

## Mál nr. 324/2017

**M**  
**og**  
**vátryggingafélagið V v/ sjúklingatryggingar.**

**Ágreiningur um bótaskyldu úr sjúklingatryggingu vegna einkenna eftir liðspeglun í mjöðm.**

**Gögn.**

Málskot, móttakið 11.10.2017, ásamt fylgigögnum.

Bréf V, dags. 24.10.2017, ásamt fylgigögnum.

**Málsatvik.**

Í desember 2015 tagnaði M, þá 18 ára gamall, í nára á knattspyrnuæfingu. Hann leitaði af þeim sökum til heimilislæknis í janúar 2016 og í kjölfarið mun honum hafa verið vísað í sjúkraþjálfun sem skilaði litlum árangri. Hinn 17. mars 2016 leitaði M til Páls Sigurgeirs Jónassonar (A) bæklunarlæknis vegna einkenna sinna í nára. Í sjúkraskrá A vegna þessarar komu segir svo undir yfirskriftinni „Álit“: „Þannig nokkuð óljósir náraverkir. Það eina sem maður finnur við skoðun er vægt pos. impingement test og þreifiefymsli yfri symphysu. Þreifa einnig upp inguinal canal og ekki hægt að framkalla nein einkenni þaðan og ekki nein þreifanleg hernia. Panta segulómsskoðun af mjaðmaliðnum og sympysu, sjáum hvernig hún lítur út en líklegast doagnostisk injection næsta skref, þá annað hvort í mjaðmaliðinn eða symphysuna.“ Hinn 31. mars 2016 bókar A í sjúkraskrá sína að M sé búinn að fara í segulómsskoðun sem sýni slitbreytingar í „sympysu“, væg rifa í „labrum“ og einhverjar smá breytingar á „labrum / brjóskmótunum“.

Hinn 13. apríl 2016 var M gefin sprauta í vinstri mjöðm í endurkomu hjá A. Í símtali A við M 28. sama mánaðar kom fram að M hafi engan mun fundið af sprautunni. Hann hafi farið út að hlaupa meðan deyfingin varði og fundið fyrir sömu einkennum og hann hafði fundið fyrir. Er skráð í sjúkraskrá A að vafasamt sé að þessi „labrum rifa“ sé að valda einhverjum einkennum. Ráðlagði A að M bóki sér tíma hjá skurðlækni til að meta hvort hann sé með kviðslit „þó það sé ekki mikið endilega í skoðun sem bendi til þess“.

Hinn 11. maí var M gefin sprauta í „symphysuna“.

Í símasímtali sem A átti við móður M 6. júní 2016 kom fram að það eina sem A hafði fundið fram til þessa sé fyrrgreind „labrum rifa“ sem hann ætli að skoða betur í speglun og kíkja þá samtímis á brjóskið og meta hvort það sjáist eitthvað „impingement“.

Hinn 10. júní 2016 kom M til liðspeglunaraðgerðar í mjöðminni hjá A. Í sjúkraskrá A kemur m.a. fram að M sé búinn að fá sprautur bæði í mjöðm og „symphysu“ og hafi honum fundist hann verða örlítið betri við sprautuna í mjöðmina en ekkert afgerandi. Þennan dag sé hann settur upp fyrir „fyrst og fremst diagnostiska arthroscopiu“ vegna langvarandi mikilla einkenna sem eru að há honum. Þá segir svo, orðrétt í sjúkraskrá A um þá aðgerð sem hann framkvæmdi: „Svæfing, baklega, tog, gegnumlýsing, anterior og ant.lat portalar. Xylocain + Adrenalín í portala og intraarticulert. Byrjum að scopera centralt. Það er örlítil fissura á labrum-brjóskmótunum. Engin labrum ruptura, engin delamination á brjóskinu og brjóskið lítur ágætlega út a.ö.l. Færi mig því perifert og það er vægt CAM-form og þegar maður testar hann dynamískt þá sér maður smá impingement lengst anteriort og caput-collum mótunum. Hreinsa því upp þetta svæði og forma caput-collummótin upp á nýtt. Tékka síðan dynamískt hvort það sé klemma einhvers staðar og þá hleypur collum frír frá labrum við flexion-innrotation. Lýk því aðgerðinni, tæmi liðinn. Marcain + adrenalín í scopið. Saumar. Umbúðir.“

Tíu dögum síðar, eða 20. júní 2016, átti M símaviðtal við A. Þar kom fram að M sé með „aðeins verki“ á kvöldin en annars hafi engin vandamál verið fram til þessa.

M kom til viðtals hjá A 6. janúar 2017. Er þá skráð í sjúkraskrá hjá A að M hafi ekki fundið mikinn mun eftir aðgerðina. Hann hafi heldur engan mun fundið eftir sprautuna hvorki í „symphysuna“ eða í sjálfan mjaðmaliðinn. Lítið hafi verið að sjá við speglun annað en örlitla rifu í „labrum“ en engin eiginleg „ruptura“. Þá segir í sjúkraskránni að A hafi áður grunað kviðslitsvandamál en M hafi farið í

einhverja kviðslitsrannsókn sem hafi verið neikvæð en M hafi líklegast ekki verið skoðaður af neinum skurðlækni bara af röntgenlækni. Kvaðst A því mæla með því að M færi í skoðun hjá nafngreindum skurðlækni, B, og þá í framhaldinu ómskoðun.

Hinn 22. maí 2017 er fært í sjúkraskrá hjá A að ómskoðun hafi bæði sýnt „inguinal og femoral herniu“. Eitthvað sem ekki hafi sést við skoðun. B hafi mælt með aðgerð sem A myndi einnig gera.

Hinn 12. maí 2017 er skráð í sjúkraskrá hjá heimilislækni M á heilsugæslustöð að eftir umfangsmiklar rannsóknir hafi komið í ljós að það sem hafi verið að hrjá M hafi ekki verið í mjöðminni heldur nárvæðslit sem gekk illa að greina. Hinn 22. júní 2017 er skráð í sjúkraskrá heilsugæslustöðvarinnar: „Slæmur status eftir óljósa aðgerð á vi. mjöðm.“ Þrítugasta sama mánaðar er einnig skráð í sjúkraskrána að M sé slæmur í vinstri mjöðminni.

Í tölvubréfi A til V 25. september 2017 kvaðst A hafa skoðað M og grunað að hann væri með kviðslit og vildi þess vegna að hann yrði skoðaður af B. Þar sem ekkert annað hafði komið í ljós en breytingar í mjaðmarliðnum hafi verið ákveðið að kíkja inn í liðinn og gera að þeim breytingum með þeim fyrirvara að óljóst væri hvort þær væru að valda einkenninum. Aðgerðin hafi engin áhrif haft á einkennin og því hafi hann viljað að M færi aftur í mat á því hvort kviðslit væri að ræða og hafi hann þá farið til B sem sendi hann í ómskoðun sem sýndi kviðslit. A hafnar því að honum hafi orðið á mistök við meðhöndlun á einkennum M þar sem fyrri skoðun hafði ekki leitt í ljós kviðslit.

M telur að A hafi orðið á mistök í starfi sem hafi haft í för með sér tímabundnar og varanlegar afleiðingar fyrir sig. Að því er ráða má af rökstuðningi í málskoti gerir M kröfu um bætur úr sjúklingatryggingu sem A hefur keypt hjá V með vísan til 4. tölul. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu nr. 111/2000. V hefur hafnað bótaskyldu.

#### Álit.

Samkvæmt 1. gr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu eiga sjúklingar, sbr. 2. gr. laga um réttindi sjúklinga, sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni hér á landi í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð m.a. hjá heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt og hlotið hefur löggildingu landlæknis til starfans, rétt til bóta samkvæmt lögnum. Samkvæmt 4. tölul. 2. gr. laganna skal greiða bætur án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til meðferðar eða rannsókna, þ.m.t. aðgerðar, sem ætlað er að greina sjúkdóm og tjónið er af sýkingu eða öðrum fylgikvilla sem er meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bótalaust. Við mat á því hvort fylgikvilli telst meiri en svo að sanngjarnt er að sjúklingur þoli bótalaust skal annars vegar líta til þess hve tjón er mikið og hins vegar til sjúkdóms og heilsufars sjúklings að öðru leyti. Þá skal taka mið af því hvort algengt er að tjón verði af meðferð eins og þeirri sem sjúklingur gekkst undir og hvort eða að hve miklu leyti gera mátti ráð fyrir að hætta væri á slíku tjóni.

Engin gögn liggja fyrir málinu, svo sem matsgerðir dómkvaddra matsmanna, sem sýna fram á að M hafi orðið fyrir tjóni í tengslum við lækni meðferð þá sem M gekkst undir hjá A eins og áskilið er samkvæmt 1. gr. laga nr. 111/2000. Ekkert liggur heldur fyrir um það að hann hafi orðið fyrir sýkingu eða öðrum fylgikvilla sem er meiri en svo að sanngjarnt sé að hann þoli það bótalaust eins og mælt er fyrir um í 4. tölul. 2. gr. laganna. Auk þess eru engin gögn í málinu sem geta gefið til kynna að stofnast hafi bótaréttur úr sjúklingatryggingunni á grundvelli annarra tölulíða 2. gr. laga nr. 111/2000. Við svo búið á M ekki rétt á bótum úr sjúklingatryggingu hjá V.

#### Niðurstaða.

M á ekki rétt á bótum úr sjúklingatryggingu hjá V.

Reykjavík, 28. nóvember 2017.

Þóra Hallgrímsdóttir lögfr.

Valgeir Pálsson hrl.

Jón Magnússon hrl.