

Fimmtudaginn 20. janúar 2000.

Nr. 23/1999.

Guðrún Austmar Sigurgeirsdóttir

(Sigurður Georgsson hrl.)

gegn

Sjúkrahúsi Reykjavíkur

(Ólafur Axelsson hrl.)

og til réttargæslu

Sjóvá-Almennum tryggingum hf.

Sjúkrahús. Læknar. Skaðabætur. Örorka. Læknaráð. Sönnunarbyrði.

Gerð var brjóslosaðgerð á hálsliðum G og fremri spening á liðunum á sjúkrahúsinu S. Eftir aðgerðina kom fram lömun á raddbandi og miklar breytingar á rödd, en auk þess hafði orðið skaði á taug sem leiddi til skertrar öndunar, úthaldsleysis og kyngingarörðugleika. Var varanlega örorka G af völdum aðgerðarinnar metin 15%. Krafði G sjúkrahúsið um greiðslu skaðabóta fyrir tjón sitt. Ekkert var talið benda til þess að aðgerðarlæknir hefði sýnt af sér gáleysi eða gert mistök við aðgerðina. Ekki var heldur talið að vanræksla af hálfu S hefði átt sér stað í tengslum við aðgerðina, sem leiddi til þess að S yrði gert að sanna sérstaklega, að ekki hafi verið um saknæmt atferli að ræða. Álitíð var að líkamstjón G væri tengt áhættunni af aðgerðum af þessu tagi og hefði eins getað orðið við ýrustu aðgæslu. Þá var talið, að varanleg raddbandalömun væri svo sjaldgæfur fylgikvilli aðgerðarinnar, að bótaskylda yrði ekki felld á S af þeirri ástæðu einni að G hefði ekki sérstaklega verið vöruð við þessari áhættu. Var staðfest sú niðurstaða héraðsdóms, sem skipaður var sérfróðum meðdómendum, að sýkna S af kröfum G.

Dómur Hæstaréttar.

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

Áfrýjandi skaut málinu til Hæstaréttar 19. janúar 1999. Hún krefst þess, að hið stefnda sjúkrahús verði dæmt til að greiða sér 4.272.600 krónur með vöxtum samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 frá 22. apríl 1992 til 22. júlí 1995, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla sömu laga frá þeim degi til greiðsludags. Þá krefst hún málskostnaðar í hér-

aði og fyrir Hæstarétti, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en áfrýjandi naut gjafsóknar fyrir héraðsdómi.

Af hálfu stefnda er krafist staðfestingar á héraðsdómi og málskostnaðar fyrir Hæstarétti en til vara, að dómkröfur áfrýjanda verði lækkaðar og málskostnaður látinn niður falla.

Nokkur ný gögn hafa verið lögð fyrir Hæstarétt.

I.

Í endurriti þinghalds fyrir héraðsdómi 7. október 1998 kemur fram, að lögmönnum málsaðila sé gerð grein fyrir því, að báðir meðdómendur, sem eru læknar, séu starfsmenn Sjúkrahúss Reykjavíkur og geri þeir engar athugasemdir við það. Stefnandi málsins, áfrýjandi hér fyrir dómi, geri heldur engar athugasemdir við setu meðdómenda í dómnum, þótt þeir starfi hjá Sjúkrahúsi Reykjavíkur. Í gögnum málsins kemur fram, að áfrýjandi, sem er hjúkrunarfræðingur, hafi starfað á bæklunardeild Borgarspítalans, sem nú heyrir til Sjúkrahúsi Reykjavíkur, þegar hin umdeilda brjósklosaðgerð var framkvæmd. Hins vegar eru engar vísbendingar um það í málinu, að meðdómendurnir hafi með nokkrum hætti tengst aðgerðinni á áfrýjanda eða verið í einhverju fyrirsvari fyrir stefnda gagnvart henni.

Þegar virtar eru þær aðstæður og sú afstaða lögmanna og áfrýjanda, sem hér hefur verið lýst, verða ekki talin efni til að draga í efa hæfi meðdómenda til að dæma í máli þessu, sbr. g-lið 5. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála.

II.

Atvikum málsins er lýst í héraðsdómi. Eins og þar kemur fram lenti áfrýjandi í umferðarslysum 1987 og 1991, þar sem hún hlaut áverka á háls og herðar. Hinn 22. apríl 1992 var gerð á henni brjósklosaðgerð á Borgarspítala á hálsliðum milli V-VI og VI-VII hálsliða og fremri spening á þessum liðum. Eftir aðgerðina kom fram lönun á raddbandi og miklar breytingar á rödd hennar. Mat Jónas Hallgrímsson læknir 27. janúar 1993 varanlega örorku hennar af völdum raddbandalömunarinnar 15%. Samkvæmt vottorði Hannesar Hjartarsonar læknis 31. mars 1993 hafði komið í ljós, að „nervus laryngeus superior“ hafði einnig skaddast. Hafði þetta í för með sér skerta öndun og úthaldsleysi og kyngingarörðugleika. Sigurður Thorlacius læknir mat hinn 23. apríl 1993 varanlega örorku áfrýjanda af völdum skurðaðgerðarinnar 15%.

Lögmaður áfrýjanda óskaði þess með bréfi 20. apríl 1999, að Hæstiréttur hlutaðist til um, að aflað yrði umsagnar læknaaráðs um fjórar tiltekna spurningar. Lögmaður stefnda lagðist gegn beiðninni 21. maí 1999. Með ákvörðun 8. júní sama ár lagði Hæstiréttur fyrir aðila að æskja þess, að læknaaráð léti í té rökstutt álit um eftirfarandi atriði, sbr. 1. og 2. mgr. 2. gr., 1. mgr. 4. gr. og 4. mgr. 6. gr. laga nr. 14/1942 um læknaaráð:

1. Eru afleiðingar aðgerðarinnar fyrir áfrýjanda innan marka þeirrar áhættu, sem fylgir slíkri aðgerð?
2. Má af gögnum málsins ráða, hvort sennilegt sé, að skorið hafi verið á umræddar taugar í aðgerðinni?
3. Ef ekki, telur læknaaráð unnt að ráða af gögnum málsins hvað hafi orðið til þess, að afleiðingar aðgerðarinnar urðu sem raun ber vitni?
4. Var eitthvað athugavert við viðbrögð Ragnars Jónssonar læknis, er grunur um raddbandalömun kom í ljós?
5. Var almennt tíðkað á þessum tíma að leita eftir skriflegu samþykki sjúklings fyrir aðgerð sem þessa?
6. Er fallist á niðurstöðu læknanna Jónasar Hallgrímssonar og Sigurðar Thorlacius um, að varanleg læknisfræðileg örorka af völdum raddbandalömunar sé 15%?
7. Ef ekki, hver er þá varanleg læknisfræðileg örorka áfrýjanda vegna aðgerðarinnar?

Hæstarétti barst niðurstaða læknaaráðs með bréfi landlæknisembættisins 12. nóvember 1999. Þar kom fram, að réttarmáladeild læknaaráðs, er í sitja þrír lækna, hefði 2. nóvember 1999 samþykkt eftirfarandi tilögu að svörum læknaaráðs við spurningum Hæstaréttar og fimm aðrir lækna fallist á hana með áritun sinni 4. sama mánaðar:

Ad. # 1. Já.

Ad. # 2. Nei.

Ad. # 3. Nei.

Ad. # 4. Nei.

Ad. # 5. Nei.

Ad. # 6. Já.

Ad. # 7. Sjá svar við spurningu nr. 6.

Í framlögðu bréfi landlæknisembættisins til lögmans áfrýjanda 26.

mars 1999 kemur fram svar við þeirri spurningu, hvort aðgerðarlækni hafi borið að leita eftir skriflegu samþykki áfrýjanda fyrir aðgerð, sbr. spurningu nr. 5 til læknaáðs. Í svarinu segir: „Landlæknir hefur sent tilmæli til lækna um að æskilegt sé að upplýst samþykki sjúklinga liggi fyrir áður en aðgerð er gerð. Í upplýstu samþykki felst að sjúklingur undirritar skjal þar sem fram kemur að hann hafi gert sér grein fyrir því í hverju aðgerðin felst og hver hættan sé og að honum sé frjálst að hafna aðgerð. Eingöngu er um tilmæli að ræða og hafa þau ekkert lagalegt gildi. Tilmæli landlæknis voru send út í júní 1998 eða alllöngu eftir að ofangreind aðgerð var framkvæmd, en fyrir þann tíma heyrði slíkt til undantekninga.“ Í svari landlæknis kom einnig fram, að aðgerðarlækni hafi ekki borið að bregðast við á einhvern ákveðinn hátt, þegar raddbandalömun hafi komið fram strax að lokinni aðgerð, enda sé ekki um nein „bráðaviðbrögð“ að ræða.

III.

Það er óumdeilt, að sú brjósóklosaðgerð á hálsi, sem áfrýjandi gekkst undir 22. apríl 1992, var nauðsynleg og tókst eins og að var stefnt að því undanskildu, að fram kom sá fátíði fylgikvilli, að lömun varð á raddbandi áfrýjanda með þeim afleiðingum, sem lýst er í héraðsdómi. Sú var meginniðurstaða héraðsdóms, sem skipaður var sérfróðum meðdómendum, að ekkert væri fram komið í gögnum málsins, er benti til þess, að aðgerðarlæknir hefði sýnt af sér gáleysi eða gert mistök við aðgerðina. Þá er heldur ekki fram komið, að einhver sú vanræksla hafi átt sér stað af hálfu stefnda í tengslum við aðgerðina, að rétt sé að gera honum að sanna sérstaklega, að ekki hafi verið um saknæmt atferli að ræða. Við munnlegan flutning málsins fyrir Hæstarétti kvað lögmaður áfrýjanda því ekki lengur vera haldið fram, að skorið hefði verið á umræddar taugar í aðgerðinni.

Eins og að framan greinir beindi Hæstiréttur tilteknum spurningum til læknaáðs 8. júní 1999. Þess var sérstaklega óskað, að læknaáð rökstyddi álit sitt, sbr. 4. mgr. 6. gr. laga nr. 14/1942. Svör læknaáðs voru þó ekki rökstudd og hefur ráðið að því leyti ekki gegnt ótvíræðri lagskyldu sinni. Þrátt fyrir það verður ekki framhjá því litið, að svörin styrkja áðurnefnda niðurstöðu héraðsdóms, sem taldi líkamstjón áfrýjanda tengt áhættunni af aðgerðum af þessu tagi og eins hafa getað orðið við ýtrustu aðgæslu.

Áfrýjandi hefur sérstaklega andmælt þeirri ályktun héraðsdóms af framburði hennar fyrir dóminum, að hún hefði gengist undir aðgerðina, „jafnvel þótt henni hefði áður verið gerð sérstök grein fyrir þeirri sérstöku áhættu, sem henni var samfara“. Fyrir héraðsdómi kvaðst aðgerðarlæknirinn ekki minnast annars en að áfrýjandi hefði fengið „þessar venjulegu upplýsingar sem maður gefur sjúklingum um þessar aðgerðir“ og hefðu þær verið munnlegar. Hvað sem þessu líður er varanleg raddbandalömun svo sjaldgæfur fylgikvilli, að bótaskylda verður ekki felld á stefnda af þeirri ástæðu einni, að áfrýjandi hafi ekki verið sérstaklega vörud við þessari áhættu.

Með þessum athugasemdum og annars með skírskotun til forsendna héraðsdóms verður hann staðfestur.

Rétt þykir, að málskostnaður fyrir Hæstarétti falli niður.

D ó m s o r ð :

Héraðsdómur skal vera óraskaður.

Málskostnaður fyrir Hæstarétti fellur niður.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 21. október 1998.

Stefnandi málsins er Guðrún Austmar Sigurgeirsdóttir, kt. 190747-2639, Seilugranda 3, Reykjavík, en stefndi er Sjúkrahús Reykjavíkur (áður Borgarspítalinn), kt. 531195-2999, Fossvogi, Reykjavík, en réttargæslustefndi er Sjóvá-Almennar tryggingar hf., kt. 701288-1739, Kringlunni 5, Reykjavík.

Málið var höfðað með stefnu dagsettri 24 mars 1998, sem árituð var um birtingu f.h. stefndu af lögmanni réttargæslustefnda. Það var þingfest í Héraðsdómi Reykjavíkur 2. apríl sl.

Munnlegur málflutningur fór fram 7. október sl. og var málið dómtekið að honum loknum.

Dómkröfur.

Dómkröfur stefnanda eru þær, að stefndi, Sjúkrahús Reykjavíkur, verði dæmt til greiðslu skaðabóta að fjárhæð 4.272.600 krónur, auk vaxta samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 frá 22. apríl 1992 til 22. júlí 1995, en með vöxtum samkvæmt 15. gr. laga nr. 25/1987, sbr. 10. gr. sömu laga frá þeim degi til greiðsludags. Þess er krafist, að vextir leggist við höfuðstól á 12 mánaða fresti, í fyrsta sinn 22. apríl 1993, sbr. 12. gr. l. nr. 25/1987.

Þá krefst stefnandi málskostnaðar úr hendi stefnda, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en stefnandi fékk gjafsókn með bréfi dómsmálaráðuneytis dags. 2. desember 1997.

Málið er einnig höfðað til réttargæslu á hendur Sjóvá-Almennum tryggingum hf., á grundvelli ábyrgðartryggingar, er Sjúkrahús Reykjavíkur keypti hjá félaginu.

Af hálfu stefnda er aðallega krafist sýknu og að stefnanda verði gert að greiða stefnda málskostnað að skaðlausu, en til vara að stefnukröfur verði lækkaðar og hvor aðila beri sinn kostnað af málinu.

Réttargæslustefndi gerir engar kröfur í málinu, enda eru engar kröfur gerðar á hendur honum.

Málavextir, málsástæður og lagarök.

Forsaga þessa máls er sú, að stefnandi lenti í umferðarslysi 14. september 1987. Ekið var aftan á bifreið þá, sem hún stjórnaði og fékk hún við það slink á háls og þurfti að leita sér lækninga, m.a. sjúkraþjálfunar vegna verkja frá hálsi sem leiddu út í vinstri handlegg. Stefnandi hafði einnig slasast í umferðarslysi á árinu 1973, en jafnað sig að mestu, þegar slysið í september 1987 vildi til.

Enn varð stefnandi fyrir slysi í júlí 1991. Hún var þá að vinna sem hjúkrunarfræðingur á sjúkrahúsinu á Sauðárkróki og fylgdi sængurkonu í sjúkraflugi þaðan á Landspítalann í Reykjavík. Stefnandi fór til baka í sjúkrabíl frá Landspítalanum út á Reykjavíkurflogvöll og lá leiðin eftir gamla flugvallarveginum. Þar ók sjúkrabíllinn yfir hraðahindrun og kastaðist stefnandi við það upp í þak bifreiðarinnar og fékk aftur mikinn slink á hálsinn.

Stefnandi leitaði til Ragnars Jónssonar í febrúarmánuði 1992 til að fá úrlausn þess heilsubrests, sem hún hafi beðið af völdum slyssins frá árinu áður. Ákveðið var, eftir að önnur læknisráð höfðu brugðist, að gera brjóslosaðgerð á hálsliðum stefnanda og svokallaða fremri spengingu. Ragnar Jónsson gerði aðgerðina 22. apríl 1992. Í læknisvottorði hans frá 15. júní 1992 segir m.a. svo: „Hafði strax eftir þetta (slysið 1991, innskot dómenda) mikla verki í hálsi og dofatilfinningu og máttleysi í vinstri hendi. Lagaðist ekkert eftir þetta slys. Var þó við vinnu en notaði hálskraga og var með mikil einkenni. Við skoðun í byrjun febrúar 1992 var Guðrún með verulega skertar hreyfingar í hálsi, merki um rót-arþrýsting á VI. taugarótina í vinstri handlegg. Rtg. rannsókn sýndi skerta hreyfingu í neðri hluta hálssúlu og greinilegt brjós-klos milli V. og VI. hálsliðar og þrýsting á taugarót vinstra megin, þ.e.a.s. á VI. hálstaugina, og enn fremur var veruleg afturbungun á brjóskinu milli VI. og VII. hálsliðar. Rtg. myndir sýndu einnig nokkrar slitbreytingar, þ.e. sennilega breytingar eftir eldri áverka á þessum tveimur bilum. Vegna þessara breytinga og einkenna var gerð aðgerð 22/4 1992 þar sem gerð var brjós-klosaðgerð á hálsliðum milli V.-VI. og VI.-VII.

hálsliðar og gerð fremri spening á þessum liðum. Tekið brjósklos. Eftir þessa aðgerð hafa verkir í vinstri handlegg horfið en fylgikvilli kom eftir aðgerð þar sem lömum varð á raddbandi.“

Stefnanda var vísað til Heyrnar- og talmeinastöðvar Íslands til læknis meðferðar vegna lömunarinnar á raddbandi vinstra megin og raddbreytingar, sem lömunin hafði í för með sér. Í ódagsettri skýrslu Einars Sindrasonar yfirlæknis er greint frá skoðun hans á stefnanda, sem átti sér stað 7. september 1992. Segir svo undir liðnum athugasemdir: „Guðrún fór í cervical discprolaps aðgerð 22.04. sl. Eftir það verið hás og ekki getað rembst. Við skoðun mína sjást eðlileg raddbönd, nema hvað hægra raddbandið er lamað og nær ekki miðlínu, eðlileg starfsemi á vinstra raddbandi, en nær ekki að loka. Gerð stroboscopi sem sýnir góða mynd.“ Í ódagsettri skýrslu sama læknis til Margrétar Georgsdóttur læknis er lýst skoðun á stefnanda, sem átti sér stað 5. nóvember s.á. Þar segir svo undir liðnum athugasemdir: „Er með recuenc (sic) paresu eftir aðgerð. Er búin að vera í talkennslu frá 15. sept. og gengur illa. Stroboscopia sýnir eðl. starfsemi á hæ. raddbandi, en við hreyfist ekkert og það virðist vera allgóð lokun og meiri framför og betri. Laryngioscopia er gerð á gamla mátann, sem að sýnir nákvæmlega það sama. Áfram aktiv talkennsla.“

Stefnandi leitaði síðan til Hannesar Hjartarsonar læknis. Í bréfi hans frá 31. mars 1993 til Sigurðar Thorlacius læknis segir m.a.: „Guðrún fór í speningu á hálsi vorið 1992. Upp úr því fékk hún lömum á hæ. raddband. Við skoðun hefur sést raddband í paramedial stöðu algerlega lamað, auk þess sem medial inrotation á aryteniodbrjóski vegna lömunar á nervus laryngeus superior. Sjúklingur er mjög hás. Hefur átt í erfiðleikum í vinnu vegna þessa.“

Í framhaldi af bréfi Hannesar Hjartarsonar og á grundvelli þeirra upplýsinga, sem þar komu fram, mat Sigurður Thorlacius læknir örorku stefnanda, sbr. framlagt bréf hans til Vátryggingafélags Íslands, dags. 23. apríl 1993. Í bréfinu kemur eftirfarandi m.a. fram: „Borist hefur vottorð undirritað af Hannesi Hjartarsyni, lækni á háls-, nef- og eyrnadeild Borgarspítalans, dags. 31.03.1993. Þar kemur fram að ekki hafi eingöngu verið um að ræða lömum raddbands heldur hafi einnig orðið sköddun á nervus laryngeus superior. Þannig er ljóst að bæði nervus laryngeus superior og nervus laryngeus recurrence hafa skaddast í umræddri aðgerð og hefur það í för með sér, auk hæsi, skerta öndun og tilheyrandi úthaldsleysi og einnig kyngingarörðugleika. Í ljósi þessara upplýsinga þykir eðlilegt að endurmeta varanlega örorku Guðrúnar af völdum skurðaðgerðarinnar sem hún gekkst undir þann 22.04.1992 og þykir hún nú hæfilega metin fimmtán prósent frá aðgerðardegi.“

Jónas Hallgrímsson læknir hafði áður metið stefnanda 15% varanlega örorku af völdum raddbandalömunarinnar í matsgerð dagsettri 27. janúar 1993.

Niðurstöðukafla matsgerðarinnar hljóðar svo: „Hér blandast saman afleið-

ingar tveggja slysa þar sem það fyrra hefur vafalaust veiklað svo liðbönd og liðbrjósk í hálsi að það síðara olli brjósklosi á tveim stöðum. Síðan kemur til þriðja vandamálið sem er varanleg raddbandalömun eftir hálsspengingu sem gerð var á Borgarspítalanum. Örorka Guðrúnar þarf því að skiptast á milli þessara þriggja tjóna. Enda þótt slysið 1987 hafi orðið nokkuð afdrifaríkt þegar kom að slysinu 1991 þegar brjósklosin mynduðust er tæpast hægt að telja að varanleg örorka af slysinu 1987 hefjist fyrr en með slysinu 1991. Því til staðfestingar er það að Guðrún gat unnið fullt starf fram að þeim tíma. Eftir slysið 1991 var Guðrún frá vinnu í 5½ mánuð en óvinnufærnin hófst ekki fyrr en í byrjun apríl 1992 þótt hún hefði í raun átt að hætta starfi löngu fyrr. Miðast tímabundin örorka því við tímabilið 1. apríl 1992 til 15.09. 1992 og er talin stafa af slysinu 1991. Heildarörorka Guðrúnar vegna svipuólaráverkanna, brjósklosanna og þeirra einkenna sem hún nú hefur frá hálsi ásamt leiðsluverkjum og kraftminnkun í vinstri handlegg er metin 25% varanleg og er henni skipt þannig að 10% eru talin vera vegna slyssins 1987 og 15% vegna slyssins 1991. Síðan er til viðbótar metin örorka vegna lömunar á raddbandi og til viðmiðunar eru notaðar töflur annars vegar frá Finnlandi og hins vegar frá Danmörku sem meta slíkan áverka 15% og má segja að það sé eðlilegt miðað við stöðu Guðrúnar í dag. Tímabundin örorka Guðrúnar vegna slysanna beggja er talin hefjast 1. apríl 1992 þegar hún að lokum hætti störfum þrem vikum fyrir aðgerðina.“ ... „Örorka Guðrúnar vegna raddbandalömunar reiknast eingöngu varanleg frá og með aðgerðardegi 22. apríl 1992 og er hún metin 15%. Heildarörorka Guðrúnar er því metin 40% varanleg og er hún nokkuð í samræmi við vinnugetu hennar í dag þótt vinnugetan sem slík hafi alls ekki verið notuð til viðmiðunar í þessu dæmi heldur eingöngu hefðbundnar venjur annars vegar og töflumöt hins vegar.“

Að beiðni lögmanns stefnanda reiknaði Jón Erlingur Þorláksson tryggingafræðingur út örorkutjón stefnanda. Útreikningur hans er dagsettur 22. júní 1995. Byggt var á tekjum stefnanda árin 1987, 1989 og 1990, en viðmiðun við tekjur ársins 1988 sleppt án þess að skýring sé á því gefin. Útreikningur hans var miðaður við 30% varanlega örorku, þ.e. 15% vegna slyssins 1991 og sama hlutfall örorku vegna raddbandalömunarinnar.

Niðurstaða tryggingafræðingsins var á þá leið, að höfuðstólsverðmæti tekjutaps stefnanda næmi „á slysdegi“ 698.700 krónum vegna tímabundinnar örorku og 7.495.500 krónum vegna varanlegrar örorku. Verðmæti tapaðra lífeyrisréttinda vegna slyssins námu að mati tryggingafræðingsins 449.700 krónum. Útreikningurinn miðaðist við einfalda vexti af almennum sparisjóðsbókum í Landsbanka Íslands frá slysdegi til útreikningsdags 22. júní 1995 en 4,5% vexti og vaxtavexti frá þeim tíma.

Krafa stefnanda er byggð á útreikningi Jóns Erlings og sundurliðast þannig:

Bætur vegna varanlegrar örorku	kr.	3.747.750
Töpuð lífeyrisréttindi	kr.	224.850
Miskabætur	kr.	300.000
Samtals	kr.	4.272.600

Stefnandi vísar til almennu skaðabótareglunnar til stuðnings kröfum sínum á hendur stefnda og til þess, að tjón hennar megi rekja til stórfellds gáleysis við framkvæmd aðgerðarinnar. Það hljóti að teljast algerlega óeðlilegt, að taugar þær sem um geti í bréfi Sigurðar Thorlacius læknis skaddist í aðgerð sem þessari og leiði til lómunar raddbanda.

Stefnandi byggir ennfremur á því, að stefndi Sjúkrahús Reykjavíkur beri ábyrgð á tjóninu á grundvelli svokallaðrar vinnuveitendaábyrgðar, en læknirinn, sem framkvæmdi aðgerðina, hafi verið starfsmaður stefnda, þegar tjónið varð.

Þá byggir stefnandi kröfur sínar á III. kafla læknalaga nr. 53/1988. Stefnandi hafi í engu verið upplýst um það fyrir aðgerðina, að einhver áhætta fylgdi henni, hvað þá að hún gæti haft svo alvarlegar afleiðingar í för með sér, sem raun hafi orðið.

Stefnandi fullyrðir, að hún hefði ekki farið í aðgerðina hefði hana rennt grun í hugsanlegar afleiðingar.

Stefnandi mótmælir þeirri fullyrðingu réttargæslustefnda Sjóvá-Almennra trygginga hf. sem fram komi í bréfi félagsins frá 27. september 1996, að um alþekktar afleiðingar slíkra aðgerða hefði verið að ræða. Hafi svo verið, sé augljóst, að upplýsingaskylda læknisins, sem framkvæmdi aðgerðina, hafi verið enn ríkari samkvæmt 10. gr. læknalaga nr. 53/1988.

Að lokum bendir stefnandi á, að landlækni hafi ekki verið tilkynnt um að skaði hafði hlotist af læknisverkinu samkvæmt 3. mgr. 18. gr. læknalaga, sbr. 4. gr. I. nr. 50/1990.

Stefnandi byggir miskabótakröfu sína á 264. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940, vaxtakröfu sína á vaxtalögum nr. 25/1987, málskostnaðarkröfu sína á 131. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála og kröfu sína um virðisaukaskatt á tildæmdan málskostnað á lögum nr. 50/1988.

Stefndi.

Stefndi byggir málsvörn sína á því, að aðgerð sú, sem gerð var á stefnanda, hafi verið nauðsynleg og óhjákvæmileg, þar sem önnur læknisráð höfðu engum bata skilað. Þau þrjú umferðarslys, sem stefnandi hafði lent í, einkum tvö hin síðari, hafi valdið henni viðvarandi verkjum í hálsi og dofatilfinningu og máttleysi í vinstri handlegg. Rannsóknir hafi leitt í ljós brjós-klos í hálsi stefnanda á tveimur stöðum og hafi hún því ávallt orðið að bera stífan hálskraga. Aðgerðin hafi verið gerð að höfðu samráði við stefnanda og hún upplýst um þá áhættu,

sem henni væri samfara, þ.m.t. hugsanlega raddbandalömun. Ragnar Jónsson bæklunarlæknir hafi stundað stefnanda um árabíl vegna brjós-kloságalla hennar. Hann hafi gert aðgerðina, sem hafi verið hefðbundin og falist m.a. í spengingu á hálsi. Hún hafi heppnast vel í alla staði, bein gróið, dofi og máttleysi í handlegg horfið og verkir minnkað. Lömun raddbanda geti fylgt aðgerðum af þessu tagi, en oftast sé hún tímabundin. Varanleg lömun sem aukaverkun sé mjög sjaldgæf en geti þó gerst vegna eðlis aðgerðarinnar. Sú hafi orðið raunin í tilviki stefnanda. Aðgerðin hafi haft í för með sér varanlega raddbandalömun á hægri raddbandi, sem valdi því, að rödd hennar hafi breyst og orðið hás. Einnig hafi borið á mæði og úthaldsleysi hjá stefnanda vegna lömunar í „nervus laryngeus superior“.

Stefndi byggir sýknukröfu sína á því, að rétt hafi verið staðið að umræddri aðgerð að öllu leyti. Hún hafi verið framkvæmd af sérfræðingi með mikla kunnáttu og reynslu á þessu sviði og verið nauðsynleg. Sjálf aðgerðin hafi heppnast vel í alla staði. Það tjón, sem stefnandi hafi orðið fyrir séu aukaverkanir, sem ávallt megi búast við, þegar um sé að ræða aðgerð, sem feli í sér fremri hálsspengingu. Áhætta fylgi öllum skurðaðgerðum. Tíðni varanlegrar lömunar í raddbandi sé mjög lág, en engu að síður hafi hún átt sér stað í tilviki stefnanda. Tjón stefnanda verði í þessu sambandi að engu leyti rakið til saknæmra mistaka læknisins, sem að aðgerðinni stóð, heldur eingöngu til óhapps. Um hafi verið að ræða nauðsynlega aðgerð og hafi stefnandi verið upplýst um alla helstu áhættuþætti, sem hún gæti haft í för með sér, en hún sé hjúkrunarfræðingur að mennt.

Stefndi byggir varakröfu sína m.a. á því að útreikningur á örorku stefnanda styðjist ekki við hefðbundnar útreikningsaðferðir, þar sem árinu 1988 hafi verið sleppt, án skýringa. Einnig gerir stefndi fyrirvara um örorkumatið sjálft.

Forsendur og niðurstaða.

Við aðalmeðferð málsins gaf stefnandi dóminum skýrslu og einnig mætti Ragnar Jónsson læknir til skýrslugjafar.

Stefnandi lýsti aðdraganda og afleiðingum aðgerðar þeirrar, sem hún gekkst undir 22. apríl 1992, í meginatriðum á sama hátt og rakið er hér að framan. Hún taldi að aðgerðin hefði verið nauðsynleg og skilað þeim árangri sem að hafi verið stefnt að því er snertir brjós-klosmein hennar. Aðgerðin hafi aftur á móti m.a. valdið henni hæsi, raddstyrkur minnkað, öndun og úthald skerst og örðugleikar við að kyngja. Henni hafi ekki verið gerð grein fyrir því fyrir aðgerðina, að þessar gætu orðið afleiðingar hennar. Vitneskja um þessi atriði myndi engu hafa breytt. Hún hefði allt að einu gengist undir aðgerðina, þar sem hún hafi verið nauðsynleg og óhjákvæmileg, eins og líkamlegu ástandi hennar hafi þá verið háttað. Hún kvað Hannes Hjartarson lækni hafa tjáð sér að við aðgerðina

hafi verið skornar í sundur taugar (nervus laryngeus reccurence og nervus laryngeus superior) og sé þar að finna orsakir þeirra fylgikvilla, sem aðgerðin hafði í för með sér.

Ragnar Jónsson kvað umrædda aðgerð hafa verið með venjulegum og eðlilegum hætti. Líkamsbygging stefnanda verið eðlileg og því ekki þörf á afbrigðilegum aðferðum. Hann hafi gert yfir hundrað slíkar aðgerðir á 10 ára starfsferli sínum og í tveimur tilvikum hafi raddbandalömun fylgt í kjölfarið og sé tilvik stefnanda þar meðtalið. Fyrir aðgerðina hafi stefnandi verið upplýst um hugsanlegar afleiðingar hennar, m.a. um möguleika á raddbandalömun eftir því sem hann myndi best. Hann lýsti í örfáum orðum fyrir dóminum, hvernig staðið hafi verið að aðgerðinni. Hann taldi líklegt, að áðurnefndar taugar hafi skaddast við þrýsting eða tog.

Stefnandi reisir kröfur sínar á hendur stefnda á almennu skaðabótareglunni og reglu skaðabótaréttar um húsbóndaábyrgð. Ljóst sé, að Ragnari Jónssyni lækni hafi orðið á mistök við framkvæmd aðgerðarinnar, sem valdið hafi líkamstjóni stefnanda. Ragnar hafi verið starfsmaður stefnda, þegar aðgerðin átti sér stað, sem leiði til skaðabótaskyldu sjúkráðsins. Fyrir liggi, að líkur á líkamstjóni af þeim toga, er stefnandi beið af völdum sams konar aðgerða sem hún undirgekkst, séu um 1% og þá séu einnig meðtalin þau tilvik, þar sem um sannanleg mistök hafi átt sér stað. Stefnandi hafi borið fyrir dómi, að við aðgerðina hafi verið skorið á umræddar taugar hennar en Ragnar Jónsson hafi talið, að tog eða þrýstingur hafi valdið sköddun á þeim. Hvort heldur sem valdið hafi líkamstjóni hennar sé ljóst, að mistök hafi átt sér stað við framkvæmd aðgerðarinnar, sem stefnda beri að bæta stefnanda.

Það er álit dómsins, að sú fullyrðing stefnanda að skorið hafi verið á umræddar taugar í aðgerðinni sé mjög ósennileg. Þær taugar liggi djúpt miðlægt við aðgerðarsvæðið og komi aldrei í ljós við aðgerðina en sé aftur á móti ýtt til hliðar ásamt þeim vefjum sem þær liggi í. Ef sú hefði verið raunin, hefði aðgerðarsvæðið verið víðs fjarri þeim stað á líkama stefnanda, sem brjóslosaðgerð á hálsi beinist að.

Aftur á móti sé þekktur sá fylgikvilli t-jóslosaðgerða á hálsi, að tíma-bundnar raddbreytingar eigi sér stað og í einstaka tilvikum sé raddbandalömun varanleg, eins og gerst hafi í tilviki stefnanda.

Ástæða þessa liggi að öllum líkindum í því, að við þess háttar skurðaðgerðir þurfi að nota þvingu („sjálfhaldandi sárahaka“), sem haldi skurðsvæðinu opnu. Sárahaka þessum sé ávallt komið fyrir á sama stað á hálsi sjúklings og valdi það þrýstingi eða togi á nærliggjandi vefi og taugar, m.a. á taugarnar nervus laryngeus reccurence og nervus laryngeus superior, sem liggi djúpt í vefjum miðlægt við skurðsvæðið. Geti þetta leitt til ýmiss konar hliðarverkana og fylgikvilla hjá einstöku sjúklingum, m.a. til varanlegrar raddbandalömunar, svo sem í tilviki stefnanda, enda þótt ýrstru aðgæslu sé gætt.

Í framlögðu vottorði Boga Jónssonar bæklunarskurðlæknis er lýst algengustu fylgikvillum brjósksloaðgerða á hálsi. Þar kemur m.a. fram, að algengasti fylgikvilli brjósksloaðgerða á hálsi sé tímabundin hæsi eða í um 15% tilvika, en varanleg lömum raddbanda eigi sér stað í 3-5% tilvika. Einnig sé hætta á lömum í fótum en það gerist sjaldnar en í 1% tilvika. Þessi lýsing er í samræmi við vitneskju og reynslu hinna sérfróðu meðdómsmanna.

Stefnandi er hjúkrunarfræðingur að mennt og vann á bæklunardeild, þegar brjósksloaðgerðin var gerð. Henni mátti því vera betur ljóst en öðrum, að áhætta fylgir öllum skurðaðgerðum og einnig um þá sérstöku áhættuþætti, sem tengjast brjósksloaðgerðum með vísan til þess, að þær eru gerðar á þeirri deild er hún starfaði á. Stefnandi bar það fyrir dóminum að sjálf brjósksloaðgerðin hafi verið nauðsynleg og skilað tilætluðum árangri, að undanskildum þeim hliðarverkunum sem henni fylgdu og áður er lýst. Hún myndi hafa gengist undir aðgerðina, jafnvel þótt henni hefði áður verið gerð sérstök grein fyrir þeirri sérstöku áhættu, sem henni var samfara.

Samkvæmt almennu skaðabótaareglunni, sem stefnandi byggir málsókn sína á gagnvart stefnda, hvílir sönnunarbyrðin á henni um það, að læknirinn Ragnar Jónsson hafi valdið líkamstjóni hennar með saknæmum og ólögumætum hætti. Í því felst að sannað þyki, að tjón hennar megi rekja til ásetnings eða gáleysis læknisins, sem stefndi ber ábyrgð á samkvæmt reglunni um húsbóndaábyrgð.

Ekkert liggur fyrir um það í gögnum málsins, að umræddur læknir hafi sýnt af sér gáleysi, eða gert mistök við aðgerðina 22. apríl 1992, sem leiða eigi til þess, að fella beri bótaábyrgð á stefnda. Telja verður, að líkamstjón stefnanda hafi til orðið fyrir óhappatilviljun, sem tengist þeirri áhættu, sem brjósksloaðgerðum á hálsi er samfara.

Engu breytir í þessu efni, þótt ekki hafi verið gætt tilkynningarskyldu til landlæknisembættisins í samræmi við 3. mgr. 18. gr. læknalaga nr. 53/1988, sbr. 4. gr. laga nr. 50/1990, né heldur, að stefnda hafi ekki tekist að sanna að gætt hafi verið upplýsingaskyldu gagnvart stefnanda samkvæmt 10. gr. læknalaga, enda viðurkenndi stefnandi hér fyrir dómi, að það myndi ekki hafa breytt afstöðu hennar til aðgerðarinnar.

Niðurstaða dómsins er því sú, að sýkna beri stefnda af kröfum stefnanda í máli þessu.

Rétt þykir, eins og mál þetta er vaxið, að hvor málsaðili beri sinn kostnað af málinu.

Stefnandi fékk gjafsókn til reksturs málsins með bréfi dóms- og kirkjumálaráðuneytisins frá 2. desember 1997.

Með vísan til þessa ber ríkissjóði að greiða stefnanda málsóknarlaun að fjárhæð 324.500 krónur, að meðtöldum lögumætum virðisaukaskatti, sem renna skulu að fullu til lögmanns hennar, Bergsteins Georgssonar héraðsdómslögmanns.

Skúli J. Pálmason héraðsdómari kvað upp dóm þennan ásamt meðdómendum Bjarna Hannessyni og Friðriki Kristjáni Guðbrandssyni, læknum.

D ó m s o r ð :

Stefndi, Sjúkrahús Reykjavíkur, er sýknað af kröfum stefnanda, Guðrúnar Austmar Sigurgeirsdóttur.

Málkostnaður fellur niður.

Ríkissjóður greiði stefnanda 324.500 krónur í málkostnað, sem renna skulu að fullu til Bergsteins Georgssonar hdl.
