

Fimmtudaginn 23. september 1999.

Nr. 78/1999.

Ólafur Jensson

(Gunnar Jóhann Birgisson hrl.,

Óskar Thorarensen hdl.)

gegn

Sjúkrahúsi Reykjavíkur

og til réttargæslu

Sjóvá-Almennum tryggingum hf.

(Jakob R. Möller hrl.)

Skaðabætur. Örorka. Sjúkrahús. Matsmenn. Læknar. Læknaráð.

Ó gekkst undir aðgerð hjá S, þar sem fjarlægt var illkynja æxli í ristli. Ó taldi, að hluta þeirrar örorku, sem hann hafði hlotið í kjölfar aðgerðarinnar, mætti rekja til skorts á viðeigandi eftirmeðferð eftir aðgerðina. Talið var viðurkennt af hálfu S, að þau mistök hefðu orðið við brautskráningu Ó, að þess hefði ekki verið gætt að mæla fyrir um eða tryggja endurkomu hans til hefðbundins eftirlits. Að virtum þeim álitum lækna, sem fyrir lágu í málinu, þótti örorka Ó kunna að verða rakin að einhverju leyti til þessa gáleysis starfsmanna S. Þótti S ekki hafa sýnt fram á, að tjón Ó hefði allt eins orðið í þeim mæli sem varð, þótt fyllsta aðgæsla hefði verið viðhöfð. Voru Ó því dæmdar skaðabætur að álitum fyrir örorku og miska úr hendi S.

Dómur Hæstaréttar.

Mál þetta dæma hæstaréttardómararnir Pétur Kr. Hafstein, Guðrún Erlendsdóttir, Haraldur Henrysson, Hjörtur Torfason og Hrafn Bragason.

Áfrýjandi skaut málinu til Hæstaréttar 24. febrúar 1999. Hann krefst þess aðallega, að stefndi verði dæmdur til að greiða sér 12.515.200 krónur með hæstu almennu innlánsvöxtum frá 7. mars 1991 til þingfestingardags í héraði en frá þeim degi með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 auk útlagðs kostnaðar að fjárhæð 71.240 krónur og málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti. Til vara krefst hann annarrar og lægri fjárhæðar að mati dómsins með sömu vöxtum og að framan greinir.

Stefndi krefst staðfestingar héraðsdóms og málskostnaðar fyrir Hæstarétti.

Af hálfu réttargæslustefnda eru ekki gerðar kröfur og engar kröfur eru gerðar á hendur honum.

Nokkur ný gögn hafa verið lögð fyrir Hæstarétt og varða þau mat Tryggingastofnunar ríkisins á örorku áfrýjanda.

I.

Áfrýjandi gekkst undir aðgerð á St. Jósefsspítala í Landakoti 7. mars 1991, þar sem fjarlægt var illkynja æxli í ristli, eins og nánar greinir í héraðsdómi. Ekki er ágreiningur um það, að aðgerðin hafi verið óumflýjanleg og skilað tilætluðum árangri að því leyti, að meinsemdin var örugglega numin á brott. Áfrýjandi reisir bótakröfu sína á því, að aðgerðarlæknirinn hafi ekki tryggt, að veitt yrði viðeigandi eftirmeðferð til þess að koma í veg fyrir eða takmarka hættuna á samgróningum eða öðrum hugsanlegum fylgikvillum. Hann útskrifaðist á þriðja degi eftir aðgerð og leitaði til heimilislæknis síns um átta vikum síðar vegna mikilla og þráláttra verkja. Heimilislæknirinn vísað honum til sjúkrahjálfa, en læknum bárust ekki gögn frá sjúkrahúsinu fyrr en 2. júlí 1991 eða um fjórum mánuðum eftir aðgerðina.

Í álitserð starfs- og siðanefndar Sjúkrahúss Reykjavíkur frá 11. nóvember 1996 segir, að áfrýjandi hafi útskrifast að því er virðist við góða líðan, og á handskrifuðu útskriftarblaði standi, að eftirlit verði í höndum aðgerðarlæknis en ekki sé tilgreint, hvenær það eigi að fara fram. Þetta útskriftarblað hefur ekki verið lagt fyrir dómstóla. Þá segir, að hefðbundið sé, að sjúklingar komi í eftirlit eftir þrjár til fjórar vikur í kjölfar þessara sem flestra annarra aðgerða. Sjúklingum sé venjulega við brottför gefinn tími til endurkomu, en við útskriftir á helgum, eins og hér var raunin, fylgi oftast með tilmæli til sjúklings að hringja á virkum degi til þess að panta sjálfur endurkomutíma. Í þessu tilviki hafi endurkoma ekki sannanlega verið skipulögð af starfsfólki spítalans né hafi sjúklingur haft frumkvæði að því að panta tíma.

Eins og málið liggur fyrir verður að líta svo á, að viðurkennt sé af hálfu stefnda, að mistök hafi orðið við brautskráningu áfrýjanda af sjúkrahúsinu, þar sem þess hafi ekki verið gætt að mæla fyrir um eða tryggja endurkomu áfrýjanda til hefðbundins eftirlits. Úrlausn málsins veltur á því, hvort talið verði, að örorka áfrýjanda í kjölfar aðgerðarinnar verði að minnsta kosti að hluta til rakin til skorts á viðeigandi eftirmeðferð af hálfu stefnda.

II.

Fjölmarginir lækna hafa látið í ljós skoðun sína á því álítaefni, sem að framan greinir og er grundvöllur bótakröfu áfrýjanda. Verða hér nefnd meginatriði þeirrar álitsgjafar en að öðru leyti er vísað til frásagnar héraðsdóms.

Gísli Einarsson sérfræðingur í orku- og endurhæfingarlækningum var að því spurður fyrir héraðsdómi, hvort það hefði skipt verulegu máli fyrir núverandi líðan áfrýjanda, að eftirmeðferð hófst átta vikum eftir skurð en ekki fjórum. Hann kvaðst halda, að það hefði ekki skipt verulegu máli en þó einhverju. Mikilvægara væri ef til vill, að meðferðinni hefði ekki verið fylgt nægilega eftir næsta árið að minnsta kosti. Þá sagði læknirinn, að sér hefði þótt ástand áfrýjanda vera þannig, þegar hann sá hann tæplega ári eftir aðgerðina, að koma hefði mátt í veg fyrir að minnsta kosti þann stirðleika og styttingar á vöðvum, sem hann hefði þá greint.

Guðmundur Björnsson sérfræðingur í orku- og endurhæfingarlækningum skilaði læknisfræðilegri greinargerð um áfrýjanda 1. ágúst 1995 og hafði hann þá átt viðtal við áfrýjanda og skoðað hann og kynnt sér fyrirbyggjandi gögn. Hann lét í ljós það mat ári síðar eða 1. ágúst 1996, að læknisfræðileg örorka áfrýjanda væri 45% í heild, en sá hluti þeirrar örorku, sem rekja mætti til aðgerðarinnar 7. mars 1991, væri hæfilega metinn 30%. Í örorkumatinu var vísað til hinnar læknisfræðilegu greinargerðar, en ekki er í ljós leitt, hvort læknirinn skoðaði áfrýjanda, þegar matið var gert. Í greinargerðinni sagði meðal annars, að með heppilegri og rétt tímasettri endurhæfingu sé hægt að koma í veg fyrir, að vöðvaþópar verði fyrir starfrænum truflunum, auk þess sem hún hafi mjög jákvæð áhrif á andlega líðan sjúklinga og hvetji þá til eigin þjálfunar og forvarna. Guðmundur Björnsson taldi ljóst, að hefja hefði átt eftirmeðferð eftir uppskurðinn strax að honum loknum og hefði eftirlit læknis getað leitt til þess, að fyrr hefði verið hafist handa um endurhæfingu. Með heppilegri og rétt tímasettri endurhæfingu hefði mátt draga úr þeim einkennum, sem áfrýjandi búi nú við. Fyrir héraðsdómi svaraði læknirinn þeirri spurningu játandi, hvort hluti örorkunnar stafi beinlínis af því, að endurhæfing hófst átta en ekki fjórum vikum eftir aðgerð. Hann kvað hins vegar engan geta fullyrt um það, hversu miklu meiri örorkan varð fyrir bragðið.

Að beiðni áfrýjanda kannaði landlæknir mál hans og svaraði honum

með bréfi 27. október 1995. Þar segist landlæknir hafa borið málið undir sérfræðing í endurhæfingu, sem gefið hafi eftirfarandi álit: „Út frá þeim gögnum sem fyrir liggja hefði ég talið að rétt endurhæfing hefði getað flýtt fyrir bata og líklega komið í veg fyrir hluta af þeim óþægindum sem ofanritaður virðist nú hafa.“ Landlæknir lýsti sig sammála þessari niðurstöðu. Þá sendi landlæknir aðgerðarlækninum bréf 1. nóvember 1995, þar sem efnislega sömu niðurstöðu var lýst án þess að vísað væri til þess sérfræðings, sem áður var nefndur.

Í fyrrnefndri álitagerð starfs- og siðanefndar Sjúkrahúss Reykjavíkur 11. nóvember 1996, sem undirrituð er af þremur læknum, segir meðal annars, að hugsanlega hefði mátt hefja sjúkraþjálfun, ef áfrýjandi hefði komið í hefðbundið eftirlit að liðnum þremur eða fjórum vikum frá aðgerð, en óvíst sé þó, að til slíkrar þjálfunar hefði þá verið stofnað. Það verði hins vegar að teljast vafasamt, að flýtir slíkrar þjálfunar hefði breytt miklu um varanlega örorku áfrýjanda. Verulegt álitæfni sé, hvort eftirmeðferð, í þessu tilviki sjúkraþjálfun, hefði getað dregið úr varanlegum óþægindum eða örorku hans. Þá segir í álitinu, að sú varanlega örorka, sem áfrýjandi virðist hafa hlotið, hafi að öllum líkindum verið óumflýjanleg vegna þeirrar nauðsynlegu aðgerðar, sem framkvæma þurfti, og „undirliggjandi bakvandamála sjúklings fyrir aðgerð.“

Læknarnir Ísak G. Hallgrímsson sérfræðingur í orku- og endurhæfingarlækningum og Margrét Oddsdóttir sérfræðingur í skurðlækningum voru dómkvödd 19. febrúar 1997 til þess að láta í ljós álit á heilsufarslegu ástandi áfrýjanda og skiluðu þau matsgerð sinni 9. maí 1997. Þar lýsa matsmennirnir sig sammála því, að markviss og tímasett endurhæfing sé alltaf æskileg, þegar hún eigi við. Gagnvart áfrýjanda, sem matsmenn skoðuðu, „hefði hún hugsanlega getað viðhaldið betri styrk og hreyfingu um svæði mjaðma og ganglima en hún hefði ekki bætt verkjavandamál hans.“ Niðurstöður umfangsmikilla rannsókna á áfrýjanda eftir aðgerðina hafi ekki skýrt þessa verki hans, en þá telja þeir vera „aukakvilla (complicatio) við óhjákvæmilega skurðaðgerð“ og verði slíkir aukakvillar sjaldnast séðir fyrir. Það er niðurstaða hinna dómkvöddu matsmanna, að læknisfræðileg örorka áfrýjanda í heild sé 25% en vegna aðgerðarinnar 15%. Þá telja þeir það ekki hafa skipt máli um örorku áfrýjanda, þótt eftirmeðferð hefði hafist fjórum vikum eftir aðgerð í stað átta vikna. Þeir álíta ekkert af örorku hans vera að rekja til þess, að eftirmeðferð hófst ekki fyrr en átta vikum eftir aðgerðina.

Fyrir héraðsdómi sagði Ísak G. Hallgrímsson, að áfrýjandi hefði sagt þeim, að hann hefði gengið og hreyft sig mikið og farið að synda að ráðleggingu kunningja síns, sem sé endurhæfingarlæknir. Um þetta segir læknirinn: „Svo að ég held að það hafi ekki breytt miklu því hann er sjálfur á góðu róli – að vísu heima fyrir. Hann heldur áfram og fer í sund þarna þegar fimm vikur eru liðnar. Ég er ekki viss um að skurðlæknirinn hefði talið ástæðu til að gera öllu meira.“

III.

Málið var borið undir læknað með úrskurði héraðsdóms 19. júní 1997. Tillögur réttarmáladeildar að svörum læknaðs voru afgreiddar á fullskipuðum fundi deildarinnar 3. desember 1997 og samþykktar endanlega með undirskriftum sjö læknaðsmanna utan fundar í janúar 1998, en landlæknir og Guðmundur Björnsson formaður Læknafélags Íslands tóku ekki þátt í meðferð málsins. Er gerð ítarleg grein fyrir spurningum til læknaðs og svörum þess í héraðsdómi. Um þriðju spurninguna, hvort þýðingu hefði haft fyrir líðan áfrýjanda, að eftirmeðferð hæfist strax að lokinni aðgerð, fjórum vikum eftir aðgerð eða átta vikum eftir hana segir læknað: „Andleg líðan stefnanda hefði að öllum líkindum orðið betri hefði eftirmeðferð hafist fyrir.“ Þá féllst læknað á örorkumat Guðmundar Björnssonar, þar sem örorka áfrýjanda vegna aðgerðarinnar var áætluð 30%.

Ekki verður talið, að frá ofangreindu svari læknaðs við þriðju spurningu verði gagnályktað á þá lund, að ráðið telji það engin áhrif hafa haft á örorku áfrýjanda, að eftirmeðferð hófst ekki fyrir en raun varð á. Þvert á móti verður að líta á þetta svar í samhengi við þá niðurstöðu læknaðs að fallast á örorkumat Guðmundar Björnssonar. Með því samþykkir læknað rökstuðning Guðmundar um áhrif þess á líðan áfrýjanda, að eftirmeðferð hafi hafist síðar en skyldi.

Af hálfu stefnda er því haldið fram, að áliti læknaðs beri að víkja til hliðar meðal annars af þeim ástæðum, að meðferð ráðsins á málinu hafi verið í andstöðu við ákvæði stjórnsýslulaga nr. 37/1993 og grundvallarreglur stjórnsýsluréttar, en niðurstaða ráðsins hafi ekki verið fengin á sameiginlegum fundi læknaðsmanna heldur með eins konar umburðarbréfi. Þá hafi dómkvaddir matsmenn ekki fengið að rökstyðja nánar matsgerð sína um örorku áfrýjanda, áður en ráðið samþykkti öndvert örorkumat Guðmundar Björnssonar, sbr. 2. mgr. 4. gr. laga nr.

14/1942 um lækna ráð. Á þetta verður ekki fallist. Ekki hefur verið sýnt fram á, að afgreiðsla ráðsins á niðurstöðu sinni hafi verið í andstöðu við lög um lækna ráð og reglugerð nr. 192/1942 um starfsháttu lækna ráðs. Ráðinu hefði að vísu verið rétt að gefa dómkvöddum matsmönnum kost á frekari rökstuðningi, en það nægir þó ekki til þess, eins og matsgerðinni og öðrum gögnum málsins er háttað, að álit lækna ráðs verði ekki haft til hliðsjónar við úrlausn málsins ásamt öðrum læknisfræðilegum sönnunargögnum.

IV.

Í I. kafla dómsins er því lýst, að úrlausn málsins velti á því, hvort talið verði, að örorka áfrýjanda í kjölfar aðgerðarinnar verði að minnsta kosti að hluta til rakin til skorts á viðeigandi eftirmeðferð af hálfu stefnda. Af þeim 18 læknum, sem samkvæmt gögnum málsins hafa með einum eða öðrum hætti fengist við þessa spurningu, eru fjórir, sem telja engin tengsl milli örorkunnar og dráttar á endurhæfingu. Eru það hinir dómkvöddu matsmenn og hinir sérfróðu meðdómendur í héraði. Þrír lækna í starfs- og siðanefnd Sjúkrahúss Reykjavíkur telja vafasamt og verulegt álítaefni, hvort sjúkrahjálfun fyrir en raun varð á hefði nokkru breytt. Á hinn bóginn telja ellefu lækna, að þetta hafi örugglega skipt máli eða hafi getað skipt máli. Er hér um að ræða Guðmund Björnsson og Gísla Einarsson, hina sjö lækna í lækna ráði og landlækni ásamt þeim sérfræðingi, er hann leitaði til. Verður ekki fallist á það sjónarmið stefnda, að fyrrnefnt bréf landlækni til áfrýjanda hafi ekkert sönnunargildi, þar sem tilvitnaður sérfræðingur hafi ekki verið nafngreindur. Landlæknir fer með opinbert stjórnsýsluvald í heilbrigðismálum og verða vottorð hans í embættisnafni ekki vefengd af þeim ástæðum, er stefndi færir fram.

V.

Eins og áður greinir verður lagt til grundvallar dómi, að stefndi hafi viðurkennt mistök við útskrift áfrýjanda af sjúkrahúsinu 10. mars 1991, þar sem þess hafi ekki verið gætt að tryggja hefðbundið og nauðsynlegt eftirlit með honum. Verður að telja, að þar sé um að ræða saknæmt gáleysi. Eins og gögn málsins bera með sér kann að vera, að örorka áfrýjanda verði að einhverju leyti rakin til þessa, en lækna greinir á um það. Stefndi hefur ekki sýnt fram á það, að tjón áfrýjanda hefði allt eins

orðið í þeim mæli sem varð, þótt fyllsta aðgæsla hefði verið viðhöfð. Verður hann því látinn bera fébótaábyrgð á hluta þess örorkutjóns, sem áfrýjandi hefur orðið fyrir.

VI.

Ótvírætt er, að mikinn hluta örorku áfrýjanda megi rekja til óhjákvæmilegrar læknisaðgerðar, sem framkvæmd var á eðlilegan hátt og skilaði að sínu leyti þeim árangri, sem að var stefnt. Eins og ráðið verður af hinum læknisfræðilegu gögnum málsins er ördugt úrlausnar-efni, hver skil séu á milli þessa hluta og hins, er hlaust af ófullnægjandi aðgæslu. Verður því að dæma áfrýjanda bætur að álitum fyrir örorkutjón og miska. Við það mat verður hliðsjón höfð af örorkumati Guðmundar Björnssonar, sem læknaað hefur staðfest, og líkindareikningi Jóns Erlings Þorlákssonar tryggingafræðings frá 6. september 1996. Þar er höfuðstólsverðmæti vinnutekjutaps áfrýjanda 7. mars 1991, miðað við vinnutekjur hans árin 1988-1990, talið nema 8.979.400 krónum og verðmæti tapaðra lífeyrisréttinda 538.800 krónum. Að teknu tilliti til skattfrelsis og eingreiðslu bóta vegna vinnutekjutaps þykir hæfilegt, að stefndi greiði áfrýjanda 2.500.000 krónur með vöxtum samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 frá 7. mars 1991 til þingfestingardags í héraði en dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla sömu laga frá þeim degi til greiðsludags.

Stefndi greiði áfrýjanda málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti, eins og nánar greinir í dómsorði, en útlagður kostnaður telst til málskostnaðar, sbr. g-lið 129. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála.

D ó m s o r ð :

Stefndi, Sjúkrahús Reykjavíkur, greiði áfrýjanda, Ólafi Jenssyni, 2.500.000 krónur með vöxtum samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 frá 7. mars 1991 til 26. nóvember 1996 en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla sömu laga frá þeim degi til greiðsludags.

Stefndi greiði áfrýjanda 700.000 krónur í málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 30. nóvember 1998.**I.**

Mál þetta var höfðað með stefnu birtri 14. nóvember 1996 og dómtekið 29. f.m.

Stefnandi er Ólafur Jensson, kt. 080934-2389, Goðheimum 10, Reykjavík.

Stefndi er Sjúkrahús Reykjavíkur, kt. 531195-2999, Fossvogi, Reykjavík.

Sjóvá-Almennum tryggingum hf., kt. 701288-1739, Kringlunni 5, Reykjavík, er stefnt til réttargæslu.

Stefnandi krefst þess, að stefndi verði dæmdur til greiðslu skaðabóta að fjárhæð 12.518.200 krónur, ásamt hæstu almennu innlánsvöxtum frá 7. mars 1991 til þingfestingardags, en frá þeim degi með hæstu lögleyfðu dráttarvöxtum til greiðsludags, auk útlagðs kostnaðar að fjárhæð 71.240 krónur. Jafnframt er gerð krafa um greiðslu málskostnaðar.

Stefndi gerir þær dómkröfur aðallega, að verða algjörlega sýknaður af kröfum stefnanda og krefst jafnframt málskostnaðar úr hendi stefnanda. Til vara krefst stefndi þess, að sök verði skipt og kröfur stefnanda stórlega lækkaðar, en málskostnaður felldur niður.

II.

Um jólaleytið árið 1990 fór stefnandi að finna fyrir óþægindum í kviði, sem tengdust máltíðum. Hann leitaði til Tómasar Árna Jónassonar, læknis á Landakoti, sem speglaði ristilinn þ. 3. janúar 1991. Í ljós kom sepi með illkynja frumubreytingum, sem eigi var unnt að fjarlægja við speglunina á öruggan hátt. Tómas Árni skoðaði meinið ásamt Sigurgeiri Kjartanssyni lækni þ. 7. janúar og var samdóma álit þeirra að fjarlægja skyldi það sem fyrst. Stefnandi hafði ráðgert fjögurra vikna ferðalag erlendis með brottför 10. janúar. Niðurstaða læknanna var sú, að óhætt væri að bíða með aðgerð þar til eftir þessa ferð, og var hún síðan framkvæmd á Landakoti fimmtudaginn 7. mars 1991. Í stefnu greinir frá því, að Sigurgeir hafi aðspurður sagt, að hægt væri að ná meininu á þrennan hátt. Í fyrsta lagi í gegnum endaparminn, og ef það tækist gæti stefnandi farið heim samdægers. Í öðru lagi væri hægt að bora gat á rófubeinið, og þá yrði stefnandi góður á u.þ.b. þremur vikum. Í þriðja lagi væri hægt að ná meininu að framan, en þá tæki það stefnanda um fimm vikur að jafna sig. Æxlið var fjarlægt á þann hátt, að eftir skurð yfir spjaldhrygg að aftanverðu voru tveir rófuliðir fjarlægðir og eftir það farið á utanverðan og aftanverðan ristilvegginn, þar sem æxlið var í slímhúðinni. Gerður var fleygskurður kringum æxlið, ristill saumaður saman og sárinu síðan lokað.

Í stefnu segir:

„Stefnandi mætti á sjúkrahúsið fimmtudaginn þann 7. mars 1991 og gaf sig fram. Þá kannaðist enginn við að stefnandi ætti að leggjast inn en við nánari eft-

irgrennsan kom í ljós að stefnandi átti að leggjast inn á göngudeild. Þegar starfsfólk sjúkrahússins frétti að stefnandi ætti að fara í skurðaðgerð samdægurs taldi það slíkt óvenjulegt vegna þess að sjúklingar mættu oftast daginn áður. Við þetta varð stefnandi nokkuð órólegur. Eftir aðgerðina vaknaði stefnandi upp á gangi sjúkrahússins en var úthlutað plássi í stofu síðar um daginn. Daginn eftir aðgerðina leit Sigurgeir læknir inn til stefnanda og tjáði honum að tekist hefði að fjarlægja meinið. Laugardaginn 9. mars leit Sigurgeir aftur til stefnanda og tjáði honum að hann gæti farið heim daginn eftir. Sigurgeir Kjartansson læknir átti engin frekari samskipti við stefnanda og gaf þ.a.l. stefnanda aldrei greinargóðar upplýsingar um hvers konar aðgerð stefnandi hafði gengist undir.“

Stefnandi fór fljótlega að finna fyrir verkjum, sem hann lýsir sem brunasársauka, á umræddu aðgerðarsvæði. Hann útskrifaðist af sjúkrahúsinu eftir þrjár daga, 10. mars, með verkjatöflur og hækjur.

Í framlagðri greinargerð Sigurgeirs Kjartanssonar læknis, dags. 22.2.1994, til framkvæmdastjóra Landakotsspítala segir:

„...Við aðgerð á sjúklingi (Ól. J.) var að öllu leyti fylgt viðteknum hætti, nema hvað aðeins voru teknir rófuliðir, en spjaldliðir ekki snertir. Eftirmeðferð var tíðindalaus og sjúklingur útskrifaður á 3. degi eftir aðgerð og kann hann því að hafa notið persónulegrar athygli í lágmarki og verður á engan hátt reynt að neita þeim upplýsingum sjúklings að læknir hans hafi verið kvaddur í síma meðan á stofugangi stóð, enda voru slíkar uppákomur alltifár á þeim tíma, er Landakotsspítali gegndi bráðavöktum og skyldum, er því fylgja og naut almennt skilnings sjúklinga og aðstandenda þeirra, enda átti eftirlit á stofu í Marargötu 2 og bein tengsl við skurðlækni að leiðrétta hvað eina, er tvímælis kynni að orka hvað varðar fylgikvilla og skakkaföll er aðgerð tengjast. Eftirlit á stofu er ekki skráð í dagál en mér finnst líklegt að sj. hafi komið til eftirlits á spítalann einkum ef um óvenjulega verki var að ræða...“

Eftir heimkomuna reyndi stefnandi að vera sem mest á fótum. Fyrirgreindir verkir löguðust hins vegar ekki. Um fimm til sex vikum eftir aðgerð hitti stefnandi Magnús B. Einarsson, sérfræðing í endurhæfingarlækningum. Magnús ráðlagði honum að byrja að synda. Verkirnir skánuðu ekki við það; aðeins, ef hann lá í heita pottinum. Um átta vikum eftir aðgerð hafði stefnandi samband við Halldór Jónsson, heimilislækni sinn, og spurði, hvort ekki væri rétt, að hann byrjaði í einhverri þjálfun Hann var í framhaldi af því sendur til sjúkrahjálfa, Hilmi Ágústssonar. Segir í stefnu, að Halldór hafi fengið skýrslu frá Landakoti um aðgerðina, dags. 2. júlí 1991 eða um fjórum mánuðum eftir framkvæmd hennar. Halldór Jónsson skýrði svo frá fyrir dómi, að stefnandi hefði verið með eymsli í vöðvafestum tengdum spjaldbeini, en hann hefði ekki skoðað stefnanda með tilliti til vöðvastyttinga í grindarbotns-vöðvum. Hvað varðar eftirlit eftir aðgerð var það álit hans, að samkvæmt

orðalagi í læknaþréfi hefði ekki verið gert ráð fyrir því, að það yrði í höndum heimilislæknis.

Í júlí sama ár fór að bera á verk í vinstri kálfa og tók stefnandi eftir því, að fótleggurinn var orðinn bólginn og greindist blóðtappi við innlögn á Landakot. Þar hitti stefnandi öðru sinni Tómas Árna Jónasson, sem gerði ristilspeglun og staðfesti, að aðgerðarsvæðið væri vel gróið. Upp frá þessu fylgdist Tómas Árni með stefnanda, þar til hann lét af störfum, en þá tók við eftirlitinu Sjöfn Kristjánsdóttir, sem einnig er sérfræðingur í meltingarsjúkdómum. Eftir tvö ár á blóðþynningu var henni hætt. Tveimur mánuðum síðar gerðu svipuð óþægindi vart við sig í hægri kálfa stefnanda, eins og áður í þeim vinstri. Hann var þá lagður inn á Landakot og settur aftur á blóðþynningu. Þeirri meðferð var hætt í kjölfar blæðingar eftir aðra sepatöku í ristli í júlí 1996.

Í febrúar 1992 leitaði stefnandi til Gísla Einarssonar, sérfræðings í endurhæfingarlækningum, og hafði þá stöðuga verki frá spjaldhryggjarsvæðinu út í grindarvöðva, rassvöðva og niður í vinstri ganglim. Gísli Einarsson upplýsti fyrir dómi, að stefnandi hefði verið með stutta grindarbotnsvöðva, sem hefði valdið sársauka við teygjur, og alltaf valdið vandræðum eftir það í meðferðinni. Einnig kom fram það álit Gísla, að það hefði að öllum líkindum ekki skipt neinu meginmáli, hvort meðferð hefði hafist fjórum eða átta vikum eftir aðgerð. Einnig, að hann teldi, að núverandi einkenni stefnanda væru sambland af verkjum frá taugum, sem hefðu skaddast í aðgerðinni, og vegna festumeina, þar sem mikilvæg vöðvafesta grindarbotnsvöðva hefði verið tekin í sundur við aðgerðina. Gísli sendi stefnanda í sjúkráþjálfun og í janúar 1993 var hann sendur til endurhæfingar á Heilsustofnun NLFÍ. Sjúkráþjálfun var hætt í júní 1994, þar sem hún bar takmarkaðan árangur.

Í ágúst 1993 mat Tryggingastofnun ríkisins stefnanda til 75% líkamlegrar örorku og var matið látið gilda frá ágúst 1991.

Í svarþréfi Marínós P. Hafstein, sérfræðings í heila- og taugasjúkdómum, dags. 30. september 1993, til Halldórs Steinsen, sérfræðings í gigtarsjúkdómum, kemur fram, að ekkert bendi til taugaskaða, annað en jákvætt taugaþanspróf beggja vegna. Sneiðmyndarannsókn sýndi slitbreytingar og grun um brjósþroska á neðsta liðbili hægra megin. Segulómsskoðun sýndi talsverða þrengingu í mænu-göngum. Óskaði Halldór því eftir áliti Bjarna Hannessonar, heila- og taugasurðlæknis, m.t.t. aðgerðar. Í svarþréfi Bjarna Hannessonar í janúar 1994 segir, að segulómsskoðun sýni mænu-göng vera í þrengri lagi, en ekki þannig, að það ætti að valda miklum óþægindum. Hann treysti sér ekki til að dæma um orsök verkja stefnanda og vísaði spurningunni alfarið til frásagnar hans um tengsl við aðgerðina.

Í stefnu segir, að stefnandi hafi verið nánast óvinnufær frá því að umrædd lækni-aðgerð var framkvæmd og fari versnandi. Hann hafi þráláta verki frá

aðgerðarsvæði niður í fætur og gangi vart óstuddur. Hann sé mjög ósáttur við læknis meðferðina; sérstaklega, að ekki skyldi vera skipulögð viðeigandi eftir-meðferð þegar að aðgerð lokinni. Hann hafi leitað til landlæknis með mál sitt og jafnframt farið í örorkumat til Guðmundar Björnssonar læknis, sérfræðings í endurhæfingarlækningum, sem metið hafi örorku hans og tildrög hennar.

III.

Læknisfræðileg greinargerð Guðmundar Björnssonar læknis, sérfræðings í endurhæfingarlækningum, er dagsett 1. ágúst 1995. Í upphafi hennar segir, að hann hafi kynnt sér þau læknisfræðilegu gögn, sem fyrir lágu í málinu, og átt viðtal við og skoðað Ólaf Jenson þ. 12.6.1995. Helstu tilvitnuð læknisfræðileg gögn eru: Greinargerð Sigurgeirs Kjartanssonar, skýrslur frá Landakotsspítala yfir komur stefnanda, bréfaskipti lækna Halldórs Steinsen og Bjarna Hannessonar, sjúkaskýrslur Gísla Einarssonar læknis, læknaþréf frá Landakotsspítala, læknisvottorð Marinós P. Hafstein, niðurstöður tölvusneiðmyndarannsóknar af lendhrygg, læknaþréf Heilsustofnunar NLFÍ og símaviðtal við Halldór Jónson, heimilislækni stefnanda.

Undir fyrirsögninni „Samantekt“ segir í greinargerðinni:

„Ólafur Jenson mun hafa verið heill heilsu að undanskildum bakþægindum í sögu, vægs asthma og gyllinaaðgerðar. Hann var skorinn upp vegna æxlis í aftanverðum ristli ofan endaparms þann 07.03.1991. Aðgerðin var gerð aftan frá yfir rófubeini og tveir rófubeinsliðir fjarlægðir. Að lokinni aðgerðinni var hann á sjúkrahúsi í þrjá daga og síðan heima hjá sér um níu vikna skeið áður en hann hafði samband við lækni. Svo virðist vera sem að af nauðsynlegu eftirliti eftir aðgerðina hafi ekki orðið. Ólafur hafði allan þennan tíma slæma verki á aðgerðarsvæði sem leiddi út í rasskinnar og átti erfitt með gang. Ólafur var að ráði heimilislæknis sendur í sjúkrahjálfun og var í henni nær stöðugt frá því um 10 vikum eftir aðgerðina og þar til í júnímánuði 1994. Hann hefur auk þess dvalist á Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði til endurhæfingar. Ólafur hefur tvívegis eftir aðgerðina fengið blóðtappa í vinstri ganglim og þurft að liggja á sjúkrahúsi í nokkurn tíma og síðan verið á blóðþynningarmæðferð.

Vegna þráláttra verkja frá aðgerðarsvæði með leiðni út í rasskinnar og fætur þó aðallega vinstra megin var Ólafur rannsakaður og komu í ljós slitbreytingar í lendhrygg á röntgenmyndum auk líffærafræðilegs galla í neðsta lendarlið.

Þá kom í ljós þrenging á mænugangi við III. og IV. lendarlið en ekki örugg merki um brjóslos. Vöðva- og taugarit var innan eðlilegra marka og taugaskurðlæknir taldi ekki að þær þrengingar á mænugöngum sem fundust við rannsóknir skýrðu einkenni Ólafs með vissu.

Ólafur hefur þrátt fyrir allviðamikla meðferð lítið lagast af óþægindum sínum þegar til lengri tíma er lítið. Hann finnur fyrir stöðugum óþægindum frá aðgerð-

arsvæðinu með leiðni út í rasskinnar, endaparm og fætur sérstaklega vinstra megin. Við skoðun er greinileg brenglun á vöðvastarfsemi endaparms og hann er með miklar vöðvastyttingar aftan í lærum og vöðvarýrnir innanfótar beggja vegna. Ekki er hægt að greina við skoðun merki um skaða á taugavef sem veldur dofa eða skerðingu á vöðvasamdrætti, en kraftar eru almennt minnkaðir líklega vegna verkja.“

Ályktun læknisins er svohljóðandi:

„1. Sú læknisfræðilega örorka sem Ólafur Jensson býr við í dag er að miklu leyti til komin vegna afleiðinga aðgerðarinnar sem gerð var á Landakotsspítala þann 07.03.1991.

Fyrri meinsemdir í baki sem nú framkalla að mínu mati hluta óþægindanna hafa ýfst upp vegna afleiðinga aðgerðarinnar en hefðu líklega með tíð og tíma getað gefið honum allveruleg einkenni. Ljóst er að andleg vanlíðan Ólafs í kjölfar aðgerðarinnar magnar upp einkennin.

Starfrænar truflanir í endaparmi má þó alfarið rekja til aðgerðarinnar.

2. Að mati undirritaðs er ljóst að hefja hefði átt eftirmeðferð eftir uppskurðinn strax að honum loknum. Ekki var um eftirlit læknis að ræða sem leitt hefði getað til þess að fyrir hefði verið hafist handa við endurhæfingu.

3. Heppileg og rétt tímasett endurhæfing hefði að mínu mati getað dregið úr þeim einkennum sem Ólafur býr nú við.“

Í bréfi lögmanns stefnanda til framkvæmdastjóra Landakotsspítala, dags. 20.3.1995, segir, að stefnandi áskilji sér allan rétt til þess að krefjast skaðabóta vegna þess tjóns, sem hann hafi orðið fyrir. Í svarbréfi, dags. 16.5.1995, segir, að miðað við þær upplýsingar, sem liggi fyrir, megi búast við, að bótaskyldu spítalans verði hafnað. Jafnframt er þess getið, að spítalinn hafi keypt ábyrgðartryggingu fyrir tjónum sem þessum hjá Sjóvá-Almennum tryggingum hf. Í bréfi lögmanns stefnanda til framkvæmdastjóra Landakotsspítala, dags. 28.8.1995, er vísað til framangreindrar greinargerðar Guðmundar Björnssonar og farið fram á, að spítalinn endurskoði afstöðu sína. Með bréfi lögmannsins, dags. 4.12.1995, til Sjóvá-Almennra trygginga hf. var þess krafist, að örorka stefnanda yrði bætt að fullu, jafnframt því sem gerð var krafa um miskabætur að fjárhæð 2.625.000 krónur.

Guðmundur Björnsson læknir mat örorku stefnanda þ. 1. ágúst 1996 og er skýrsla hans svohljóðandi:

„Með tilvísun til læknisfræðilegrar greinargerðar undirritaðs dags. 1. ágúst 1995 álykta ég undirritaður eftirfarandi:

1. Heildarlæknisfræðilega örorku Ólafs Jenssonar tel ég vera 45%.

2. Sá hluti þeirrar örorku sem rekja má til aðgerðarinnar þann 07.03.91 telst hæfilega metinn 30%.“

Í bréfi landlæknis, sem hann sendi stefnanda 27. október 1995, segir, að land-

læknisembættið hafi kannað mál hans, og hafi það verið borið undir sérfræðing í endurhæfingu, sem gefi eftirfarandi álit: „Út frá þeim gögnum sem fyrir liggja hefði ég talið að rétt endurhæfing hefði getað flýtt fyrir bata og líklega komið í veg fyrir hluta af þeim óþægindum sem ofanritaður virðist nú hafa.“ Landlæknir lýsir sig sammála þessari niðurstöðu. Þessi niðurstaða landlæknis er áréttuð í bréfi, dags. 1. nóvember 1995, til Sigurgeirs Kjartanssonar læknis.

Að beiðni formanns læknaráðs Sjúkrahúss Reykjavíkur fór starfs- og siðanefnd sjúkrahússins yfir málsgögn og sjúkraskrá stefnanda máls þessa vegna hinnar ætluðu vanrækslu við eftirmeðferð í kjölfar aðgerðar. Í niðurlagi skýrslu nefndarinnar, sem er dags. 11. nóvember 1996, segir: „Starfs- og siðanefnd litur því svo á, að það sé skylda sjúkrahússins að greiða fyrir eða skipuleggja eftir-meðferð og síðan er það skylda sjúklings að mæta í slíka meðferð eða láta af sér vita að öðrum kosti. Misbrestur virðist hafa orðið á því í þessu tilviki að því er virðist, bæði af hálfu sjúkrahússins og sjúklings. Sú varanlega örorka, sem sjúklingur virðist hafa hlotið, var að öllum líkindum óumflýjanleg vegna þeirrar nauðsynlegru meðferðar, sem þurfti að framkvæma, og undirliggjandi bakvanda-mála sjúklings fyrir aðgerð.“

IV.

Málsástæður stefnanda.

Stefnandi byggir skaðabótakröfu sína á almennu skaðabótareglunni. Bóta-kröfunni er beint gegn Sjúkrahúsi Reykjavíkur, þar sem það hafi tekið yfir rekstur Landakotsspítala og þar með réttindi og skyldur starfsmanna þess samkvæmt sérstöku samkomulagi. Stefnandi heldur því fram, að um sé að ræða hús-bónaábyrgð sjúkrahússins vegna gáleysis starfsmanns þess, sem olli örorku-tjóni stefnanda. Jafnframt vísar stefnandi til laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjón-ustu og til III. kafla læknalaga nr. 53/1988.

Stefnandi heldur því fram, að það hafi verið gáleysi af hálfu Sigurgeirs Kjart-anssonar læknis að sýna ekki meiri aðgæslu gagnvart sér eftir umrædda aðgerð og tryggja, að hann fengi viðeigandi eftirmeðferð, til þess að koma í veg fyrir eða takmarka hættuna á samgróningum eða öðrum hugsanlegum fylgikvillum aðgerða af því tagi, sem stefnandi gekkst undir. Stefnandi heldur því jafnframt fram, að sér hafi ekki verið sagt rétt frá því, hvernig aðgerðin yrði framkvæmd, né heldur hafi sér verið greint frá hugsanlegum fylgikvillum hennar eða hversu alvarlegar afleiðingar hún gæti haft umfram aðrar hugsanlegar leiðir. Slík fram-koma verði einnig að teljast gáleysi og andstæð ákvæðum læknalaga. Í stað þess að fyrirskipa ákveðna eftirmeðferð og fylgjast náið með líðan stefnanda, var hann sendur heim eftir aðgerðina án nokkurra fyrirmæla um eftirmeðferð og honum sagt, að hann mundi jafna sig á nokkrum vikum. Heimilislækni stefn-anda voru ekki send gögn málsins fyrr en leitað var eftir þeim mörgum vikum

eftir aðgerðina. Stefnandi telur ljóst, að viðeigandi eftirmeðferð sé hluti lækni-meðferðar og stefnandi eigi heimtingu á því að fá eins góða lækni-meðferð og kostur er hverju sinni. Vegna þessa gáleysis telur stefnandi að stefndi, Sjúkrahús Reykjavíkur, beri fébótaábyrgð á tjóni sínu.

Stefnandi telur sannað, að um mistök eða aðgæsluleysi hafi verið að ræða í kjölfar umræddrar lækni-aðgerðar og því beri stefndi sönnunarbyrðina fyrir því, að gáleysið hafi ekki verið orsök þess mikla tjóns sem stefnandi varð fyrir. Snúa eigi sönnunarbyrði við, eins og hér háttar, sbr. Hrd. 1989, 131, Hrd. 1992, 2122 og Hrd. 1995, 989.

Sjóvá-Almennum tryggingum hf. er stefnt til réttargæslu, vegna þess að Sjúkrahús Reykjavíkur keypti ábyrgðartryggingu hjá félaginu til þess að tryggja sig gegn tjóni af því tagi, sem hér um ræðir. Réttargæsluáðild styðst við 21. gr. laga nr. 91/1991.

Að því er varðar bótafjárhæðina byggir stefnandi aðallega á örorkumati Guðmundar Björnssonar læknis, er metið hefur örorku stefnanda, sem rekja má til aðgerðarinnar, varanlega 30%. En á grundvelli þessa örorkumats reiknaði Jón Erlingur Þorláksson tryggingafræðingur út tekjutap stefnanda. Samkvæmt þessum útreikningi er höfuðstólsverðmæti vinnutekjutaps 8.979.400 krónur og töpuð lífeyrisréttindi 538.800 krónur (kröfugerð miðar við 535.800 kr. – innskot dómara). Miskabótakröfu, að fjárhæð 3.000.000 krónur, telur stefnandi hóflega í ljósi þeirra alvarlegu afleiðinga, sem aðgæsluleysið, gáleysið, hafði í för með sér, og sérstaklega er þá vísað til þeirra óbærilegu óþæginda, sem stefnandi býr við í dag. Að öðru leyti er vísað til dómafordæma um grundvöll miskabótakröfunnar.

Útlagður kostnaður stefnanda er samtals að fjárhæð 71.240 krónur og sundurliðast þannig: Reikningur frá Guðmundi Björnssyni lækni vegna greinar-gerðar 56.300 kr. og reikningur frá Jóni Erlingi Þorlákssyni vegna örorkumats 14.940 kr.

Málsástæður stefnda.

Sýknukröfu sína byggir stefndi á eigin sök stefnanda og því, að orsakatengsl séu ekki sönnuð. Hvorki sé sönnuð sök starfsmanns stefnda né orsakatengsl sakar, ef um hana væri að tefla, og afleiðinga fyrir stefnanda. Því er mótmælt, að 30% örorka stefnanda sé vegna skorts á meðferð eftir aðgerð. Ekki hafi verið leitt í ljós, að örorka stefnanda vegna aðgerðarinnar sé meiri en vænta mátti. Sérstaklega hafi ekki verið leitt í ljós, að máli hafi skipt, að eftirmeðferð hófst átta vikum eftir aðgerð, en ekki um það bil fjórum.

Nánar eru málsástæður stefnda sem hér greinir:

Óumdeilt er, að aðgerð sú, sem gerð var á stefnanda, hafi verið nauðsynleg. Einnig er ljóst, að aðgerðin sjálf heppnaðist vel og var umfangsminni en oft ger-

ist með sams konar aðgerðir, þar sem aðeins þurfti að fjarlægja tvo rófuliði, en oftlega eru tveir neðstu spjaldliðirnir einnig fjarlægðir. Óumdeilt er, að það er venja eftir aðgerðir á sjúkrahúsi, að síðustu orðaskipti heilbrigðisstarfsfólks og sjúklings séu þau, að sjúklingur hafi samband, komi einhver vandamál upp eða bati lætur á sér standa. Varla er óvarlegt að telja þessa venju alkunna. Stefnanda mátti vera þetta ljóst, meðal annars vegna þess að hann hafði áður legið á sjúkrahúsi, og hann viðurkennir, að hann hafi fengið almennar leiðbeiningar. Telja verður, að sjúklingur beri ábyrgð á því að koma til eftirmeðferðar eða láta vita af sér, ef ástand versnar eða bati lætur á sér standa. Stefnandi lét þó líða átta vikur, þar til hann leitaði læknis.

Samkvæmt reglum skaðabótaréttar ber tjónþola að sanna tjón sitt og umfang þess. Stefnandi hefur ekki sýnt fram á, hve stóran hluta örorku hans megí rekja til skorts á eftirliti og eftirmeðferð.

Vera má, að það sé rétt hjá stefnanda, að starfsmaður stefnda hafi sýnt af sér gáleysi með því að sýna ekki meiri aðgæslu gagnvart stefnanda eftir umrædda aðgerð. Hins vegar hefur ekki verið sýnt fram á orsakatengsl þess meinta aðgæsluleysis og örorku stefnanda. Stefnandi fékk tvívegis blóðtappa í vinstri fót, fyrst fjórum mánuðum eftir aðgerðina og síðan árið 1993. Ósannað er, að blóðtappar séu afleiðingar aðgerðarinnar, hvað þá seinkaðrar eftirmeðferðar, og hlýtur stefnandi því að bera sönnunarbyrðina fyrir því að orsakasamband sé milli blóðtappanna og aðgerðarinnar. Í greinargerð Sigurgeirs Kjartanssonar læknis til framkvæmdastjóra Landakotsspítala kemur einnig fram, að í yfirlitsgreinum sé ekki getið um, að taugaskaðar í grindarholi eða ganglimum séu yfirleitt vandamál við téðar aðgerðir.

Varakröfu sína styður stefndi þeim rökum, að stefnandi hafi sjálfur borið ábyrgð á því að leita sér læknis, kenndi hann sér meins. Óljóst sé, hve mikill hluti örorkunnar stafi af því, að eftirmeðferð var ábótavant, en hins vegar sé ljóst, að hún stafi alls ekki öll, og sennilega að minnsta leyti, af því að eftirmeðferð skorti. Því sé útilokað annað en að stefnandi verði að bera tjón sitt að mestu leyti sjálfur. Þá sé miskabótakrafa stefnanda mjög fjarri lagi miðað við dómafordæmi. Því er haldið fram, að yrðu bótakröfur viðurkenndar þurfi að líta til þess, að í örorkumati lækna sé að jafnaði fölginn nokkur miski. Enn fremur þurfi að gæta að því hagræði, sem felist í eingreiðslu bóta og sýnist ekki minna virði en 10%, svo og því, að bótagreiðslur séu skattfrjálsar og að í því skattfrelsi eigi ekki að felast fjárhagslegur ávinningur fyrir bótaþega. Vegna þess ætti að lækka bótafjárhæð um sem svarar staðgreiðsluhlutfalli af viðmiðunarlaunum, sem voru notaðar við tjónsútreikning. Að öðrum kosti sé persónuafsláttur tvítalinn. Verði hins vegar litið svo á, að Hæstiréttur Íslands hafi myndað bindandi fordæmi um að lækkun, vegna hagræðis af því að örorkubætur eru ekki skattlagðar, skuli miðast við meðalskattbyrði af viðmiðunartekjum, þá sé hún í þessu tilviki 31,07%

(við ritun greinargerðar – innskot dómara). Við ákvörðun bóta þurfi einnig að taka tillit til þess, að aðstæður stefnanda hafi breyst af ástæðum, sem séu óháðar örorku hans, og hafi stefnandi ekki tekjur, sem svari til tekjusögu hans. Samkvæmt dómvenju beri skaðabótakröfur sömu vexti og notaðir séu við tjónsútreikning, en dráttarvexti ekki fyrir en frá dómsuppsögudegi.

V.

Guðmundur Björnsson læknir bar vætti við aðalmeðferð málsins, staðfesti framangreinda greinargerð sína og mat og gaf á þeim nokkrar skýringar. Hann var spurður álits á því, hvort hluti þeirrar örorku, sem stefnandi býr við, stafi af því, að endurhæfing hófst átta vikum, í stað fjögurra vikna, eftir aðgerðina. Aðspurður kvað hann ógerlegt að fullyrða, hve mikill hluti örorkunnar verði rakinn til þessa. Þá var hann spurður, hvort skemmdir á taugaendum við aðgerðina sjálfa gætu verið orsakavaldur verkja, sem stefnandi fékk í kjölfar hennar. Hann gaf það svar, að stefnandi hafi haft mikil og almenn einkenni, sem „gætu hafa orsakast af fleirum en einum hlut“.

Við meðferð málsins var þess óskað af hálfu stefnda, að dómkvaddir yrðu tveir sérfróðir og óvilhallir læknar til að gefa lýsingu á heilsufarslegu ástandi stefnanda og láta í té rökstutt, skriflegt álit um eftirfarandi: Hver sé heildarlæknisfræðileg örorka Ólafs? Hversu mikil örorka Ólafs stafi af aðgerðinni? Hversu mikil örorka sé óumflýjanleg afleiðing af aðgerðinni? Hvort máli hefði skipt um örorku Ólafs, hvort eftirmeðferð hefði hafist 4 vikum eftir aðgerð en ekki 8 vikum eins og raun varð á? og sé svo hversu mikill hluti örorku Ólafs stafi af því að eftirmeðferð hófst ekki fyrir en 8 vikum eftir aðgerð? Þess var óskað, að fyrri veikindi Ólafs og afleiðingar þeirra á heilsufar hans væru sérstaklega könnuð í tengslum við matið.

Þann 19. febrúar 1997 voru Margrét Oddsdóttir, læknir og sérfræðingur í skurðlækningum, og Ísak G. Hallgrímsson, læknir og sérfræðingur í endurhæfingarlækningum, dómkvödd til matsstarfans.

Í matsgerð segir, að þ. 29. apríl 1997 hafi matsmenn átt fund með lögmönnum aðila og matsþola, og hafi talsmenn aðila þá lagt fram frekari gögn, en matsmenn höfðu fengið gögn málsins 23. febrúar s.á. Þá hafi gefist kostur á að ræða við Ólaf Jensson og fá svör við ýmsum spurningum og athuga læknisfræðilegar afleiðingar skurðaðgerðar, sem matsbeiðnin laut að. Lögmönnum aðila hafi þá einnig gefist kostur á að tjá sig um sjónarmið sín og um líkleg áhrif þessara afleiðinga á matsþola.

Í niðurlagi matsgerðarinnar segir:

„Verkjavandamál matsþola tengjast óhjákvæmilegri skurðaðgerð, sem hann gekkst undir þann 7. mars 1991. Af gögnum málsins verður ekki annað séð en skurðlæknirinn hafi valið þá aðgerð, sem hann taldi koma matsþola best.

Matsmenn eru sammála því, að markviss og vel tímasett endurhæfing sé alltaf æskileg, þegar hún á við. Matsmenn eru einnig sammála því að sambandsleysi hafi verið milli læknis og matsþola eftir aðgerð og að eðlilegt hefði verið að læknirinn hefði gefið matsþola fyrirmæli um eftirlit eins og venja er. Eftir aðgerð sem þessa teldum við eðlilegt, að skurðlæknir hitti og meti sjúkling a.m.k. einu sinni, tveimur til fjórum vikum eftir aðgerð. Við slíkt eftirlit væri könnuð almenn líðan sjúklings, melting og hægðir auk ástands skurðsárs. Matsmönnum þykir óvenjulegt, að matsþoli skyldi ekki reyna að hafa samband við skurðlækninn svo illa haldinn sem hann var og hefur verið síðan. Hvað varðar þetta sambandsleysi, þykir vera við báða að sakast, lækni og matsþola. Að sögn matsþola hafðist skurðsárið vel við, hann hafði eðlilegar hægðir og þvaglát og það var ekkert, sem benti til alvarlegra aukakvilla eins og blæðinga, sýkinga eða leka. Í þrjár til fimm vikur eftir aðgerð eins og matsþoli gekkst undir er óhófleg áreynsla ekki heppileg á meðan vefir eru að gróa.

Eftir aðgerðina var matsþoli á fótum og hafði hreyfingu heima hjá sér og um fimm vikum eftir aðgerð fór hann að stunda sund að ráði læknis, sem hann hitti af tilviljun. Átta vikum eftir aðgerð var honum vísað í sjúkrabjálfun. Endurhæfing bæði hér í Reykjavík og á Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði hefur engan árangur borið.

Niðurstöður umfangsmikilla rannsókna á matsþola eftir aðgerðina hafa ekki skýrt verkjavandamál hans. Venjulegar röntgenmyndir, sneiðmyndir, segulómmyndir, tauga- og vöðvaafrit ásamt skoðunum ýmissa sérfræðinga hafa heldur ekki skýrt eða leyst vandann.

Matsmenn telja verkjavandamál matsþola vera aukakvilla (complicatio) við óhjákvæmilega skurðaðgerð, sem hann gekkst undir 7. mars 1991. Aukakvillar skurðaðgerða eru sjaldnast séðir fyrir og hefur svo verið í þessu tilviki.

Matsmenn telja eins og áður er sagt, að markviss og vel tímasett endurhæfing sé alltaf æskileg, þegar hún á við. Í tilfelli matsþola hefði hún hugsanlega getað viðhaldið betri styrk og hreyfingu um svæði mjaðma og ganglima en hún hefði ekki bætt verkjavandamál hans. Læknisfræðileg örorka matsþola vegna skurðaðgerðar 7. mars 1991 telst hæfilega metin 15%.

Niðurstaða í stuttu máli.

1. Heildarlæknisfræðileg örorka matsþola er metin 25%.
2. Læknisfræðileg örorka matsþola vegna skurðaðgerðar 7. mars 1991 er metin 15%.
3. Óumflýjanleg læknisfræðileg örorka matsþola vegna aðgerðarinnar er metin 15%.
4. Matsmenn telja að það hefði ekki skipt máli um örorku matsþola hvort eftirmeðferð hefði hafist 4 vikum en ekki 8 vikum eftir aðgerðina.

5. Matsmenn álíta ekkert af örorku matsþola vera að rekja til þess að eftirmeðferð hófst ekki fyrir en 8 vikum eftir aðgerðina.“

Fyrir dóminum staðfesti Ísak G. Hallgrímsson læknir matið og gaf á því nokkrar skýringar. Hann kvað aðgerðina, sem stefnandi gekkst undir, hafa verið þess eðlis, að eftirmeðferð hefði ekki verið eðlileg fyrstu vikurnar. Hann var spurður, hvort rétt og markviss endurhæfing, sem hefði hafist fjórum vikum eftir aðgerð, hefði getað komið í veg fyrir það, sem hrjáir stefnanda. Hann kvað virka endurhæfingu ekki mundu hafa breytt neinu. Hins vegar hefði betra samband lækni og sjúklings haft þýðingu og stutt stefnanda með hliðsjón af því, að hann hafði greinst með illkynja sjúkdóm.

Af hálfu stefnanda var óskað umsagnar Læknaráðs og með úrskurði uppkveðnum 19. júní 1997 var óskað rökstuddrar umsagnar ráðsins um eftirfarandi atriði:

„1. Var lækni-aðgerð þeirri, sem mál þetta snýst um, að einhverju leyti áfátt, þar á meðal sérstaklega, að eftirmeðferð á stefnanda, Ólafi Jenssyni, hófst ekki fyrir en átta vikum eftir aðgerð?

2. Hvaða skyldur voru á hvorum um sig, stefnanda Ólafi Jenssyni og lækni hans Sigurgeiri Kjartanssyni, að hlutast til um, að eftirmeðferð hæfist?

3. Hefði það haft þýðingu fyrir líðan stefnanda, að eftirmeðferð hæfist:

1. strax að lokinni aðgerð?
2. fjórum vikum eftir aðgerð? eða
3. átta vikum eftir aðgerð?

4. Hvaða upplýsingar átti Sigurgeir Kjartansson læknir að gefa stefnanda Ólafi Jenssyni fyrir aðgerð um einstaka þætti hennar, og hverjar afleiðingar hennar gætu orðið?

5. Fellst Læknaráð á örorkumat Guðmundar Björnssonar endurhæfingarlækni á dskj. 3?

6. Ef Læknaráð fellst ekki á örorkumat Guðmundar Björnssonar endurhæfingarlækni, fellst þá Læknaráð á mat dómkvaddra manna, Margrétar Oddsdóttur skurðlækni og Ísaks G. Hallgrímssonar endurhæfingarlækni á dskj. 21?

7. Ef Læknaráð fellst á niðurstöðu hvorugs matsins, hver er þá rétt metin örorka stefnanda Ólafs Jenssonar, sem telja má afleiðingu þess, sem komast hefði mátt hjá við aðgerðina eða eftirmeðferð vegna hennar?“

Svör Læknaráðs bárust dóminum með bréfi landlæknisembættisins 13. janúar 1998 og eru svohljóðandi:

„1. Að mati Læknaráðs var lækni-aðgerðinni sjálfri og undirbúningi fyrir hana í engu áfátt. Læknaráð telur hins vegar að Ólafur Jensson hefði átt að fá tíma til eftirmeðferðar svo sem venja er 2-4 vikum eftir aðgerð hjá lækni og sjúkrastofnun (sbr. 2).

2. Læknaráð er sammála starfs- og siðanefnd SHR (dskj. nr. 19) þar sem starfs- og siðanefnd SHR lítur svo á að það sé skylda sjúkráhúss að greiða fyrir eða skipuleggja eftir meðferð og síðan er það skylda sjúklingsins að mæta í slíka meðferð eða láta vita af sér að öðrum kosti.

3. Andleg líðan stefnanda hefði að öllum líkindum orðið betri hefði eftir meðferð hafist fyrr.

4. Læknaráð telur að ráða megi af gögnum málsins að Sigurgeir Kjartansson, læknir, hafi gefið Ólafi Jenssyni þær upplýsingar sem venja er að veita fyrir aðgerðir af þessu tagi.

5. Já.“

VI.

Samkvæmt 1. mgr. 2. gr. laga um læknaráð, nr. 14/1942, er það hlutverk ráðsins að láta dómstólum, ákærvaldi og stjórn heilbrigðismálanna í té sérfræðilegar umsagnir varðandi læknisfræðileg efni og skv. 2. mgr. sömu greinar lætur ráðið m.a. í té umsagnir um hvers konar læknisvottorð, sem lögð eru fyrir dómstólana, enda sé þeim beint til ráðsins samkvæmt úrskurði dómara.

Niðurstaða Læknaráðs ber yfirskriftina „Tillögur réttarmáladeildar að svörum Læknaráðs“. Hún er undirrituð af þremur mönnum, sem sæti áttu í réttarmáladeild Læknaráðs, og fimm öðrum læknaráðsmönnum. Við nafn eins þeirra, Guðmundar Björnssonar, er ritað: „Sit hjá vegna tengsla við málið.“ Dagsetning, 12.1.98, er skráð sérstaklega við flest nafnanna. Undirskriftirnar bera þess einnig að öðru leyti vott að hafa ekki farið fram að öllum samtímis viðstöddum. Vitnið, Guðmundur Björnsson endurhæfingarlæknir, skýrði svo frá, að komið hefði verið með skjalið heim til sín og hann undirritað það þar. Hann kvað vera erfitt að ná (læknaráðs-)mönnum saman og væri vinnuregla í Læknaráði, að myndaðar væru tillögur tveggja til fjögurra manna, sem gengju milli manna utan fundar til yfirlesturs og samþykkis eða synjunar. Guðmundur á sæti í Læknaráði sem formaður Læknaráðs Íslands, sbr. 1. gr. laga nr. 14/1942. Landlæknir tók ekki, sem forseti Læknaráðs, þátt í afgreiðslu erindisins, og er það í samræmi við ábendingu, sem lögmaður stefnda setti fram þess efnis, að hann væri vanhæfur við meðferð málsins í Læknaráði, þar sem hann hefði þegar látið það til sín taka.

Með svari Læknaráðs fylgdu nokkur frekari gögn.

Í ágripi, sem gert var 21. júlí 1997 af ritara Læknaráðs, þar sem gerð er grein fyrir erindi því, sem borist hafi, eru einungis teknar upp fyrstu fimm spurningarnar, sem beint var til ráðsins samkvæmt úrskurði dómsins.

Samkvæmt fundargerð réttarmáladeildar 3. desember 1997 bar einn fundarmanna fundinum „orð Guðmundar Björnssonar, endurhæfingarlæknis, sem boðaður hafði verið á fundinn en hann vísaði til örorkumats síns um allar

upplýsingar og taldi það tæmandi“. Vitnið, Ísak G. Hallgrímsson, bar, að Læknaráð hefði ekki gefið sér eða Margréti Oddsdóttur kost á að rökstyðja álit þeirra nánar.

Sú niðurstaða Læknaráðs að fallast á örorkumat Guðmundar Björnssonar, sérfræðings í endurhæfingarlækningum (5. spurning dómsins), sem er verulega frábrugðin niðurstöðu hinna dómkvöddu matsmanna, er öröktuð með öllu. Ekki kemur fram, að farið hafi verið að í samræmi við 4. gr. laga nr. 14/1942, með því að læknaráðið leitaði álits sérfróðra manna utan ráðsins „um mál, sem eru utan við sérfræðisvið þeirra manna, er ráðið skipa“.

Ósamkvæmni gætir í niðurstöðum Læknaráðs að því leyti, að annars vegar er fallist á álit Guðmundar Björnssonar, sem undir það var borið með 5. spurningu, en á hinn bóginn verður svar við 3. spurningu eigi skilið á annan veg en þann, að það sé einungis andleg líðan stefnanda, sem „hefði að öllum líkindum orðið betri hefði eftirmeðferð hafist fyrir“.

Varðandi eftirlit á lokinni umræddri skurðaðgerð á stefnanda er augljóst, að misskilningur hafi átt sér stað um pöntun á endurkomu til skurðlæknis sem ördugt er að skýra. Vinnureglan er yfirleitt sú, að endurkomutími er gefinn við brottför á virkum dögum. Á helgum er útbúið endurkomukort, sem síðan er gengið frá á mánuðegi og sent sjúklingi með pósti. Verði misbrestur á framangreindu, hefur sjúklingur eða aðstandandi hans samband við hjúkrunarfræðing, ritara sjúkradeildar eða sérfræðinginn sjálfan, sem jafnan hefur kalltæki á sér. Hugsanlegt er, að skurðlæknir stefnanda hafi álitnið sem svo, að hann hafi komið sem aðstoðarmaður inn í meðferðina, sem að öðru leyti hafi verið í höndum Tómasar Árna Jónassonar læknis, sem hitti stefnanda síðar og fylgdi honum eftir allt fram til starfsloka sinna, en sá honum síðan fyrir hæfum eftirmanni sínum.

Meginreglan er sú um eftirmeðferð í kjölfar aðgerðar eins og þeirrar, sem stefnandi gekkst undir, að láta kyrrt liggja fram að saumatöku, um tveimur vikum frá aðgerð. Eftir það þurfa innri mjúkvafir (stoðvefir) að jafna sig í a.m.k. fjórar til sex vikur í viðbót, áður en nokkuð er látið á þá reyna.

Af gögnum málsins, þ. á m. skýrslu stefnanda fyrir dóminum, verður ályktað, að eftirfarandi þættir einkenni núverandi ástand hans:

Í fyrsta lagi viðvarandi verkjaástand í kringum aðgerðarsvæði og ákveðið tilfinningarleysi, sem eðlileg afleiðing nauðsynlegrar aðgerðar vegna krabbameins í endaparmi.

Í öðru lagi verkjaástand í baki og fótum, sem er einkennandi fyrir slitgigt og þrengingar í mænugöngum samfara henni.

Í þriðja lagi andleg vanlíðan, sem hefur þróast í kjölfar umræddrar skurðaðgerðar.

Stefnanda var sagt rétt frá um framkvæmd aðgerðarinnar, en ekki hefur komið fram, að hann hafi verið upplýstur um hugsanlega fylgikvilla. Eftir-

fylgd stefnanda hefði átt að vera betri og er það sök beggja, skurðlæknis og stefnanda.

Dómurinn álitur, að stefnandi hafi hlotið áverka á taugar og truflun á starfsemi endaparms í tengslum við brotnám rófubeins og æxlis. Aðgerðin er viðurkennd og var hún nauðsynleg vegna eðlis þess sjúkdóms, sem stefnandi var haldinn. Þær skurðreglur, sem gilda við krabbameinslækningar, eru sérstakar að því leyti, að skurður verður að ná í ákveðna lágmarksfjarlægð frá hinu sjúka svæði til þess að tryggja árangur aðgerðarinnar. Þekkt er, að slíkar aðgerðir vegna annarra sjúkdóma geta valdið langvarandi verkjaástandi.

Dómurinn fellst á niðurstöðu örorkumats dómkvaddra matsmanna og telur, að engu hefði breytt fyrir líðan stefnanda, þótt sjúkrapjálfun hefði hafist fyrir en raunin varð.

Samkvæmt þessu er niðurstaða dómsins sú, að sýkna beri stefnda af kröfum stefnanda.

Eftir atvikum þykir mega ákveða, að málskostnaður falli niður.

Mál þetta dæma Sigurður Hallur Stefánsson héraðsdómari og meðdómendurnir Halldór Jónsson jr. bæklunarskurðlæknir og Hjördís Jónsdóttir endurhæfingarlæknir.

D ó m s o r ð :

Stefndi, Sjúkrahús Reykjavíkur, er sýknaður af kröfum stefnanda, Ólafs Jenssonar.

Málskostnaður fellur niður.
