

**Mál nr. 276/2018****M og  
vátryggingafélagið V v/ sjúklingatryggingar A.****Ágreiningur um hvort sjúkdómseinkenni sem komu í kjölfar bæklunarskurðaðgerðar teljist til bótaskyldra fylgikvilla.****Gögn.**

Málskot, móttakið 11.9.2018, ásamt fylgigögnum og síðari athugasemdum.

Bréf V, dags. 28.9.2018, ásamt fylgigögnum.

**Málsatvik.**

Hinn 6. maí 2016 leitaði M til A, sérfræðings í bæklunarskurðlækningum samkvæmt tilvísun frá heimilislækni sínum. Samkvæmt tilvísun heimilislæknisins hafði M einkenni vegna „fasciurifs á crus“ með útbungun á vöðvum. Einkennin hafi hann fengið eftir „átök í ræktinni“ einum til tveimur mánuðum áður. Í nótu A vegna komu M til hans 6. maí 2016 segir að M sé með „tibia periostit bilat“ og „vöðvaherniationir“ á leggjum. Hann hafi veruleg óþægindi, sé að reyna að æfa til að halda sér í formi vegna baksins. Hann hafi lengi verið veikur í baki en komið sér í gang með miklum æfingum o.fl. Hann fái stundum mjög sára verki við og eftir æfingar og sé hættur að geta æft nokkuð með neðri hluta líkamans vegna sársauka framan á báðum leggjum „lateral“. Þetta sé í „anterior hólfí“ og þar séu „vöðvaherniationir“ vegna mikilla þrengsla í hólfunum. Hann sé hvellaumur á „tibia kantum ant.-lat. bilat“, þó meira vinstra megin. Þar sé mjög aumur blettur þar sem vöðvinn „hernierar“ stundum út í gegn og fær hann þá mikla stingi. Þetta sé trúlega aðallega þar sem „superficial grein peroneus“ komi út að yfirborðinu og vöðvinn þrengi sér þar út vegna þrýstingsins. Ekkert annað sé að gera en að gera „fasciotomíur“ á kálfunum til að fá betra pláss fyrir vöðvana og var M skráður til aðgerðar síðar í mánuðinum.

Aðgerðin var gerð á læknastofu A 24. maí 2016 og mun hafa falið í sér að gerðir voru felliskurðir á báðum framvöðvahólfum („tibialis anterior og extensor hallucis og digitorum) á kálfum. Mun aðgerðin hafa gengið án vandamála og við heimferð fékk M verkja- og bólgulyf auk skriflegra leiðbeininga. Var M ráðlagt að nota hækjur og stjórna ástigi á fæturla eftir sársauka. Endurkoma var ákveðin hjá A 13. júní 2016.

Hinn 30. maí 2016 leitaði M til læknisins B, starfsfélaga A á sömu læknastofu. Í nótu B vegna komunnar segir að M hafi komið „akút“. Hann hafi verið í aðgerð hjá A sex dögum áður þar sem gerð hafi verið „percutant fasciotomia á lat. compartment“ á báðum leggjum. M sé með verki í þessu en við skoðun sé „þetta allt friðsamlegt“. Svolítill bjúgur og bólgur hafi verið í aðgerðarsvæðinu og eitthvað virtist hafa blætt inn á leggi. Engin sýkingarmerki hafi verið og var M ráðlagt að hafa hægt um sig og hafa vel undir leggjum næstu daga.

M leitaði til A 16. júní 2016 og samkvæmt komunótu kvartaði M mjög eftir aðgerðina. Hann hafi verið kominn til vinnu, sé í sjúkrasokkum og það gangi vel. Hann sé ekki með bjúg á fætinum, svolítill eymsli yfir aðgerðarsvæðinu á leggnum framanverðum utanvert. Það sé ekkert sem klemmist fast. „Distal status“ sagður góður og voru M ráðlagðar æfingar, „expectans“ og teygjur.

M kom að nýju til A 15. ágúst 2016 þar sem hann kvaðst vera slæmur í báðum leggjum. Við „klíniska“ skoðun fann A ekkert að vinstri kálfa að frátöldum svolitlum eymslum aftantil. Hægra megin hafi M verið með útbungun á miðjum kálfanum og greinilega ekki verið búinn að ná sér. Var honum ráðlagt að nota teygjusokk. Haft var eftir M að hann hefði gengið „gríðarlega mikið“ í Frakklandi um sumarið og það gengið sæmilega. Hann hafi þó eitthvað fundið til daglega. Staða á taugum, æðum og taugakerfi og blóðrásarkerfi hafi verið í lagi, sem og hné og ökkjar. Vegna kvartana M gekkst hann undir segulómum á hægri fótlegg 24. ágúst 2016. Í niðurstöðu segulómunarinnar segir: „Svæði framan á sköflungi er merkt með tveimur lýsisperlum. Þær eru staðsettar lateralt við frambrún tibiú. Ekki sjást neinar sjúklegar breytingar. Hvorki í vöðvum, öðrum mjúkpörtum né beinum.“ A upplýsti M um niðurstöðu þessarar segulómunar og var

„ákveðið að bíða um sinn og sjá til.“ Að loknum þessum samskiptum mun A ekki hafa heyrt frekar frá M eða haft frekari bein afskipti af hans lækni meðferð.

M leitaði 7. nóvember 2017 til D, sérfræðings í taugasjúkdómum vegna viðvarandi taugaverkja í hægri fæti. Í vottorði D, dags. 14. desember 2017, kemur fram að M hafi í allmörg ár haft sögu um verkjaeinkenni frá baki og verið til rannsókna og lækni meðferðar af þeim sökum. Við skoðunina 7. nóvember 2017 hafi M lýst stöðugum verk framan og hægra megin á sköflungi sem lýsir sér sem sting eða bruna sem er 3-4/10 á „VAS“ verkjaskala, en svo komi verkjaköst kannski upp á 12/10 á fyrrgreindum skala og standi yfirleitt stutt yfir. Á meðan á skoðun læknisins stóð hafi hann fengið eitt slíkt verkjakast með eins verkjum en magnaðri. Einnig sé M með verkjavandamál í sköflungi sem komi við áreynslu. Að álit D sé um tvenns lags vandamál að ræða, annars vegar „Complex regional pain syndrome típa I“ („CRPS“) með skertu skyni en taugaverkjum af og til og hins vegar stoðkerfisvandamál í sköflungnum. Nánar um CRPS segir í vottorðinu að það einkennist af slæmum verk sem ekki sé í neinu samhengi við upphafleg meiðsl en því fylgi oft aukið næmi, bólgur og húðbreytingar. Orsök CRPS sé óþekkt en hafi verið tengt við vanstjórn miðtaugakerfis og ósjálfráða kerfisins sem valdi óeðlilegri hitastýringu og verkjum viðkomandi útlíms. Þá segir að CRPS skiptist í tvo flokka, gerð I og II og þessar tvær gerðir greinist einvörðungu í sundur af eðli upphafsáttar. Gerð I komi í kjölfar sem geti verið áverki eða ekki en gerð II komi í kjölfar taugaskaða. Um túlkun myndrannsókna segir í vottorðinu að M hafi farið í beinaskann um 3 ½ mánuði frá aðgerð og hafi rannsóknin sýnt festumein sem geti skýrt hluta verkjaheilkennis en ekki heildarmynd CRPS. Ómun fótleggja hafi verið gerð um fjórum mánuðum eftir aðgerð og eftirstöðvar felliskurðar hafi sést hægra megin og virtist vöðvinn ganga aðeins út um skurðinn þeim megin. Mánuði síðar eða fimm mánuðum eftir aðgerð sáust engar sjúklegar breytingar á vöðvum eða beini. Var álit D að breytingar sem sáust við ómskoðun hafi ekki samrýmst taugaskaða, „enda passi það illa inn í klíníska mynd.“ Við skoðun hafi M verið með húðskynsbreytingar þannig að húðtaug gæti hafa laskast en ekki afltaug yfir aðgerðarsvæði. Einkenni M passi þó betur við CRPS I. Kveður D að CRPS I sé vel þekkt afleiðing aðgerðar, en hún sjáist ekki oft og breytingar í kálfvöðva samrýmist ekki taugaskemmd.

M hafði leitað til E, sérfræðings í endurhæfingarlækningum. Í vottorði E, dags. 4. júlí 2018, kemur fram að fyrir aðgerðina 24. maí 2016 hafi M verið með verki í báðum sköflungum sem voru taldir vera á grunni „compartment syndrome“ en meðferð við slíku ástandi sé að skera rás í svokallaða „faci“ sem er bandvefsslíður utan um nokkra vöðva og æðar. Þeir verkir sem M hafði hafi horfið við téða aðgerð. Hins vegar hafi bæst við annars konar verkir hægra megin. Í álit skafla vottorðsins segir að hægra megin hafi komið upp tveir ólíkir verkir báðir frábrugðnir upphaflegu verkjunum. Annars vegar sé um að ræða brunaverk sem hann finni mest fyrir þegar hann liggur og hefur verið stöðugur frá upphafi og tengist ekki beint hreyfingu. Hins vegar sé um að ræða þrýstingsverk sem hann finnur fyrir við að standa uppréttur, setja þunga á legginn eða hreyfa sig og þessi verkur yfirgnæfi brunaverkinn. Í niðurlagi vottorðsins kemur fram það álit E að ekki sé um algeran taugaskaða að ræða enda væri þá brottfall, þ.e.a.s. máttmínkun og/eða dofi, en í staðinn er vægt uphafin skynjun þó ekki „hyperalgesia“ eða „allodynia“ og viðvarandi brunaverkur. Þetta geti verið merki um áverka á úttaugar, t.d. litlar skyntaugagreinar sem óhjákvæmilega geta orðið fyrir skaða þegar hníf er beitt á hold. Telur E að fyrrgreindur þrýstingsverkur sé ekki merki um taugaskaða enda fylgi sá verkur líkamsstöðu og hreyfingum með kálfavöðvum.

Vegna þeirra einkenna sem M býr við eftir skurðaðgerðina 24. maí 2016 hefur hann krafist bóta úr sjúklingatryggingu sem A hefur í gildi hjá V. V telur að ekki liggi fyrir nægjanlegar læknisfræðilegar skýringar á einkennum M og ósannað sé að þau geti talist afleiðing aðgerðarinnar heldur tilheyri frekar þeim grunnsjúkdómi sem hann leitaði aðstoðar vegna. Taugaeinkenni séu hluti grunnsjúkdómsins og að lækni fræðileg skilyrði CRPS séu ekki uppfyllt. Bótaskilyrði séu ekki uppfyllt og hefur V hafnað bótaskyldu.

**Álit.**

Samkvæmt 1. mgr. laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu eiga rétt til bóta samkvæmt lögunum 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. Þá skal samkvæmt 2. gr. laganna greiða bætur án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til atvika sem nánar eru tilgreind í fjórum töluliðum í lagagreininni. Eins og mál þetta horfir við er ekki um það deilt að M byggir ekki bótakröfu sína á þremur fyrstu töluliðunum. Á hinn bóginn byggir hann kröfu sína á 4. tölulið greinarinnar, þ.e. ef tjón hlýst af meðferð eða rannsókn, þ.m.t. aðgerð, 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 bóta laust. Við mat á því hvort þessum skilyrðum bótaskyldu sé fullnægt 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 matsgerð liggur fyrir í málinu þar sem m.a. er lagt mat á það hvort þau verkjaeinkenni sem M býr við í hægri fótlegg teljist að öllum líkindum vera fylgikvilli af völdum skurðaðgerðarinnar sem A framkvæmdi 24. maí 2016. Þá verður ekki horft fram hjá því að M bjó við veruleg verkjaeinkenni í báðum fótleggjum áður en hann gekkst undir aðgerðina. Ekki verður ráðið af gögnum málsins hver hættan er á að M myndi eiga við verkjavandamál að glíma þrátt fyrir aðgerðina. Fyrrgreind læknisvottorð veita ekki einhlít svör í þessum efnunum þannig sýnt þyki að skilyrði bótaskyldu séu fyrir hendi samkvæmt fyrrgreindum 4. tölul. 2. gr. laganna. Í ljósi þessa, gagna málsins að öðru leyti og gegn andmælum V verður ekki talið að sýnt hafi verið fram á að M eigi rétt til bóta úr sjúklingatryggingu þeirri sem A hafði í gildi hjá V.

**Niðurstaða.**

M á ekki rétt til bóta úr sjúklingatryggingu A hjá V.

Reykjavík, 13. nóvember 2018.

Þóra Hallgrímsdóttir lögfr.

Valgeir Pálsson lögm.

Jón Magnússon lögm.