvarðana

Á árinu 2011 bárust 114 tilkynningar til Sjúkratrygginga Íslands og fækkaði tilkynningum frá árinu áður. Tilkynningum fjölgaði lítillega á árinu 2012 en þá bárust stofnuninni 119 ný mál. Stofnunin afgreiddi færri mál á árinu 2011 en á árunum 2008-2010 og voru 98 ákvarðanir teknar. Fleiri mál voru afgreidd á árinu 2012 en þá voru 112 ákvarðanir teknar.



Mynd 1. Fjöldi tilkynninga og ákvarðana

Ár	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tilkynningar	74	88	112	136	126	114	119
Ákvarðanir	67	83	104	143	131	98	112

Tafla 1. Fjöldi tilkynninga og ákvarðana

Við samanburð á fjölda ákvarðana á árunum 2011-2012 við fyrri ár skal hafa í huga þær breytingar sem urðu á skráningu mála í byrjun árs 2011, sem sagt er frá í kafla 1 hér að framan. Umræddar breytingar á skráningu leiða til þess að dagsetning ákvörðunar í málum þar sem bótaskylda er samþykkt er nú skráð þegar ákvörðun um fjárhæð bóta hefur verið send til tjónþola en ekki þegar afstaða er tekin til bótaskyldu sem gerist fyrr í málsmeðferðarferlinu, eins og verklagið var fyrir árið 2011.

Ákvæði f. liðar 24. gr. almannatryggingalaga 117/1993 gildir enn vegna tjónsatvika sem áttu sér stað fyrir gildistöku laga nr. 111/2000, 1. janúar 2001, sbr. lög 100/2007, ákvæði 3 til bráðabirgða. Á árinu 2011 bárust Sjúkratryggingum Íslands 2 slíkar tilkynningar og fjöldi ákvarðana á árinu voru 2. Á árinu 2012 bárust 4 tilkynningar og var eitt mál afgreitt á árinu.



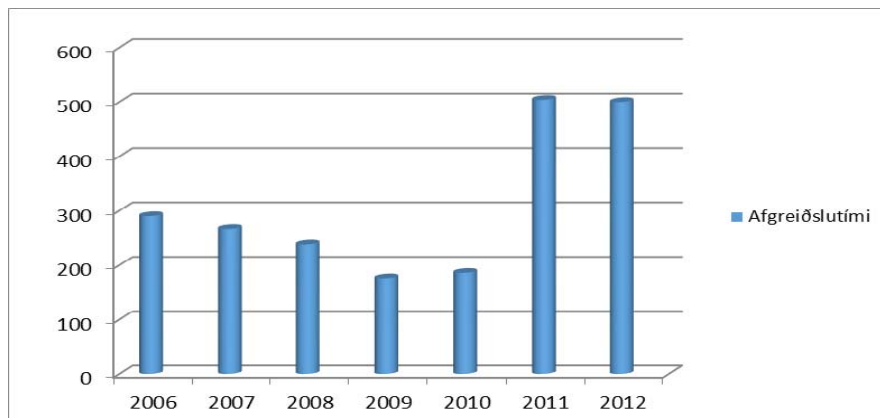
3.2 Afgreiðslutími

Málsmeðferð vegna tilkynninga um bætur úr sjúklingatryggingu getur tekið umtalsverðan tíma. Umsóknir eiga það flestar sammerkt að krefjast ítarlegrar yfirferðar yfir læknisfræðileg gögn og atburðarrás getur verið flókin. Þá reynist gagnaöflun oftast en ekki tímafrek.

Eins og kemur fram í kafla 2 sjá SÍ alfarið um að afla gagna frá meðferðaraðilum til að upplýsa um málsatvik, áður en tekin er afstaða til þess hvort tjónsatvik falli undir lög um sjúklingatryggingu. Meðferðaraðilum er jafnan gefinn mánaðarfrestur til að senda umbeðin gögn til stofnunarinnar. Ef gögn eru ekki send innan tilskilins frests er beiðnin ítrekuð þar til gögnin berast. Talsvert er algengt að bið verði á því að umbeðin gögn berist og að senda þurfi fjölda ítrekana áður en gögnin berast. Þetta leiðir óhjákvæmilega til tafa á málsmeðferð. Þá getur afgreiðslutími mála verið lengri en ella þegar mál eru tilkynnt stuttu eftir að tjónsatvik á sér stað, þar sem oft þarf ákveðinn tími að líða áður en ljóst sé hvor atvik hafi valdið tjóni og hvert sé umfang tjónsins. Er ákvörðunum vegna slíkra mála frestað.

Að jafnaði má búast við að niðurstaða um hvort tjónsatvik falli undir lög um sjúklingatryggingu liggi fyrir innan þriggja til tólf mánaða frá því að tilkynning berst. Þetta er þó misjafnt eftir málum. Telji SÍ bótaskyldu vera fyrir hendi fer málið í matsferli sem tekið getur nokkurn tíma, þar sem málin krefjast umfangsmeiri gagnaöflunar og ákveðinn biðtími er eftir læknisfræðilegu mati. Þá er afgreiðslutími lengri í þeim málum sem þarf að fresta þar sem ekki telst tímabært að meta umfang heilsutjóns af völdum atviks.

Á mynd 2 hér fyrir neðan má sjá þann dagafjölda sem umsóknir til SÍ taka að meðaltali í afgreiðslu frá því að umsókn berst og þar til endanleg ákvörðun hefur verið tekin.



Mynd 2. Meðalafgreiðslutími mála

Ár	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Meðalafgreiðslutími (dagar)	290	267	238	176	186	504	500

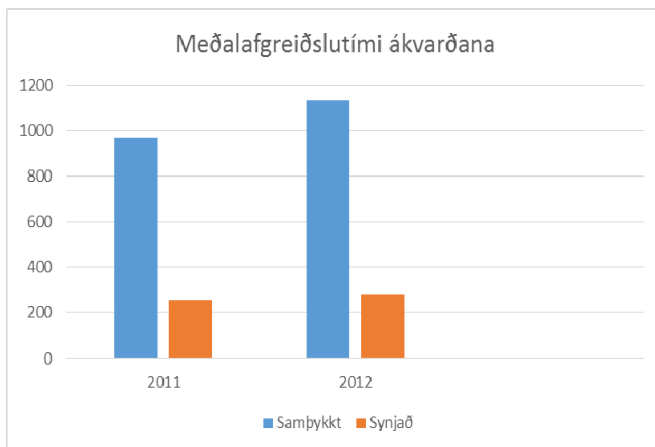
Tafla 2. Meðalafgreiðslutími mála

Ljóst er að tölfræðiupplýsingar eru að einhverju leyti villandi að því er varðar samanburð á afgreiðslutíma á árunum 2011-2012 við tölfræðiupplýsingar fyrri ára. Kemur það til vegna



breytinga sem urðu á framkvæmd ákvarðana í kjölfar úrskurðar úrskurðarnefndar almennatrygginga í máli nr. 107/2009, sem áður hafa verið útskýrðar. Af breytingunum leiðir að frá byrjun árs 2011 eru ákvarðanir nú skráðar afgreiddar í málum, þar sem bótaskylda hefur verið samþykkt, eftir að bætur hafa verið greiddar. Fyrir árið 2011 voru ákvarðanir skráðar afgreiddar þegar afstaða hafði verið tekin til bótaskyldu en áður en mál fóru í matsferli, sem jafnan er umtalsvert styttri tími. Eins og mynd 2 ber með sér, fela þessar breytingar í sér að meðaltal afgreiðslutíma lengist umtalsvert. Jafnframt er vakin athygli á því að fjölgun hefur orðið í málskotum til úrskurðarnefndar almennatrygginga. Í þeim málum þar sem úrskurðarnefndin hefur felld ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands úr gildi og vísað til stofnunarinnar til frekari meðferðar eða greiðslu bóta, miðast afgreiðsludagsetning nú við þá ákvörðun sem tekin er í samræmi við úrskurð nefndarinnar sem lengir meðaltal afgreiðslutíma einnig.

Á mynd 3 sést munurinn á meðalafgreiðslutíma mála á árunum 2011 og 2012 þar sem bótaskylda var hafnað og þar sem bótaskylda var samþykkt (bætur greiddar eftir að mál höfðu farið í matsferli, og eftir atvikum frestunarferli).



Mynd 3. Meðalafgreiðslutími ákvarðana

3.3 Grundvöllur ákvarðana

Árið 2011 var bótaskylda samþykkt í 34 málum sem voru afgreidd hjá stofnuninni (35%). Í 64 málum var bótaskylda synjað eða máli vísað frá (65%). Á árinu 2012 var bótaskylda samþykkt í 29 málum (26%) en bótaskylda var synjað eða máli vísað frá í 83 málum (74%).

Ár	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Samþykkt	38	37%	59	41%	31	24%	34	35%	29	26%
Synjað/vísað frá	66	63%	84	59%	100	76%	64	65%	83	74%
Samtals	104	100%	143	100%	131	100%	98	100%	112	100%

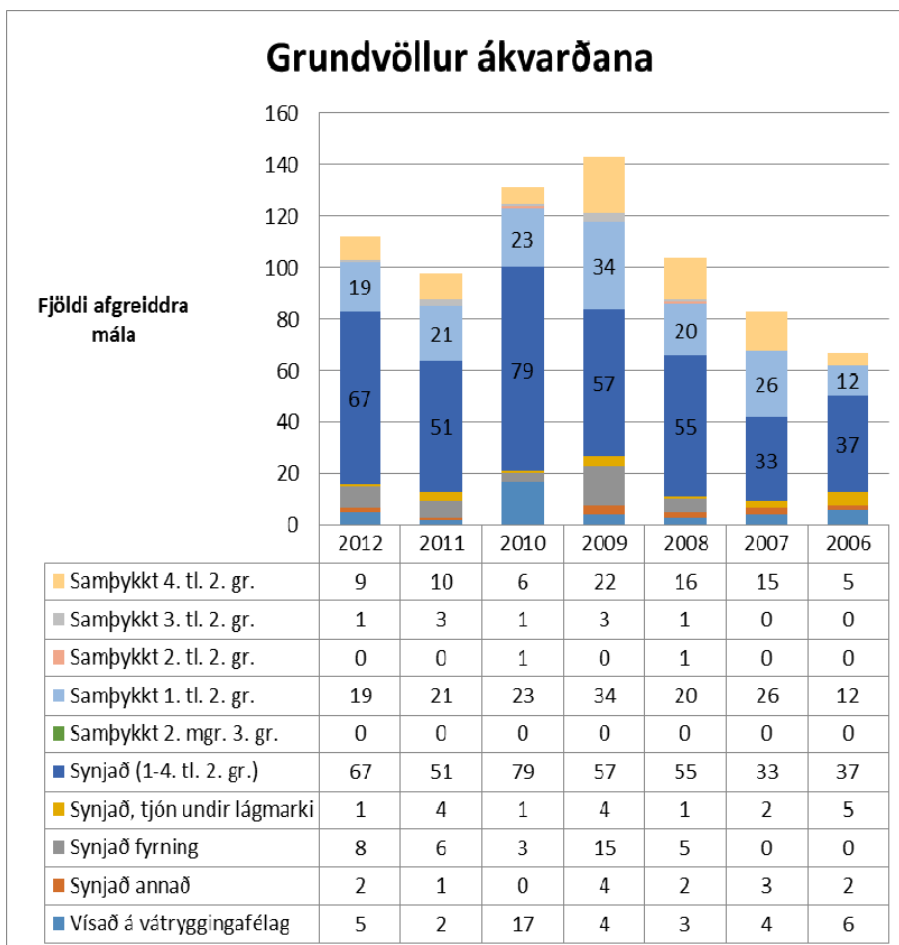
Tafla 3. Hlutfall ákvarðana

Eins og undanfarin ár var bótaskylda samþykkt í flestum málum á árunum 2011 og 2012 á grundvelli 1. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu, þ.e. niðurstaða SÍ var að meðferð hafi ekki



verið háttáð eins vel og unnt var. Á árinu 2011 voru þetta 21 mál en í 10 málum var bótaskylda samþykkt á grundvelli 4. tl. 2. gr. sem tekur til sjaldgæfra og alvarlegra fylgikvilla meðferðar. Í 3 málum var bótaskylda samþykkt á grundvelli 3. tl. 2. gr., þar sem eftir á að hyggja hefði mátt beita annari jafngildri meðferðaraðferð eða tækni. Á árinu 2012 voru flest mál samþykkt á grundvelli 1. tl. 2. gr. eða 19 mál. Í 9 málum var bótaskylda samþykkt á grundvelli 4. tl. 2. gr. og 1 mál var samþykkt á grundvelli 3. tl. 2. gr. laganna.

Á árinu 2011 var bótaskyldu hafnað í 51 máli þar sem skilyrði 1-4. tl. 2. gr. laganna voru ekki uppfyllt. Um var að ræða mál sem fengu efnislega skoðun án þess að um væri að ræða frávísun, fyrningu eða að tjón náði ekki því lágmarki sem 5. gr. laganna gerir ráð fyrir. Tveimur málum var vísað frá þar sem atvik áttu sér stað á stofu hjá sjálfstætt starfandi lækni (vísað á váttryggingafélag). Sex málum var hafnað þar sem málin voru fyrnd samkvæmt 19. gr. sjúklingatryggingaralaga. Í fjórum málum náði bótafjárhæð ekki lágmarki 5. gr. laganna og einu máli var synjað af öðrum ástæðum. Á árinu 2012 var bótaskyldu hafnað í 67 málum þar sem skilyrði 1-4. tl. 2. gr. laganna voru ekki uppfyllt. Fimm málum var vísað frá þar sem atvik áttu sér stað á stofu hjá sjálfstætt starfandi lækni. Átta málum var hafnað þar sem málin voru fyrnd samkvæmt 19. gr. laganna og í einu máli náði bótafjárhæð ekki lágmarki 5. gr. laganna. Þá var 2 málum synjað af öðrum ástæðum.



Mynd 4. Grundvöllur ákvarðana



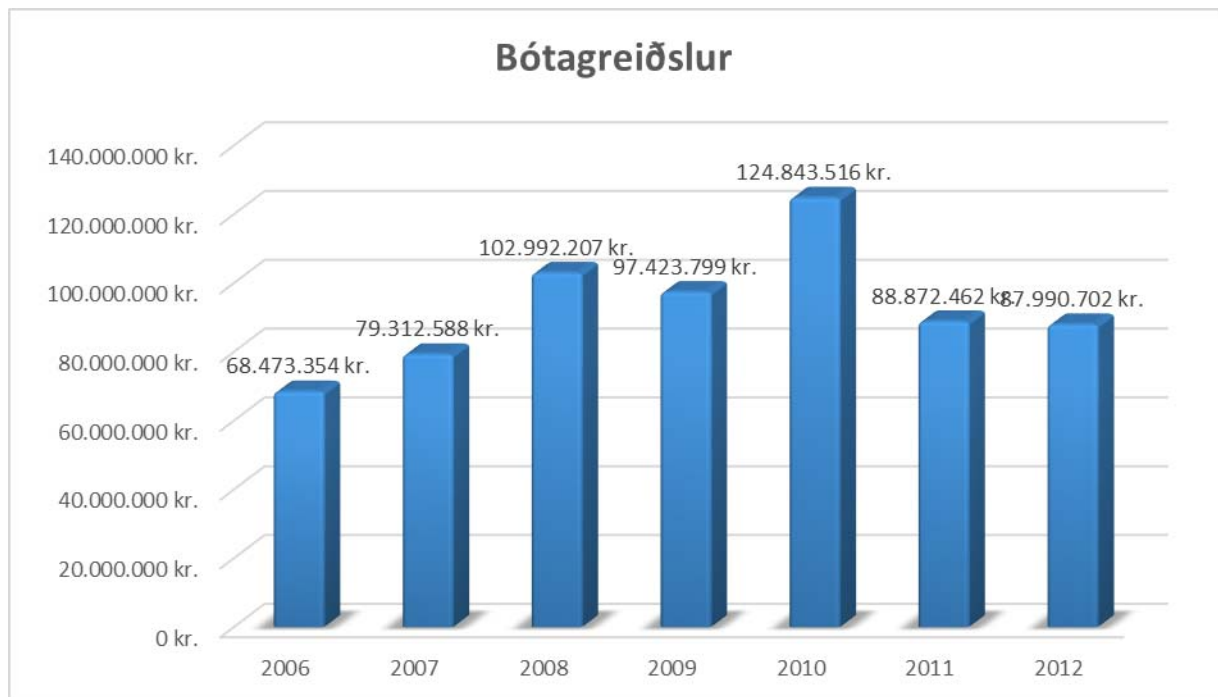
3.4 Bótageiðslur

Bótum úr sjúklingatryggingu er ætlað að bæta raunverulegt tjón sem hlýst af bótaskyldu atviki. Tryggingunni er ekki ætlað að bæta heilsutjón af völdum grunnsjúkdóms eða upphaflegs áverka sem varð til þess að leitað var til meðferðaraðila. Því þarf að meta hvernig heilsufar tjónpola hefði þróast ef meðferð hefði gengið áfallalaust fyrir sig og bera saman við raunverulegan gang mála. Það er mismunurinn af þessum tveimur atburðarrásum sem sjúklingatryggingu er ætlað að bæta. Sú staðreynd, að margir þeirra sem öðlast bótarétt úr sjúklingatryggingu eiga við heilsufarsvandamál að stríða fyrir tjónsatvik, gerir bótauppgjör sjúklingatryggingarmála oft á tíðum flóknara en ella.

Við ákvörðun bótafjárhæðar er farið eftir reglum skaðabótalaga nr. 50/1993 að því marki sem annað er ekki tilgreint í lögum um sjúklingatryggingu. Um er að ræða bætur fyrir tímabundið og varanlegt heilsutjón og annað fjártjón (m.a. sjúkrakostnað) sem hlýst af hinu bótaskylda atviki, sbr. ákvæði 1.-5. og 12.-14. gr. skaðabótalaga. Í 2. mgr. 5. gr. laga um sjúklingatryggingu er að finna sérstök ákvæði um hámark og lágmark bótafjárhæðar, eins og þegar hefur verið fjallað um í kafla 1.

Heildarupphæð greiddra bóta árið 2011 var kr. 88.872.462 en um var að ræða verulega lækkun frá árinu áður. Upphæðin lækkaði á árinu 2012 í kr. 87.990.702. Árið 2011 fengu 6 einstaklingar greiddar hámarksbætur úr sjúklingatryggingu en árið 2012 voru þetta 7 einstaklingar.

Hér að neðan er að finna yfirlit yfir fjárhæðir bótageiðslna sem Sjúkratryggingar Íslands hafa greitt úr sjúklingatryggingu á árunum 2006-2012.



Mynd 5. Fjárhæðir bótageiðslna



Ár	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
kr.	68.473.354	79.312.588	102.992.207	97.423.799	124.843.516	88.872.462	87.990.702

Tafla 4. Fjárhæðir bótagreiðslna



4. Ágreiningsmál

4.1 Endurupptaka

Ef umsækjandi telur ákvörðun SÍ byggða á röngum forsendum og til eru gögn eða upplýsingar sem styðja það, sem ekki lágu fyrir við ákvörðun stofnunarinnar, má óska eftir endurupptöku málsins á grundvelli 24. gr. stjórnsýslulaga nr. 37/1993. Beiðni um endurupptöku skal beint til SÍ.

4.2 Úrskurðarnefnd almennatrygginga

Sé umsækjandi ósáttur við niðurstöðu stofnunarinnar, þ.e. ákvörðun um synjun bótaskyldu eða ákvörðun um upphæð bóta, gefst honum kostur á að beina kæru til úrskurðarnefndar almennatrygginga, sbr. 16. gr. laga um sjúklingatryggingu. Mál skulu kærð til nefndarinnar innan þriggja mánaða frá því umsækjanda er tilkynnt um ákvörðun.

Eftir að kæra hefur borist sendir nefndin afrit til Sjúkratrygginga Íslands og óskar eftir þeim gögnum sem stofnunin hafði undir höndum við gerð ákvörðunar auk greinargerðar þar sem niðurstaða stofnunarinnar er rökstudd. Greinargerðin er í kjölfarið send kæranda sem gefst kostur á að koma að athugasemdum. Ef kærandi gerir athugasemdir er stofnuninni gefið tækifæri á að koma að athugasemdum við viðbótargögn frá kæranda. Að því loknu kveður nefndin upp úrskurð sinn.

4.3 Dómsmál

Umsækjendur geta farið með ágreiningsmál er varða bótaskyldu eða upphæð bóta fyrir dómstóla. Dómsmálum á hendur SÍ er stefnt fyrir héraðsdóm Reykjavíkur en þar er varnarþing stofnunarinnar. Samkvæmt 7. gr. laga um sjúklingatryggingu verður skaðabótakrafa ekki gerð á hendur neinum sem er bótaskyldur samkvæmt reglum skaðabótaréttar nema tjón hafi fengist að fullu bætt skv. 5. gr. laga um sjúklingatryggingu og þá einungis um það sem á vantar.



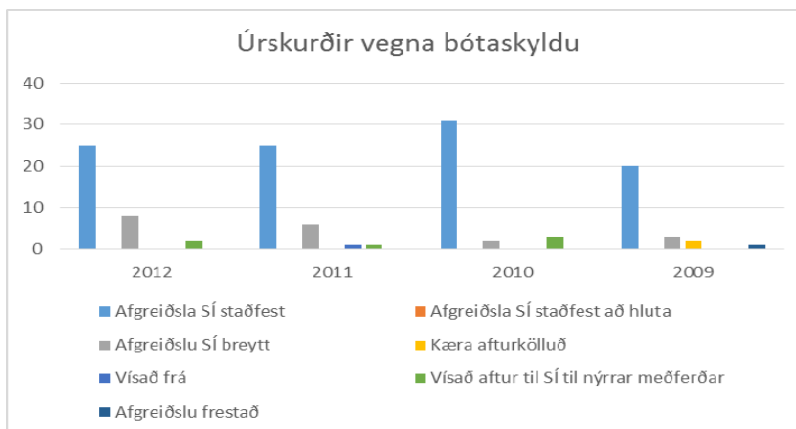
5. Tölfræði vegna kærumála

Á árinu 2011 voru 52 mál kærð til úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna ákvarðana SÍ á grundvelli laga nr. 111/2000. Um var að ræða 14 kærur vegna ákvarðana um upphæð bóta og 38 vegna ákvarðana um bótaskyldu. Á árinu 2012 voru kærurnar 50 talsins, 5 vegna ákvarðana um upphæð bóta og 45 vegna ákvarðana um bótaskyldu. Til samanburðar þá voru 32 ákvarðanir kærðar til nefndarinnar á árinu 2010. Á árinu 2011 voru 2 mál kærð vegna ákvarðana um sjúklingatryggingu á grundvelli eldri laga um almannatryggingar, vegna atburða sem áttu sér stað fyrir gildistöku laga nr. 111/2000. Ein kæran var vegna ákvörðunar um bótafjárhæð og 1 vegna ákvörðunar um bótaskyldu. Á árinu 2012 var eitt slíkt mál kært vegna ákvörðunar um bótafjárhæð.

Á árinu 2011 féllu 42 úrskurðir á grundvelli laga um sjúklingatryggingu. Af þeim voru 33 vegna ákvarðana um bótaskyldu og 9 vegna ákvarðana um bótafjárhæð. Á árinu 2012 voru úrskurðirnir 48, 35 vegna ákvarðana um bótaskyldu og 13 vegna ákvarðana um bótafjárhæð. Til samanburðar kvað nefndin upp 49 úrskurði á árinu 2010 í málum er varða sjúklingatryggingu. Enginn úrskurður féll á árinu 2011 vegna ákvarðana um sjúklingatryggingu á grundvelli eldri laga um almannatryggingar. Á árinu 2012 kvað úrskurðarnefnd almannatrygginga upp 3 úrskurði á árinu 2012 vegna sjúklingatryggingar skv. eldri lögum um almannatryggingar. Í einu málinu var ákvörðun um bótaskyldu samþykkt en í öðru málinu var ákvörðun um bótaskyldu breytt. Þá var ákvörðun um fjárhæð bóta staðfest í einu máli.

5.1 Úrskurðir vegna bótaskyldu

Af þeim 33 úrskurðum sem féllu á árinu 2011, þar sem afgreiðsla SÍ var kærð vegna ákvarðana um bótaskyldu, staðfesti úrskurðarnefndin niðurstöðu stofnunarinnar í 25 málum. Afgreiðslu SÍ var breytt í 6 málum og 1 máli var vísað aftur til stofnunarinnar til nýrrar meðferðar. Þá var einu máli vísað frá. Á árinu 2012 var ákvörðun SÍ staðfest í 25 af þeim 35 úrskurðum sem féllu vegna ákvarðana um bótaskyldu. Afgreiðslu var breytt í 8 málum og 2 málum var vísað aftur til stofnunarinnar til nýrrar meðferðar.



Mynd 6. Niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu

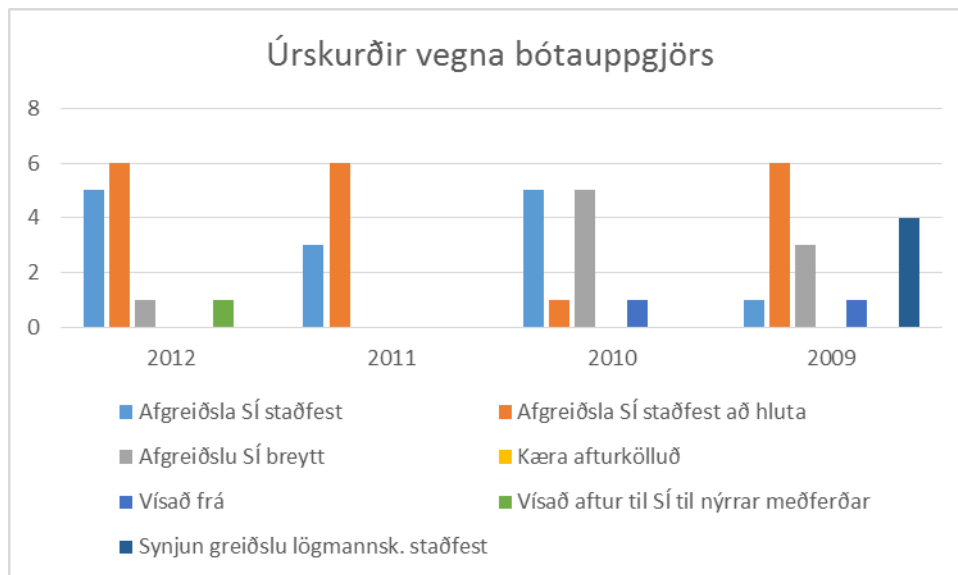


Úrskurðir vegna bótaskyldu	2012	2011	2010	2009
Afgreiðsla SÍ staðfest	25	25	31	20
Afgreiðsla SÍ staðfest að hluta	0	0	0	0
Afgreiðslu SÍ breytt	8	6	2	3
Kæra afturkölluð	0	0	0	2
Vísað frá	0	1	0	0
Vísað aftur til SÍ til nýrrar meðferðar	2	1	3	0
Afgreiðslu frestað	0	0	0	1
Samtals	35	33	36	26

Tafla 5. Niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu

5.2 Úrskurðir vegna bótauppgjörs

Á árinu 2011 féllu 9 úrskurðir vegna ákvarðana um fjárhæð bóta. Afgreiðsla SÍ var staðfest í 3 málum en staðfest að hluta í 6 málum. Á árinu 2012 voru úrskurðir vegna bótauppgjörs 13 talsins. Afgreiðsla SÍ var staðfest í 5 málum en staðfest að hluta í 6 máli. Þá var afgreiðslu breytt í einu máli og einu máli var vísað aftur til stofnunarinnar til nýrrar meðferðar.



Mynd 7. Niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörs



Úrskurðir vegna bótauppgjörs	2012	2011	2010	2009
Afgreiðsla SÍ staðfest	5	3	5	1
Afgreiðsla SÍ staðfest að hluta	6	6	1	6
Afgreiðslu SÍ breytt	1	0	5	3
Kæra afturkölluð	0	0	0	0
Vísað frá	0	0	1	1
Vísað aftur til SÍ til nýrrar meðferðar	1	0	0	0
Synjun greiðslu lögmansk. staðfest	0	0	1	4
Samtals	13	9	13	15

Tafla 6. Niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörs



6. Dómsmál á árunum 2011 og 2012

Tveir dómar féllu á árunum 2011 og 2012 þar sem SÍ var stefnt fyrir dóm vegna sjúklingatryggingar. Er það í samræmi við fjölda fallinna dóma árin á undan, en dómar voru þó fleiri árið 2010. Á árunum 2011-2012 komu upp þrjú önnur mál þar sem SÍ var stefnt fyrir dóm. Í tveimur þeirra var gerð dómssátt en eitt var látið niður falla. Þá féllu dómar í sex málum sem höfðu áður verið til meðferðar hjá SÍ vegna umsókna um bætur úr sjúklingatryggingu. Í þeim málum var íslenska ríkinu stefnt og var stofnunin því ekki aðili að þeim málum fyrir dómi.

6.1 Dómsmál þar sem Sjúkratryggingum Íslands var stefnt

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur frá 29. september 2011 í máli nr. E-6024/2010. Í málinu var deilt um greiðslu lögmannskostnaðar í tengslum við mál sem hafði verið til meðferðar hjá SÍ vegna umsóknar um bætur úr sjúklingatryggingu.

Á árinu 2007 sótti stefnandi um bætur úr sjúklingatryggingu vegna afleiðinga gerviliðsaðgerðar á árinu 2003 og lyfjameðferðar á árinu 2005. Málið var tekið til efnislegrar meðferðar og aflaði Tryggingastofnun ríkisins, sem þá sá um meðferð mála vegna sjúklingatryggingar, gagna frá heilbrigðisstofnunum. Að auki var álits sérfræðings leitað í málinu. Var það niðurstaða stofnunarinnar að lyfjameðferð hafi ekki verið háttáð eins vel og kostur var og var bótaskylda samþykkt á grundvelli 1. tl. 2. gr. laganna. Bótaskyldu vegna afleiðinga gerviliðsaðgerðarinnar var hins vegar hafnað þar sem talið var að meðferð hefði varið hagað eins vel og unnt var. Ákvörðunin var kærð til úrskurðarnefndar almannatrygginga og í kæru sinni gerði stefnandi jafnframt kröfu um greiðslu málskostnaðar. Nefndin óskaði eftir því að SÍ (sem þá höfðu tekið við málaflokknum) myndu kalla eftir frekari gögnum vegna aðgerðarinnar áður en tekin yrði afstaða í málinu. Eftir að umræddra gagna hafði verið aflað ákváðu SÍ að endurskoða fyrri ákvörðun sína og samþykkja bótaskyldu vegna afleiðinga gerviliðsaðgerðarinnar. Í úrskurði nefndarinnar var því aðeins fjallað um kröfu um greiðslu lögmannskostnaðar. Nefndin taldi ekki unnt að taka afstöðu til einstakra mögulega bótaþátta áður en málinu væri lokið þar sem ákveða skal í einu lagi þær kröfur sem hafðar eru uppi í bótamáli. Var kröfunni því vísað frá að svo stöddu.

Eftir að ákvörðun SÍ lá fyrir var málið kært í annað sinn til nefndarinnar. Fyrir nefndinni var aðeins tekist á um kröfu um greiðslu lögmannskostnaðar. Synjun SÍ byggði á því samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu sæi stofnunin um að afla nauðsynlegra gagna og að ekki væri heimild til greiðslu umrædds kostnaðar í lögnum. Þá var af hálfu stofnunarinnar ekki talið að aðstoð lögmanns hefði verið nauðsynleg í málinu. Í niðurstöðu nefndarinnar kom fram að gagnaöflun hvíldi á SÍ samkvæmt 15. gr. laganna og einstaklingar geti skotið ákvörðunum SÍ til nefndarinnar sér að kostnaðarlausu. Taldi nefndin því ekki sýnt fram á nauðsyn lögmannsaðstoðar í málinu og var ákvörðun SÍ staðfest.

Í kjölfarið var SÍ stefnt fyrir héraðsdóm Reykjavíkur til greiðslu lögmannskostnaðar. Í niðurstöðu dómsins kom fram að SÍ hafi ekki sinnt lögboðinni rannsóknarskyldu við meðferð málsins og að aðkoma lögmanns hafi haft þýðingu varðandi úrslit þess. Var SÍ því gert að greiða lögmannskostnað. Var krafan lækkuð í samræmi við athugasemdir SÍ um að ekki væri



rétt að meta kostnað samkvæmt gjaldskrá lögmannsins á grundvelli hagsmunatengingar, þar sem SÍ höfðu ekki verið aðilar að samkomulagi lögmanns og stefnanda.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur frá 18. desember 2012 í máli nr. E-835/2011. Í málinu var deilt um upphæð bóta í tengslum við mál sem hafði verið til meðferðar hjá SÍ vegna umsóknar um bætur úr sjúklingatryggingu.

Á árinu 2001 sendu foreldrar stefnanda Tryggingastofnun ríkisins tilkynningu um sjúklingatryggingaratvik. Sótt var um bætur vegna afleiðinga þræðingar æðaleggs í handlegg á árinu 2001 þegar stefnandi var tæplega tveggja mánaða gömul. Málið var tekið til efnislegrar meðferðar og var bótaskylda samþykkt á grundvelli 4. tl. 2. gr. laganna sem alvarlegur fylgikvilli meðferðar. Samkvæmt ákvörðun stofnunarinnar var örorka stefnanda metin engin, þar sem færni hennar til að afla tekna á almennum vinnumarkaði hefði þegar verið mikið skert vegna grunnsjúkdóms sem ótengdur væri afleiðingum sjúklingatryggingaratburðar. Ákvörðun stofnunarinnar var kærð til úrskurðarnefndar almannatrygginga og var gerð krafa um að hækkun á varalegri örorku. Nefndin taldi örorku rétt metna 5% með þeim rökum að sjúklingatryggingaratburðurinn hefði skert möguleika stefnanda til þátttöku í heimilisstöfum í framtíðinni. Tryggingastofnun greiddi örorkubætur í samræmi við niðurstöðu nefndarinnar en synjaði kröfu um greiðslu lögmanskostnaðar sem hafði borist frá lögmanni eftir að niðurstaðan lá fyrir. Var kröfunni synjað með vísan í 15. gr. laga um sjúklingatryggingu og á því byggt að ekki hafi verið sýnt fram á að aðstoð lögmanns hefði verið nauðsynleg. Synjun um greiðslu lögmanskostnaðar var kærð til nefndarinnar sem vísað kröfunni frá með þeim rökum að nefndin hafði þegar tekið endanlega ákvörðun um bótarétt og að á þeim tíma var ekki höfð uppi krafa um greiðslu lögmanskostnaðar.

Síðar barst SÍ, sem þá höfðu tekið við málaflokknum, beiðni um endurupptöku og með henni fylgdi matsgerð dómkvaddra matsmanna. Stofnunin ákvað í framhaldinu að greiða stefnanda hámarksbætur samkvæmt 2. mgr. 5. gr. laga um sjúklingatryggingu. Fékk stefnandi því greiddan mismun hámarksfjárhæðar laganna og upphæð bóta sem þegar höfðu verið greiddar. Beiðni um greiðslu lögmanskostnaðar var synjað með sömu rökum og áður og ekki var fallist á að greiða kostnað vegna matsgerðarinnar þar sem SÍ höfðu ekki tekið efnislega afstöðu til matsgerðarinnar.

Í kjölfarið var SÍ og íslenska ríkinu stefnt fyrir héraðsdómi Reykjavíkur. Dómurinn tók þá ákvörðun að skipta sakarefni málsins á þann veg að fyrst yrði skorið úr því hvort bótaskylda íslenska ríkisins væri fyrir hendi hvað varðaði tjón stefnanda en kröfum gegn SÍ var frestað, sbr. 1. mgr. 31. gr. laga nr. 91/1991. Var því ekki tekin afstaða til þess hluta málsins sem varðaði meðferð málsins hjá stofnuninni. Krafa stefnanda gegn íslenska ríkinu byggði á því að starfsmenn spítalans hefðu sýnt af sér stórkostlegt gáleysi og var krafan byggð á skaðbótalögum, almennu sakarreglunni, vinnuveitendaábyrgð og læknalögum. Í niðurstöðu dómsins var ekki fallist á að stefnandi hefði sýnt fram á að tjón væri rakið til mistaka við lækni meðferð og var íslenska ríkið því sýknað af kröfum stefnanda.

6.2 Önnur dómsmál

Í málum E-7935/2009 og E-5219/2010 var íslenska ríkinu stefnt eftir að ákvörðun og bótauppgjör hafði farið fram hjá Tryggingastofnun ríkisins. Stofnunin hafði í málunum greitt



hámarksbætur samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu, sbr. 2. mgr. 5. gr. laganna. Var íslenska ríkinu gert að greiða bætur fyrir heildartjón stefnenda (tjón sem ekki fékkst bætt úr sjúklingatryggingu vegna reglu laganna um hámarksupphæð bóta).

Í máli **E-973/2011** var íslenska ríkinu stefnt eftir að ákvörðun og bótauppgjör hafði farið fram hjá Tryggingastofnun ríkisins. Stofnunin hafði greitt bætur samkvæmt f. lið 1. mgr. 24. gr. laga um almannatryggingar nr. 117/1993 sem voru í gildi þegar atvikið átti sér stað. Var íslenska ríkinu gert að greiða bætur fyrir heildartjón stefnenda og var bótaskylda byggð á reglum skaðabótalaga.

Í máli **E-4426/2010** var íslenska ríkið sýknað af kröfum stefnanda þar sem að mati dómsins var ekki sýnt fram á að um saknæmt gáleysi hafi verið að ræða heldur sjaldgæft óhappatilvik. Tryggingastofnun ríkisins hafði áður fallist á að greiða stefnanda bætur úr sjúklingatryggingu vegna heilsutjóns sem hún varð fyrir í tengslum við ófrjósemisaðgerð. Var bótaskylda byggð á 4. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu (fylgikvillar meðferðar).

Í máli **E-4977/2007** var íslenska ríkið sýknað af kröfum stefnanda þar sem dómurinn taldi að rétt hafi verið staðið að meðferð stefnanda. Tryggingastofnun ríkisins hafði áður fallist á að greiða stefnanda bætur úr sjúklingatryggingu vegna heilsutjóns sem hún varð fyrir vegna blæðinga í kjölfar fæðingar. Var bótaskylda byggð á f. lið 1. mgr. 24. gr. laga um almannatryggingar nr. 117/1993 sem voru í gildi þegar atvikið átti sér stað.

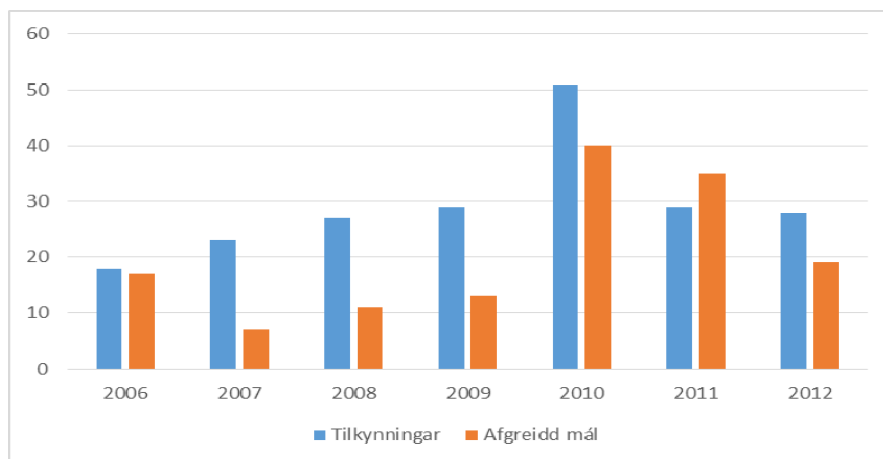
Í **E-317/2010** var Sjúkrahúsið á Akureyri sýknað af kröfum stefnanda þar sem dómurinn taldi að ekki hafi verið sýnt fram á að starfsmenn spítalans hafi gert nein mistök við greiningu eða meðhöndlun stefnanda. Tryggingastofnun höfðu áður samþykkt bótaskyldu á grundvelli 1. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu.



7. Vátryggingafélög

Fjögur vátryggingafélög með starfsleyfi hér á landi bjóða upp á vátryggingu samkvæmt 10. gr. laga um sjúklingatryggingu, fyrir heilbrigðisstofnanir sem ekki eru í eigu ríkisins í heild eða að hluta og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn. Þetta eru Sjóvá-Almennar tryggingar hf., Tryggingamiðstöðin hf., Vátryggingafélag Íslands hf. og Vörður tryggingar hf.

Samkvæmt upplýsingum frá félögumum bárust þeim á árinu 2011 samtals 29 umsóknir um bætur úr sjúklingatryggingu og voru gerðar 35 ákvarðanir á árinu, óháð því hvenær tilkynnt var um sjúklingatryggingaraburð til félagsins. Þar af var bótaskylda viðurkennd í 20 tilfellum en 15 umsóknum var synjað. Árið 2012 bárust 28 umsóknir og voru gerðar 19 ákvarðanir, óháð því hvenær tilkynning barst. Af þeim var bótaskylda viðurkennd í 9 tilfellum en 10 umsóknum var synjað. Árið 2011 greiddu vátryggingafélögin samtals kr. 20.350.681 kr. í bætur úr sjúklingatryggingu en árið 2012 voru greiddar bætur samtals kr. 39.199.704.



Mynd 8. Fjöldi tilkynninga og ákvarðana hjá vátryggingafélögum

Ákvarðanir	2011	%	2012	%
Samþykkt 1. tl. 2. gr.	9	26%	6	32%
Samþykkt 2. tl. 2. gr.	0		0	
Samþykkt 3. tl. 2. gr.	0		0	
Samþykkt 4. tl. 2. gr.	11	31%	3	16%
Samþykkt 2. mgr. 3. gr.	0		0	
Samtals samþykkt	20	57%	9	47%
Samtals hafnað	15	43%	10	53%
Samtals afgreidd	35	100%	19	100%

Tafla 7. Grundvöllur ákvarðana hjá vátryggingafélögum



8. Lokaorð

Lög um sjúklingatryggingu hafa verið í gildi frá 1. janúar 2001. Samkvæmt 22. gr. laganna átti að endurskoða löginn innan fjögurra ára frá gildistöku þeirra, en af þeirri endurskoðun hefur ekki orðið. Það er afstaða Sjúkratrygginga Íslands að löngu tímabært sé að endurskoða löginn.

Íslensku sjúklingatryggingalöginn eru samín að danskri fyrirmynd og hafa Sjúkratryggingar Íslands stuðst talsvert við dönsk fordæmi í störfum sínum. Stofnunin hefur einnig tekið þátt í norrænu samstarfi stofnana og hefur það samstarf nýst vel.