

D Ó M U R

Héraðsdóms Reykjavíkur 28. febrúar 2007 í máli nr. E-3098/2006:

Jóhann Gunnarsson

(Ingvar Þóroddsson hdl)

gegn

KB Líftryggingum hf.

(Grímur Sigurðarson hdl.)

Mál þetta sem dómtekið var miðvikudaginn 17. janúar sl.

Mál þetta er höfðað með stefnu birtri 22. maí 2006.

Stefnandi er Jóhann Gunnarsson, Eiðsvallagötu 32, Akureyri.

Stefndi er KB-Líftryggingar hf., Sóltúni 26, Reykjavík.

Stefnandi krefst þess að vikið verði til hliðar ákvæðum um takmörkun bótaréttar stefnanda vegna greiningarskilyrða fyrir hjartaáfalli/kransæðastíflu í 2. ml. 5. gr. váttryggingaskilmála um sjúkdómatryggingu hjá stefnda og að stefndi verði dæmdur til að greiða stefnanda váttryggingabætur að fjárhæð 3.899.160 krónur ásamt dráttarvöxtum frá 20. október 2004 til greiðsludags. Þess er krafist að vaxtavextir leggist við höfuðstól á 12 mánaða fresti.

Þá krefst stefnandi málskostnaðar.

Stefndi krefst aðallega sýknu en til vara krefst hann þess að bætur verði lækkaðar samkvæmt mati dómsins.

Þá krefst hann málskostnaðar.

MÁLSATVIK

Stefnandi keypti sjúkdómatryggingu af stefnda, sem þá hét Alþjóða líftryggingarfélagið hf., 10. desember 1996. Í tryggingarskilmálunum segir orðrétt: „5. gr. ... Váttryggingaratburður telst einungis verða, ef váttryggður greinist með einhvern eftirtalinna sjúkdóma, ... samkvæmt nánari skilgreiningu hér á eftir:

Hjartaáfall/Kransæðastífla Drep í hluta hjartavöðvans sem afleiðing ónógs blóðflæðis. Greiningin verður að byggja á því að þrjú eftirtalin einkenni séu öll til staðar: **a)** Dæmigerðir hjartakveisuverkir (brjóstverkir), **b)** nýjar breytingar á hjartalínuriti og **c)** hækkun á hjartaensímum.“ Deila máls þessa snýst um það hvort stefnandi eigi rétt á bótum úr tryggingunni vegna hjartaáfalls/kransæðastíflu.

Stefnandi lýsti aðdraganda málsins svo að hann hafi verið á sjó á Flæmska hattinum í júlí og ágúst 2004, þegar hann fór að finna til brjóstverkja. Hafi óþægindin horfið að einhverju leyti er hann tók sprengitöflur sem hann hafði aðgang að í skipsapóteki. Stefnandi kvaðst hafa komið til Íslands seinni partinn í ágúst. Aðfaranótt 29. ágúst hafi hann fengið mjög slæman verk, tak fyrir brjóst, aftur í bak og út í öxl, en verkurinn hafi staðið í hálf tíma til klukkustund. Hafi hann tekið þrjár til fjórar sprengitöflur. Daginn eftir, 30. ágúst 2004, leitaði stefnandi til læknis. Í læknafréfi Trausta Óskarssonar, læknanema, dagsettu 31. ágúst 2004, er verkjum stefnanda lýst svo að hann hafi fengið brjóstverki annað slagið undanfarið, verkirnir aukist við áreynslu og svarað sprengitöflum. Verkinn hafi leitt upp í vinstri hendi og kjálka og stundum aftur í bak og verið óvenju slæmur aðfaranótt 29. ágúst. Tekið var hjartalínurit af stefnanda og 31. ágúst var tekið úr honum blóð til rannsóknar á hjartaensímum.

Stefnandi gekkst undir rannsókn hjá Jóni Þór Sverrissyni, sérfræðingi í lyflækningum og hjartasjúkdómum, 8. september 2004. Fór hann þá í áreynslupróf og ómskoðun á hjarta. Niðurstaða læknisins var að stefnandi hefði einkenni kransæðastíflu og var hann því sendur í kransæðaþræðingu á Landspítala-háskólasjúkrahúsi. Þræðingin sýndi lokun á vinstri kransæð, en í aðgerðinni tókst að endurofna æðina, víkka þrengingu sem þar var og setja inn tvö lyfjahjúpuð stoðnet. Fór stefnandi næst í eftirlit 3. nóvember 2004, og í apríl 2005 fór hann aftur í hjartaþræðingu vegna annarrar kransæðar.

Í málinu liggur frammi læknisvottorð Jóns Þórs Sverrisssonar, dagsett 16. nóvember 2004, en vottorðinu fylgja, meðal annarra gagna, afrit af niðurstöðum úr áreynsluprófum sem stefnandi var látinn undirgangast 8. september og 3. nóvember 2004. Í læknisvottorðinu er brjóstverkjum stefnanda lýst með svipuðum hætti og í læknafréfi Trausta Óskarssonar. Fram kemur að hjartalínurit sem tekið var 30. ágúst sýndi breytingar sem gátu samrýmst drepri í framvegg hjartans, en ekki sást nákvæmlega hversu gamlar breytingarnar voru. Gátu þær verið allt að nokkurra vikna. Breytingarnar voru nýjar miðað við línurit frá 9. maí 2003. Ekki var um bráðabreytingar að ræða, þannig að ritið var ekki tekið meðan á hjartadrepri stóð, heldur ákveðnum tíma eftir að það átti sér stað. Þá segir að hjartaensím í blóðprufu sem tekin var 31. ágúst 2004 hafi mælst eðlileg. Sú niðurstaða mæli gegn því að stefnandi hafi fengið drep í hjarta 29. ágúst.

Í læknisvottorðinu kemur fram að stefnandi hafi farið í áreynslupróf 8. september og fengið verulega verki, orðið móður og þreyttur, en dæmigerðar línuritsbreytingar hafi ekki komið fram. Í afriti af niðurstöðum úr áreynsluprófi segir að ekki sjáist dæmigerðar ischaemiskar breytingar á hjartalínuriti, þó sé svolítið sein „R-takka progression“. Hjartaómun sem gerð var sama dag sýndi meðal annars stækkun á vinstri gátt og að „það var svæði í framvegg og í skil milli slegla sem sýndi verulega minnkaðan samdrátt“. Í framhaldi af læknisskoðuninni 8. september var gerð hjartaþræðing 22. september sem allgóður árangur var af.

Fram kemur að stefnandi hafi komið aftur í læknisskoðun 3. nóvember og verið látinn undirgangast áreynslupróf. Fékk hann þá væg ónot fyrir brjóst en línuritsbreytingar komu ekki fram. Í niðurstöðum úr áreynsluprófinu segir að línurit sýni áfram seina „R-takka progression.“ Hjartaómun af vinstri slegli sýndi að áfram var nokkur samdráttartruflun í framveggssvæði hjartans en samdráttur var þó betri en við fyrri skoðun.

Í vottorðinu segir að stefnandi hafi ekki fengið dæmigerða hjartakveisu í þeim skilningi að hann hafi ekki borið af sér vegna sársauka, og leitað í eitthvert þessara skipta á sjúkrahús. Stefnandi sé með sykursýki. Stór hluti sjúklinga með sykursýki „...fær ekki dæmigerða hjartakveisu samfara kransæðastíflu og hjartdrepi. Þar af leiðandi komast þeir ekki undir læknishendur meðan á bráðaáfallinu stendur og þar af leiðandi eru hjartaenzým ekki mæld. Merki um hjartadrep sjást þá oft síðar af handahófi vegna nýtilkominna breytinga á línuriti miðað við fyrri rit og/eða með öðrum aðferðum svo sem hjartaþræðingum“.

Niðurstaða læknisins er sú að allt bendi til að stefnandi hafi fengið lítið hjartadrep er hann fékk endurtekna brjóstverki vikurnar fyrir 29. ágúst 2004. Þetta staðfestist með nýjum breytingum á hjartalínuriti borið saman við línurit frá 9. maí 2003, enn fremur með samdráttartruflun sem sást við ómskoðun og með því að stefnandi var með lokaða kransæð sem nærði svæðið.

Í málinu liggur frammi bréf Guðmundar Pálssonar, læknis á heilsugæslustöðinni á Dalvík, til Alþjóða líftryggingarfélagsins, dagsett 22. október 2004. Rekur hann sjúkrasögu stefnanda stuttlega og kemur þar meðal annars fram að verkir stefnanda hafi verið nokkuð dæmigerðir fyrir „angina pectoris“. Áreynslupróf 8. september hafi ekki sýnt klárar blóðþurrðarbreytingar en þó hafi þróun R-takka í hjartariti verið óeðlileg. Loks segir „Niðurstaða hjartalækna á Landspítalanum er að ekki sé ljóst hvort hér hafi verið um „stunning“ eða ischaemiu að ræða eða raunverulega skemmd á framveggnum. Ráðlegt er að endurmeta slegilsstarfsemina eftir 3-4 mánuði eða gera segulómun af hjartanu til að staðfesta. ...Þrátt fyrir lokaða LAD fullyrða hjartalæknar ekki að Jóhann hafi fengið skemmd á hjartavöðvanum. Ef hins vegar orðið kransæðastífla er skilið á meira bókstaflegan hátt, er ljóst að stífla var í LAD. Það er ekki ljóst hvenær æðin stíflaðist.“

Í vottorði Sigurpáls Scheving, læknis á hjarta- og nýrnadeild Landspítala-Háskólasjúkrahúss, dagsettu 11. október 2004, er kransæðaþræðingunni lýst, og segir þar að forvitnilegt væri að endurmeta slegilsstarfsemi hjartans eftir þrjá til fjóra mánuði til að athuga hvort hafi verið um „stunning eða ischaemiu að ræða eða raunverulega skemmd á framveggnum. Einnig kemur til greina að gera MRI af hjartanu til að staðfesta þetta“.

Stefnandi krafði stefnda um bætur með bréfi dagsettu 4. október 2004. Með kröfunni fylgdi yfirlýsing stefnanda þar sem hann heimilaði stefnda að afla upplýsinga og gagna sem myndu hjálpa til við mat á aðstæðum hans. Stefndi hafnaði bótaskyldu með bréfi dagsettu 3. nóvember 2004. Var ákvörðunin rökstudd með því að í gögnum þeim sem aflað hefði verið kæmi ekki fram að skilyrði 5. gr. tryggingarskilmálanna fyrir bótaskyldu vegna hjartaáfalls/kransæðastíflu, hefðu verið fyrir hendi. Væri því ekki að svo stöddu um bótaskyldan sjúkdóm að ræða. Af hálfu stefnanda var óskað eftir rökstuðningi fyrir ákvörðuninni og var beiðni hans

svarað með bréfi 15. nóvember 2004. Þar var bótakröfu hafnað án fyrirvara og tekið fram að samkvæmt læknisfræðilegum gögnum hafi hjartaensím ekki mælst hækkuð í blóði stefnanda.

Stefnandi bar málið undir Tjónanefnd váttryggingarfélaganna með bréfi dagsettu 25. nóvember 2004. Tjónanefndin hafnaði greiðsluskyldu á fundi 21. desember. Var synjunin rökstudd þannig að ekki væri nægilega sýnt af fyrirliggjandi gögnum að skilyrði váttryggingarskilmálanna væru uppfyllt, þar sem hjartaensím hefðu mælst eðlileg. Ekki lögju heldur fyrir gögn sem sýndu að verulegar líkur væru á því að hjartaensím hefðu í raun hækkað þótt þau mældust eðlileg þegar blóðprufan var tekin. Væru því ekki nægilega skýrar læknisfræðilegar upplýsingar fyrir hendi til að unnt væri að fallast á greiðsluskyldu.

Stefnandi skaut máli sínu til Úrskurðarnefndar í váttryggingamálum 13. janúar 2005. Niðurstaða nefndarinnar, dagsett 22. febrúar 2005, var að stefnandi ætti ekki rétt til bóta. Í álitinu segir að ljóst þyki að stefnandi hafi fengið drep í hluta hjartavöðva vegna ónógs blóðflæðis og að þessar breytingar hafi greinst sem nýjar á hjartalínuriti 30. ágúst 2004. Hins vegar verði ekki ráðið með vissu af gögnum málsins að hann hafi fengið dægigerða hjartakveisuverki. Þá hafi ekki mælst hækkun á hjartaensímum. Jafnvel þótt það verði rakið til sykursýki stefnanda að hann hafi ekki fengið dægigerðan hjartakveisuverk og þar með ekki heldur tekist að mæla hækkun á hjartaensímum í kjölfar hjartaáfallsins nægi það ekki til að hann verði undanþeginn þessum skilyrðum tryggingarskilmálanna. Verði því ekki talið að hann hafi fengið bótaskyldan sjúkdóm, hjartakveisu/kransæðastíflu í skilningi 5. gr. tryggingarskilmálanna, og eigi hann því ekki rétt til bóta.

Stefnandi lagði fram beiðni í Héraðsdómi Reykjavíkur um dómkvaðningu matsmanns en með matsgerðinni hugðist stefnandi sanna að hann hefði fengið hjartaáfall eða kransæðastíflu sem trygging hans tæki til. Þórarinn Guðnason, sérfræðingur í lyflækningum og hjartasjúkdómum, var dómkvaddur 16. september 2005.

Í matsgerð Þórarins, dagasettri 27. febrúar 2006, segir að varanleg skemmd eða hjartadrep hafi orðið á framveggjarsvæði hjarta stefnanda, og að skemmdin sé afleiðing ónógs blóðflæðis. Hjartadrep sé staðfest með því að 3. nóvember 2004, eftir að búíð var að opna kransæð með hjartaþræðingu, hafi ennþá verið samdráttarskerðing í framvegg hjartans. Einnig styðji þessa niðurstöðu að stefnandi lýsti dægigerðum einkennum þegar hann kom til læknis á Dalvík 30. ágúst og hjartalínurit sem tekið var þá sýndi breytingar sem ekki voru til staðar í maí 2003. Þá komu fram verkir við áreynslupróf 8. september, sem samrýmist þrengslum eða lokun á kransæð og einkennin talin það alvarleg að stefnandi var sendur með forgangi í hjartaþræðingu. Við þræðinguna sást að stefnandi var með kransæðastíflu.

Telur matsmaðurinn að lokun kransæðarinnar hafi verið nýleg, að líkindum yngri en mánaðar gömul og alls ekki meira en þriggja mánaða gömul. Sjáist þetta á því hve greiðlega gekk að opna æðina og ýmislegt á þræðingarmyndum bendi einnig til þess að lokunin hafi verið nýleg.

Matsmaðurinn telur verki matsbeiðanda dægigerða hjartakveisuverki. Hann lýsir því einnig að sjúklingar með sykursýki finni oft minna fyrir hjartakveisuverkjum en

aðrir og leiti því oft seinna til læknis. Hafi þetta þau áhrif að ekki mælist hækkun á ensímum í blóði og breytingar sem myndu sjást á hjartalínuriti séu gengnar yfir þegar þeir komi til læknisins. Sykursýki geti því haft áhrif á hvort unnt sé að staðfesta bráðakransæðastíflu með hjartalínuritum og blóðprufum.

Talið er að stefnandi hafi greinst með nýjar breytingar á hjartalínuriti sem samræmist kransæðastíflu, en breytingar þessar hafi ekki verið til staðar á árinu 2003.

Fram kemur í matsgerðinni að ekki hafi greinst hækkun á hjartaensímum í blóði stefnanda. Í tilviki stefnanda sé hins vegar unnt að segja með óyggjandi hætti að sýnt hafi verið fram á að óafturkræft hjartadrep hafi orðið og hjartadrep verði ekki án þess að hjartaensím hækki á einhverjum tímapunkti. Hjartavöðvafrumur deyi við slíkt drep og þá leki hjartaensímin úr frumunum og út í blóðið. Mælist hjartaensímin hækkuð í tiltekinn tíma eftir drep en lækki svo. Sé mælingin á hjartaensímum í blóði stefnanda rétt, sé ólíklegt að hjartadrep hafi orðið síðustu fimm til sjö dagana áður en blóðprufa var tekin, þar sem þéttni hjartaensíma í blóði mælist hækkuð í nokkra daga eftir hjartadrep. Sé þá líklegra að hjartadrepið hafi átt sér stað að minnsta kosti einni til tveimur vikum áður. Tekið er fram að þegar sjúklingar með grun um hvikula hjartakveisu eða hjartadrep komi á sjúkrahús sé venja að taka blóðprufu við komu og aftur sex til 12 klukkustundum seinna til að útiloka að ensím hafi hækkað. Telur matsmaðurinn ósannað að mælingin á stefnanda sé rétt þar sem aðeins liggja fyrir niðurstöður úr einni blóðprufu.

Í niðurstöðu matsmanns segir að öll rök hnígi að því að stefnandi hafi fengið kransæðastíflu með hjartavöðvaskemmd í ágúst 2004. Hið eina sem ekki styðji þessa niðurstöðu sé útkoman úr einni blóðprufu þar sem hjartaensím reyndust ekki vera hækkuð. Blóðprufan hafi ekki verið endurtekin og því sé hugsanlegt að niðurstaða hennar hafi verið röng. Þá sé mögulegt að hún hafi ekki verið tekin á þeim tímapunkti sem ensím í blóði sjúklings voru hækkuð. Telur matsmaðurinn ekki rétt að útiloka hjartavöðvaskemmd og kransæðastíflu á grundvelli mælingar á einu blóðsýni sem ekki hafi verið staðfest með endurtekinni mælingu, þegar niðurstöður annarra rannsókna sanni með afgerandi hætti að slík skemmd hafi orðið. Sumar rannsóknanna, svo sem kransæðaþræðing og hjartaómskoðun, taki auk þess í vissum tilvikum, eins og til að mynda í þessu máli, blóðprufum, línuritum og sjúkrasögu fram við að meta hvort kransæð hafi lokast og hjartavöðvaskemmd orðið.

Stefnandi sendi lögmanni stefnda matsgerðina 22. mars 2006 með ósk um að stefndi tæki afstöðu til bótaskyldu með tilliti til niðurstöðu matsgerðarinnar, en afstaða stefnda var óbreytt og rökstudd með því að hjartaensím hafi ekki verið hækkuð.

MÁLSÁSTÆÐUR:

Stefnandi byggir á því að hann hafi fengið kransæðastíflu/hjartaáfall síðsumars árið 2004 og að sjúkdómsgreining hans uppfylli skilyrði um bótarétt skv. 5. gr. skilmála sjúkdómatryggingar hjá stefnda. Í fyrsta lagi byggir hann á því að það beri að víkja til hliðar ákvæðum 5. gr., þar sem takmörkun bótaréttar samkvæmt skilmálum

stefnda sé ósanngjörn og skilgreining 5. gr. á sjúkdómnum andstæð hefðbundinni læknisfræðilegri greiningu. Í öðru lagi byggir hann á að hann eigi bótarétt samkvæmt skilmálum tryggingarinnar óbreyttum.

Stefnandi byggir kröfu sína, um að ákvæðum 2. ml. 5. gr. váttryggingarskilmála stefnda verði vikið til hliðar, á því að skilyrðin sem sett séu í ákvæðinu séu ekki venjuleg við mat á hjartadrepi vegna ónógs blóðflæðis og sé því ósanngjarnt að þau takmarki bótaskyldu stefnda. Greiningarskilyrðin samsvari að nokkru skilgreiningu sem Alþjóða heilbrigðismálastofnunin miði við um bráðakransæðastíflu, án þess að það komi fram í skilmálunum með beinum hætti eða hafi verið tekið fram af hálfu stefnda að tryggingin taki eingöngu til bráðakransæðastíflu. Þá víki skilgreining stefnda frá skilgreiningu Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar á þann veigamikla hátt að samkvæmt skilgreiningu stofnunarinnar sé nægilegt að tvö af þremur skilyrðum séu uppfyllt til að um bráðakransæðastíflu sé að ræða. Stefnandi bendir á að bæði evrópsk og bandarísk hjartalæknafélög noti rúma skilgreiningu á þessum sjúkdómum.

Stefnandi telur efni ákvæðis 5. gr. vera mjög ósanngjarnt þar sem ekki nægi að sanna að stefnandi hafi fengið viðkomandi sjúkdóm eftir viðurkenndum greiningaraðferðum læknisfræðinnar heldur verði sjúkdómurinn að hafa greinst með tilteknum hætti. Styðjist munur á greiningaraðferðum ekki við læknisfræðileg rök. Þá geti stefnandi ekki áttað sig á muninum án þess að leita til sérfræðings. Ekki hafi verið vakin athygli á ströngum skilyrðum fyrir bótum samkvæmt samningnum þegar samið var. Telur stefnandi að raskað sé jafnvægi milli réttinda og skyldna samningsaðila, stefnanda í óhag. Geti munurinn á greiningarskilyrðum enn fremur leitt til tilviljunarkenndrar niðurstöðu um bótaskyldu, svo sem ráða megi af niðurstöðum matsmanns um hækkun á hjartaensímum. Þar sem stefnandi búi á Dalvík og vinni á sjó, sé hann fjarri sjúkrahúsum og litlar líkur á að hann komist á sjúkrahús nægilega snemma til þess að hjartaensím mælist hækkuð og skilgreining samningsins geti átt við.

Stefnandi kveður seinni hluta kröfu sinnar lúta að greiðsluskyldu stefnda og vera óháðan niðurstöðu um fyrri hluta kröfunnar. Stefnandi byggir á því að sjúkdómsgreining hans uppfylli öll skilyrði títtnefndrar sjúkdómatryggingar, þar með talið skilyrði c-liðar um hækkun á hjartaensímum, og hann eigi samkvæmt því rétt til bóta úr tryggingunni. Stefnandi telur það ekki vera rétta túlkun á ákvæði þessu að hjartaensím í blóði þurfi að mælast hækkuð. Það sé sannað með álitni sérfræðinga á rannsóknarniðurstöðum að hjartaensím hans hækkuðu á veikindatímanum. Stefnandi bendir enn fremur á að túlka skuli greiningarskilyrðin honum í hag, enda sé hann neytandi gagnvart stefnda í viðskiptum þeirra.

Stefnandi vísar um ósanngjarna samningsskilmála til 36. gr., 36. gr. a, b og c laga nr. 7/1936, sbr. 6. gr. laga nr. 11/1986, 1.-4. gr. laga nr. 19/1995, og 1.-2. gr. laga nr. 15/2001. Stefnandi byggir kröfu sína um greiðsluskyldu stefnda á 24. gr. laga nr. 20/1954 og á almennum reglum váttryggingaréttar, kröfuréttar og samningaréttar um efnidir fjárskuldbindinga. Um túlkun staðlaðra samningsskilmála vísar hann til 36. gr. b laga nr. 7/1936, sbr. 3. gr. laga nr. 19/1995, og 1. gr. laga nr. 15/2001. Dráttarvaxtakrafa byggist á 1. mgr. 5. gr., sbr. 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001, en um upphafsdag vaxta vísar stefnandi til 1. mgr. 24. gr. laga nr. 20/1954, sbr. 14. gr. skilmála tryggingarinnar. Um málskostnað vísar hann til 129. og 130. gr. laga nr. 91/1991.

Stefndi rökstyður sýknukröfu sína með því að stefnandi hafi keypt sjúkdómatryggingu með tilteknum skilmálum. Tryggingin bæti aðeins ákveðna tegund kransæðastíflu sem sé nákvæmlega skilgreind í 5. gr. tryggingarskilmálanna. Tekið var fram af hálfu stefnda við munnlegan flutning málsins að tryggingin bæti aðeins bráðakransæðastíflu. Stefndi kveður iðgjöld vera reiknuð út á grundvelli skilmálanna og með hliðsjón af tilteknum áhættuþáttum. Ef tryggingin eigi að vera víðtækari en skilmálarnir beri með sér verði stefnandi að sanna það. Sé það álit endurtryggjanda stefnda, skv. framlögðum tölvupósti þar um, að tryggingartaki borgi iðgjald í hlutfalli við áhættu tryggingarfélagsins, og geti félagið því takmarkað bótaskyldu sína við tiltekin hjartaáföll eða kransæðastíflur.

Ekki er fallist á að skilyrðin séu ósanngjörn í skilningi 36. gr. laga nr. 7/1936. Það komi skýrt fram í skilmálum tryggingarinnar hvaða sjúkdómar séu bótaskyldir, enda væru iðgjöld hærri ef tryggingin væri víðtækari og ef allir sjúkdómar þessarar gerðar leiddu til bóta. Stefnda sé heimilt að takmarka bótaskyldu sína.

Stefndi tekur fram að samkvæmt tryggingarskilmálum verði þrjú skilyrði að vera uppfyllt til þess að um sé að ræða hjartaáfall eða kransæðastíflu sem falli undir skilgreiningu í tryggingarskilmálum stefnda. Stefndi telur það koma fram í gögnum málsins, niðurstöðu Tjónanefndar váttryggingarfélaganna og Úrskurðarnefndar í váttryggingamálum að sjúkdómur stefnanda hafi ekki fallið að skilyrðunum. Í munnlegum flutningi málsins kom fram að stefndi telur skilyrði b liðar, um nýjar breytingar á hjartalínuriti, ekki hafa verið uppfyllt. Þá hafi hjartaensím í blóði ekki hækkad. Í greinargerð er vísað til læknaþréfs Guðmundar Pálssonar 22. október 2004 þar sem segi að hjartalæknar fullyrði ekki að stefnandi hafi fengið skemmd á hjartavöðvanum. Telur stefndi ljóst samkvæmt þessu að stefnandi hafi ekki haft dæmigerð einkenni kransæðastíflu í ágúst 2004. Í munnlegum málflutningi kvað stefndi stefnanda hafa fengið kransæðastíflu, en ekki þá tegund kransæðastíflu sem umrædd trygging bæti.

Til stuðnings varakröfu sinni um lækkun bóta vísar stefndi til 2. mgr. 6. gr. laga nr. 20/1954. Verði bótaskylda samþykkt sé verið að víkka gildissvið tryggingarinnar. Fyrir slíka tryggingu hefðu iðgjöld verið hærri og farið sé fram á lækkun bóta á þeim grundvelli.

Stefndi mótmælir þeim upphafsdegi dráttarvaxta sem miðað er við í kröfu stefnanda. Fullnægjandi gögn til þess að unnt sé að staðfesta greiðsluskyldu hafi ekki legið fyrir fyrr en með matsgerð dómkvadds matsmanns 27. febrúar 2006, en skv. 14. gr. skilmála sjúkdómatryggingarinnar skuli bætur greiðast innan 14 daga frá því að skrifstofu félagsins berast fullnægjandi gögn sem staðfesta greiðsluskyldu félagsins.

NIÐURSTAÐA

Stefnandi krefst í máli þessu bóta á grundvelli tryggingar sem hann tók hjá stefnda og telur hann sjúkdóm þann sem hann fékk falla að skilyrðunum sem tiltekin eru í

tryggingarskilmálum, fyrir bótum vegna hjartaáfalls/kransæðastíflu. Stefndi hefur hafnað bótaskyldu á þeim grundvelli að skilyrði fyrir bótum séu ekki uppfyllt. Hefur stefndi vísað til þess að sjúkdómur stefnanda falli ekki að a-, b- og c-lið í skilgreiningu tryggingarskilmálanna á hjartaáfalli/kransæðastíflu og bendir einnig á það í greinargerð sinni að í framlögðu læknaþréfi Guðmundar Pálssonar læknis segi að hjartalæknar fullyrði ekki að stefnandi hafi fengið skemmd á hjartavöðvanum. Samkvæmt þessu telur stefndi að stefnandi hafi ekki haft dæmigerð einkenni kransæðastíflu í ágúst 2004.

Læknaþréfi Guðmundar Pálssonar er ritað 22. október 2004 til stefnda í tilefni af bótakröfu stefnanda og byggir á þeim gögnum sem þá lágu fyrir. Þegar bréfið var ritað hafði verið gerð kransæðaþræðing á stefnanda þar sem kom í ljós að framveggskvísl í hjarta var lokuð. Í vottorðinu segir að ráðlegt sé að endurmeta slegilsstarfsemi hjartans eftir tiltekinn tíma til að staðfesta hvers kyns sjúkdómurinn var. Er þetta í samræmi við vottorð Sigurpáls Scheving læknis um kransæðaþræðinguna. Í byrjun nóvember 2004 fór stefnandi í ómskoðun á hjarta þar sem sást að á framveggjarsvæði hjartans var samdráttarskerðing, þótt hún væri ekki jafn mikil og fyrir kransæðaþræðinguna. Í matsgerð dómkvadd matsmanns kemur fram að stefnandi hafi hlotið drep í framvegg hjartavöðva sem var afleiðing ónógs blóðflæðis í kransæð. Er þetta rökstutt með því meðal annars, að með ómskoðun 3. nóvember 2004, eftir hjartaþræðingu, hafi drep verið staðfest, en í ómskoðuninni sást að ennþá var samdráttarskerðing á framveggjarsvæði. Matsmaðurinn skýrði það fyrir dómi að þar sem skemmd var ennþá fyrir hendi, þótt æðin hefði verið opnuð og blóðflæði komið á, staðfestist að hjartadrep hefði orðið. Er þetta í samræmi við niðurstöðu Jóns Þórs Sverrissonar læknis, samkvæmt vottorði 16. nóvember 2004. Það þykir því vera sannað með álit dómkvadd matsmanns, sem ekki hefur verið hnekkkt með yfirmati, að stefnandi hafi hlotið drep í hluta hjartavöðvans sem afleiðing ónógs blóðflæðis.

Um tímasetningu hjartaáfallsins segir í matsgerðinni að stefnandi hafi fengið kransæðastíflu með hjartadrepi og varanlegri skemmd á framvegg hjartans síðsumars árið 2004. Öll rök hnígi að því að lokun æðarinnar og hjartadrepið hafi orðið í ágústmánuði, þótt þessi nákvæmari tímasetning verði ekki endanlega sönnuð. Þá kemur fram að það hversu greiðlega gekk að opna æðina við kransæðavíkkun bendi til þess að lokunin hafi verið nýleg, en einnig styðji þetta ýmis önnur atriði á myndum frá þræðingunni.

Verkjum stefnanda er lýst þannig í læknisvottorði Trausta Óskarssonar að stefnandi fái brjóstverki sem leiði út í hendi og kjálka og stundum aftur í bak, verkirnir aukist við áreynslu og svari sprengitöflum. Ljóst er af framlögðum gögnum að sykursýki stefnanda getur hafa haft áhrif á verkjaupplifun hans og er þetta ítarlega rakið í vottorði Jóns Þórs Sverrissonar, 16. nóvember 2004, sem og í matsgerð. Í matsgerðinni kemur fram að verkir sem stefnandi fékk hafi að mati dómkvadd matsmanns verið mjög dæmigerðir hjartkveisuverkir, það er verkur sem versni við áreynslu, leiði stundum upp í háls og út í handlegg og lagist við töku nítróglycerins. Í vottorði Guðmundar Pálssonar kemur einnig fram að stefnandi hafi fengið nokkuð dæmigerða hjartakveisuverki („angina pectoris“). Samkvæmt því sem hér greinir, einkum afdráttarlausri staðhæfingu matsmanns, þykir vera ljóst að skilyrði a-liðar í skilgreiningu 5. gr. tryggingarskilmálanna á hjartaáfalli/kransæðastíflu voru uppfyllt.

Tekið var hjartalínurit af stefnanda 30. ágúst 2004 er hann leitaði fyrst til læknis vegna brjóstverkja. Þá var tekið hjartalínurit í áreynsluprófum, 8. september og 3. nóvember 2004. Í læknisvottorði Jóns Þórs Sverrissonar kemur fram að línuritið 30. ágúst hafi sýnt breytingar sem geti samrýmst drepri í framvegg hjarta. Breytingar þessar hafi ekki verið til staðar á hjartalínuriti sem tekið var 9. maí 2003. Telur Jón Þór hjartadrep vera staðfest, meðal annars með þessum nýju breytingum á hjartalínuriti, borið saman við línuritið frá 2003. Þá er þess getið að við áreynslupróf 8. september og 3. nóvember hafi dæmigerðar línuritsbreytingar ekki komið fram, en samkvæmt niðurstöðum úr áreynsluprófunum sýndu línuritin seina „R-takka progression“. Í matsgerð er spurningu um hvort stefnandi hafi greinst með nýjar breytingar á hjartalínuriti miðað við eldri línurit, svarað þannig að hann hafi 30. ágúst 2004 greinst með breytingar á hjartalínuriti sem samræmist kransæðastíflu í framvegg og hafi ekki verið til staðar 2003. Er þess einnig getið í úrskurði Úrskurðarnefndar í váttryggingamálum að það þyki ljóst að stefnandi hafi fengið drep í hluta hjartavöðva vegna ónógs blóðflæðis og þessar breytingar hafi greinst sem nýjar á hjartalínuriti sem tekið var 30. ágúst 2004. Sannað þykir að sést hafi nýjar breytingar á hjartalínuriti teknu af stefnanda 30. ágúst 2004 og skilyrði b-liðar 5. gr. tryggingarskilmála stefnda fyrir hjartaáfalli/kransæðastíflu séu þar með uppfyllt.

Í blóðprufu sem tekin var úr stefnanda 31. ágúst 2004 mældist ekki hækkun á hjartaensímum. Matsmaður lýsir því að venja sé að taka blóðprufu þegar sjúklingur með hugsanlega hvikula hjartakveisu eða hjartadrep kemur á sjúkrahús og taka svo aðra blóðprufu sex til tólf klukkustundum eftir komu, til þess að hækkun á ensímum teljist útilokuð. Í tilviki stefnanda var aðeins tekin ein blóðprufa og telur matsmaðurinn því ósannað að niðurstaða hennar sé rétt. Sé prufan rétt, sýni hún að hjartadrep hafi átt sér stað einni til tveimur vikum áður en hún var tekin þar sem ensím í blóði haldist hækkun í nokkra daga eftir hjartadrep en lækki svo aftur. Fyrir dómi kvað matsmaðurinn það hugsanlegt að ensím væru horfin úr blóði tveimur sólarhringum eftir hjartadrep. Í matsgerðinni kemur fram að óyggjandi sé að óafturkræft drep hafi orðið í framvegg hjartans og að slíkt drep verði ekki án þess að hjartaensím hækki. Fullljóst þykir að ensím í blóði stefnanda hækkuðu síðsumars 2004. Eru skilyrði c-liðar 5. gr. því uppfyllt.

Samkvæmt ofangreindu þykir vera sannað að stefnandi hafi greinst með sjúkdóm sem uppfylli skilyrði fyrir bótum samkvæmt tryggingarskilmálum stefnda og verður krafa stefnanda um að stefndi verði dæmdur til greiðslu bóta að fjárhæð 3.899.160 tekin til greina.

Ekki verður fallist á það með stefnda að ákvæði 2. mgr. 6. gr. eigi við hér og því ekki fallist á varakröfu hans um lækkun bóta.

Með bréfi dagsettu 4. október 2004 sem barst stefnda 5. sama mánaðar lagði stefnandi fyrir stefnda nauðsynleg gögn til þess að hann gæti metið váttryggingaratburðinn og fjárhæð bóta. Verður stefndi því dæmdur til þess að greiða dráttarvexti í samræmi við ákvæði 1. mgr. 24. gr. þágildandi laga um váttryggingarsamninga nr. 20/1954, sbr. 1. mgr. 5. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu.

Eftir þessum úrslitum verður stefndi dæmdur til að greiða stefnanda 600.000 krónur í málskostnað.

DÓMSORÐ

Stefndi, KB-líftryggingar hf., greiði stefnanda, Jóhanni Gunnarssyni, 3.899.160 krónur ásamt dráttarvöxtum samkvæmt 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu frá 19. október 2004 til greiðsludags.

Stefndi greiði stefnanda 600.000 krónur í málskostnað.

Allan V. Magnússon