

Mál nr. 79/2026.

Nafn málskotsaðila (M)

Nafn varnaraðila (V)

Heiti vátryggingar: Sjúklingatrygging.

Nafn vátryggingartaka (X)

Bótaábyrgð. Sönnun.

Gögn.

1. Málskot móttakið 18. febrúar 2026, ásamt fylgiskjölum.
2. Athugasemdir V, dags. 24. mars 2026, ásamt fylgiskjölum.
3. Viðbótarathugasemdir M, dags. 25. mars 2026.
4. Viðbótarathugasemdir V, dags. 30. mars 2026.

Málsatvik.

Í gögnum málsins kemur fram að M hafi komið í skoðun til X 17. nóvember 2023, eftir að hafa fengið tilvísun frá heimilislækni 11. ágúst 2023. Við þá skoðun hafi komið fram M var með slit á fremra krossbandi á hné og slitbreytingar í miðlægum liðþófa. Í framhaldinu, þ.e. 22. janúar 2024, fór M í aðgerð út af framangreindu. Sáu tveir bæklunarlæknar um aðgerðina, þ.e. X og Y. Þegar M kom heim eftir aðgerðina var hún orðin slæm af verkjum og fór á bráðamóttöku SAK, þar sem hún var lögð inn þann sama dag. Í fyrirbyggjandi læknisvottorði, dags. 1. febr. 2024, segir m.a um sé að ræða ótilgreindar aukaverkanir vegna aðgerðar og sýking í kjölfar lækni-aðgerðar. Í málskoti kemur fram að M telur sig eiga bótarétt úr sjúklingatryggingu sem X er með hjá V. Færir M, sem byggir kröfu sína á 1. og 4. tl. 2. gr. þágildandi sjúklingatryggingalaga nr. 111/2000, ítarleg rök máli sínu til stuðnings.

Í athugasemdum V segir að við skoðun hjá X 17. nóvember 2023 hafi X m.a. rætt um að krossbandsaðgerðir fælu í sér stórt inngríp þar sem ekki megi lofa jafn góðum árangri og vonast væri til. Hafi X nefnt í þessu sambandi möguleika á fylgikvillum vegna aðgerðarinnar, eins og sýkingum, blóðtöppum o.fl. M hafi talið rétt að reyna aðgerð, þar sem íhaldssöm nálgun hefði ekki gengið vel og hún væri með einkenni sem trufluðu starfsgetu og tómstundir. Samkvæmt skráningum þótti aðgerðin ganga mjög vel. Fram kom að krossbandið væri slitíð og að til staðar hafi verið „bucket handle“ áverkni á aftari hluta miðlæga liðþófa. Þá hafi liðþófinn verið ansi tættur. Ákveðið hafi verið að taka aftari hluta af liðþófanum vegna þessa en valið að láta fremri hluta hans vera. Samkvæmt mati X er ekki talið gott að taka of mikið af liðþófa, með hliðsjón af því að markmið með krossbandsaðgerð sé að reyna að byggja upp stöðugleika í hnélið. Ef allur miðlægi liðþófinn sé tekinn væri verið að skaða mjög þann megintilgang með aðgerðinni. Meiðslin fremst í liðþófa þóttu ekki vera það slæm að rétt væri að fjarlægja liðþófan algjörlega. V upplýsir að X hafi haft samband við M 1. febrúar 2024 til að fylgja henni eftir. Þá hafi komið í ljós að M hafði verið lögð inn á sjúkrahús vegna sýkingar í hné. V bendir á að samkvæmt íslenskum lögum um sjúklingatryggingu hvíli sönnunarbyrðin á tjónþola að sýna fram á að skilyrði bótaskyldu séu uppfyllt. Þótt slakað sé á almennum kröfum um sönnun orsakatengsla í skaðabótarétti í lögum nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu, sé þar engu að síður sett það skilyrði fyrir bótaskyldu samkvæmt 1. mgr. 2. gr. a að tjónið megi „að öllum líkindum“ rekja til atvika sem falla undir lögin. Þetta feli í sér að tjónþola beri að sýna fram á að líklegra sé að tjónið stafi af rannsókn eða meðferð en öðrum orsökum, sbr. athugasemdir við 2. gr. í frumvarpi til laga nr. 111/2000. Ef ekki er hægt að slá neinu föstu um orsök tjóns, eða ef líklegt er að tjón hafi orðið óháð meðferðinni, sé bótaréttur ekki fyrir hendi. Þessi líkindaregla hafi verið staðfest í dómaframkvæmd, m.a. í dómi Hæstaréttar í máli nr. 388/2012, þar sem áréttað hafi verið að sönnunarbyrðin sé á tjónþola. Þá hafi úrskurðarnefnd velferðarmála sömuleiðis tekið fram í úrskurðum sínum að það sé tjónþola að sýna fram á að tjónið megi að öllum líkindum rekja til atvika sem falla undir lögin, sbr. mál Úrskurðarnefndar velferðarmála nr. 532/2019, 615/2023 og 214/2023. Að mati V sé ekkert í málinu sem bendi til þess að M hafi orðið fyrir tjóni vegna mistaka við framkvæmd aðgerðarinnar. Þvert á móti hafi framkvæmd aðgerðarinnar verið í fullu samræmi við það sem best gerist og í fullu samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði. Því sé ekki að mati V hægt að byggja á því að M eigi rétt til bóta á grundvelli 1. töluliðar 2. gr. þágildandi laga nr. 111/2000. Þá sé heldur ekki hægt að telja að komast hefði mátt hjá tjóni með annarri meðferðaraðferð eða tækni sem völ var á, skv. 3. tölulið sömu greinar, enda séu slíkar aðgerðir ekki framkvæmdar með öðrum hætti og konservatív meðferð hafi verið fullreynd. Hvað varði 4. tölulið 2.

gr. laga nr. 111/2000, þá telur V að hér sé ekki um sjaldgæfan fylgikvilla að ræða, enda teljist sýkingar í kjölfar slíkra aðgerða ekki til sjaldgæfra fylgikvilla. M hafi verið upplýstur um að ákveðnar líkur væru á sýkingu í kjölfar aðgerðarinnar. V telur því að M hafi ekki staðið undir þeirri sönnunarbyrði sem á hana sé lögð um að sanna að mistök hafi verið gerð í aðgerðinni eða um óvenjulega sjaldgæfan fylgikvilla sé að ræða, þ.a. hún geti átt rétt til bóta á grundvelli 2. gr. laga nr. 111/2000.

Í viðbótarathugasemddum M eru fyrri rök ítrekuð og gerðar eftirtaldar athugasemdir við framangreindan máltilbúnað V. Í fyrsta lagi mótmælir M þeirri fullyrðingu V að sýkingin í kjölfar aðgerðarinnar sé í takt við venjubundna fylgikvillatiðni upp á 1–2%. Þetta telur M vera villandi. Bendir M á að sýkingin hafi komið fram innan sólarhrings frá aðgerð, ekki dögum eða vikum síðar. Telur M að ofurbráð blóðsýkingarliðagigt sem komi fram innan 24–48 klukkustunda eftir aðgerð sé einstaklega sjaldgæf (um það bil 0,1% eða færri tilvik) og bendi til smitunar meðan á aðgerð stendur. Almenna talan 1–2% sem V nefni í bréfi, dags. 18. ágúst 2025, taki til allra sýkinga á öllu tímabilinu eftir aðgerð (30 dagar, 90 dagar, eitt ár). Þá er vísað til þess að M þjáist enn af miklum verkjum og bólgu í hné og hafi þurft að leita á bráðamóttöku í mars 2026, sérstaklega vegna bráðra verkja og hita í hné. Þetta sýni fram á viðvarandi, óleystar, afleiðingar. Þá byggir M á því að lýsing V á fyrstu aðgerðinni sé ekki rétt. Þannig sé það rangt að skurðlæknirinn hafi meðhöndlað liðþófann með réttum hætti með því að fjarlægja aðeins aftari hlut hans. Telur M sig hafa sýnt fram á að mistök hafi verið gerð við framkvæmd aðgerðarinnar, þ.e. eftir sem áður hafi verið til staðar rifa á liðþófanum. Hún eigi því bótarétt á grundvelli 1. töluliðar 2. gr. þágildandi laga nr. 111/2000. Þá mótmælir M því að sýkingin hafi ekki valdið varanlegum skaða. Telur M að fyrirliggjandi gögn sýni fram á annað. Færir M rök til stuðnings þeirri fullyrðingu. M byggir einnig á því að hún eigi bótarétt á grundvelli 4. töluliðar 2. gr. framangreindra laga. Í því sambandi bendir M á að um afar sjaldgæfa sýkingu hafi verið að ræða sem valdið hafi varanlegri liðagigt, langvinnum verkjum og örorku. Þá hafi M þurft að fara í þrjár aðgerðir á tveimur árum.

Í viðbótarathugasemddum V er ítrekað að samkvæmt gögnum málsins hafi M fengið sýkingu í hné, en sýkingarhætta fylgi öllum aðgerðum og teljist sýking ekki til sjaldgæfra fylgikvilla hnjáaáðgerða. Hvers eðlis sýkingin er eða hvaða bakteríu sé þar um að ræða geti ekki ráðið niðurstöðunni um hvort um sjaldgæfan fylgikvilla sé að ræða. V ítrekar enn fremur að staðhæfing M um að X hafi „gleymt“ að fjarlægja hluta liðþófa sé í engu samræmi við gögn málsins og beinlínis röng. Þá verði sömuleiðis að benda á að ekki hafi verið færð fram nein sönnun þess að þau einkenni sem M lýsi, þ.e. liðagigt í hné og ótilgreindir verkir, verði með einhverjum hætti talin í orsakatengslum við aðgerðina sem hér sé til umfjöllunar.

Álit.

Rétt til bóta samkvæmt þágildandi lögum um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 eiga, skv. 1. mgr. 1. gr. laganna, sjúklingar sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni hér á landi í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð hjá m.a. heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt og hefur hlotið löggildingu til starfans. Í 1. mgr. 2. gr. segir að bætur skuli greiða án tillits til þess hvort einhver beri skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til nánar tilgreindra atvika sem tiltekin eru í fjórum töluliðum. Af gögnum málsins má ráða að krafa M verði helst reist á 1. og 4. tl. 1., mgr. 2. gr. sem eru svohljóðandi: „1. Ætla má að komast hefði mátt hjá tjóni ef rannsókn eða meðferð við þær aðstæður sem um ræðir hefði verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði. ... 4. 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 bótaalaust. Annars vegar skal 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.“

Í málinu skortir nokkuð á að fyrir hendi séu læknisfræðileg gögn, sérfræðigögn, sem stutt geta framangreinda röksemdafærslu M fyrir bótarétti hennar úr sjúklingatryggingu. Telur nefndin að M hafi ekki tekist að sýna fram á að hún hafi orðið fyrir tjóni vegna mistaka við framkvæmd aðgerðarinnar. Þvert á móti bendi gögnin ekki til annars en að aðgerðin hafi farið fram í samræmi við það sem best gerist og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði. Þá telur nefndin sömuleiðis að M hafi ekki tekist að sýna fram á að flokka beri umrædda sýkingu í kjölfar aðgerðarinnar sem svo sjaldgæfan fylgikvilla að ósanngjarnt sé að M þoli það bótaalaust. Í því sambandi bendir nefndin á að ekki liggur annað fyrir í málinu en að X hafi rætt við M fyrir umrædda aðgerð um að krossbandsaðgerðir væru stórt inngríp og hafi einnig nefnt að möguleiki væri á fylgikvillum vegna aðgerðarinnar, eins og sýkingum,

blóðtöppum o.fl. Verður því ekki fullyrt af fyrirliggjandi læknisfræðilegum gögnum að tjón M sé meira en svo að sanngjarnt sé að hún þoli það bótalaust, sbr. 4. tl. 1. mgr. 2. gr. svo þau viðmið sem sett eru fram í athugasemdum í greinargerð með frumvarpi því sem varð að lögum nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu.

Þó að sönnunarkröfur til tjónþola séu vægari en ella þegar kemur að sjúklingatryggingu er það samt sem áður M sem ber sönnunarbyrði þess að tjón sé „að öllum líkindum“ að rekja til þeirra atvika sem tilgreind eru í 1. eða 4. tl. 1. mgr. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu. Af framansögðu er það mat nefndarinnar að ekki hafi verið sýnt fram á það með fullnægjandi gögnum að skilyrði bótaskyldu séu uppfyllt. Er því, eins og mál þetta liggur fyrir nefndinni, óhjákvæmilegt að hafna kröfu M.

Niðurstaða.

M á ekki rétt á bótum úr sjúklingatryggingu X hjá V.

Reykjavík, 19. maí 2026.
rafræn undirskrift

Guðmundur Sigurðsson

Hildigunnur Hafsteinsdóttir

Anna Lilja Ragnarsdóttir