Fimmtudaginn 2. mars 2000.

Nr. 426/1999. **Ragnar Edvardsson**
(Björn Ólafur Hallgrímsson hrl.)
gegn
íslenska ríkinu
(Guðrún Margrét Árnadóttir hrl.)

Skaðabótamál. Sjúkrahús. Læknar. Aðfinnslur. Sératkvæði.

R lagðist inn á Landspítalann, þar sem settur var gerviliður í hné hans. Eftir tæplega mánaðar legu á sjúkrahúsinu fékk R hita, sem var talinn stafa af flensu. Tveimur dögum síðar kom í ljós sýking undan nál í hægri handlegg og var R settur á sýklalyf við því. Degi síðar varð ljóst að sýking hafði komist í hnéð. Bar meðferð við sýkingunni ekki árangur og varð að fjarlægja gerviliðinn. Höfðaði R mál á hendur ríkinu til heimtu bóta, en hann taldi að sýkingin yrði rakin til gáleysis lækna og hjúkrunarfólks. Talið var að ganga yrði út frá því að líklegt væri að samband væri á milli sýkingar í nálastungustað í handlegg og sýkingar í gervilið og að sýkingin hefði orsakast af æðalegg sem settur var í handlegg R. Fallist var á að sjúkraskrár lækna væru ófullkomnar, en talið var að hjúkrunarskrár hefðu verið samviskusamlega færðar, en af þeim og öðrum gögnum hafi mátt gera sér grein fyrir atburðarásinni. Var ekki talið að vegna skorts á sjúkraskýrslum hefði verið til muna erfiðara að upplýsa málið en hefði þeirra notið við. Var ekki fallist á að það yrði algjörlega lagt á ríkið að sanna að starfsfólk sjúkrahússins hefði sýnt fulla aðgæslu. Talið var að ekki væri annað fram komið en að meðhöndlun R hefði verið með eðlilegum hætti eftir að sýkingin uppgötvaðist og nær útilokað að meðferð gegn henni hefði borið árangur þótt hún hefði hafist fyrr. Var staðfest niðurstaða héraðsdóms um að sýkna ríkið af kröfum R.

Dómur Hæstaréttar.

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

Áfrýjandi skaut máli þessu til Hæstaréttar með stefnu 20. október 1999. Hann krefst þess aðallega að stefndi greiði 3.500.000 krónur með

dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá 16. apríl 1987 til greiðsludags. Til vara krefst hann sömu fjárhæðar með vöxtum samkvæmt 7. gr. vaxtalaga frá 16. apríl 1987 til 15. apríl 1997, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga frá þeim degi til greiðsludags. Þá krefst hann málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti.

Stefndi krefst staðfestingar héraðsdóms og málskostnaðar fyrir Hæstarétti. Til vara krefst hann lækkunar á kröfum áfrýjanda og að málskostnaður verði látinn falla niður.

I.

Málavöxtum er lýst í héraðsdómi. Þar kemur fram að áfrýjandi var lagður inn á bæklunardeild Landspítala 10. mars 1987 og að aðgerð var gerð á honum þar 16. sama mánaðar og settur gerviliður í hægra hné. Í sjúkraskrá er sjúkrasaga og heilsufarssaga áfrýjanda rakin og aðgerðinni er þar lýst. Næsta dag er ástandi hans á gjörgæsludeild lýst og sagt að hann eigi að útskrifast á deild að morgni í góðu ástandi. Síðan er ekkert bókað í sjúkraskrá fyrr en 25. mars að skráð er að líðanin hafi verið góð. Hann hafi losnað við sogdren 24 tímum eftir aðgerð og að enginn þrýstingur sé á sárinu. Skipt hafi verið á umbúðum og líti hnéð eðlilega út. Hann sé hitalaus og gangi æfingar eftir bestu vonum. Síðan er ekkert bókað í sjúkraskrá fyrr en 18. apríl en læknum og hjúkrunarfólki hafði þá tveim dögum áður orðið ljóst að sýking hafði komist í hnéð.

Í hjúkrunarskýrslum er sett upp hjúkrunargreining, markmið, hjúkrunaráætlun og mat. Nýtur þeirra við allan tímann, sem hér kemur við sögu. Þar er lýst hvers gæta þarf, að hverju skal stefna og mati á líðan sjúklings lýst dag hvern. Þar er þess einnig getið hvað gert er. Hafa læknar þeir sem gefið hafa umsagnir um málið rakið sig eftir þessum lýsingum um atburðarásina og við mat á gangi sjúkdómsins auk þessa stuðst við dagála lækna, hitablöð, svör sýkladeildar og röntgensvör.

Í hjúkrunarskýrslum kemur fram að áfrýjandi fékk þvagsýrugigt í hægri stórutá 27. mars og fékk viðeigandi meðferð svo sem nánar er greint í héraðsdómi. Í sömu skýrslum er lýst eymslum „bakvið kálfa“ 30. mars. Bláæðamynd sem tekin var 31. mars af hægri kálfa sýndi blóðtappa. Var áfrýjandi settur á blóðþynningarlyf og venflonál (æðaleggur) sett á framhandlegg í því skyni. Kemur fram í skýrslunum að meðferð með heparini (blóðþynning í æð) var hafin strax og með

dicumarol (blóðþynning í töflum) 10. apríl. Samkvæmt hjúkrunarskýrslu var sérstaklega hugað að bólgu í aðgerðarstað 10. apríl. Niðurstaða blóðmælingar þennan dag sýnir eðlilegan blóðhag og eðlilegt sökk og af hitablaði má ráða að hiti er eðlilegur frá 2. apríl til þessa tíma. Í hjúkrunarskýrslum er lýst kvörtunum áfrýjanda 27. mars til 12. apríl. Hvergi er þar að finna kvartanir vegna venflonálar og vitni sem komu fyrir dóm minntust þeirra ekki. Af skráningu verður ekki séð að skipt hafi verið um nál frá 5. apríl til 12. sama mánaðar en hjúkrunarfræðingar og aðrir þeir sem komu fyrir dóm hafa borið að skipt hafi verið um nál á þriggja sólarhringa fresti og er það jafnframt í samræmi við framburð áfrýjanda. Af skráningum má sjá að dagana 6. til 12. apríl er áfrýjandi hress og þarf lítið af verkjalyfjum. Greinilega er sagt frá óþægindum hans vegna exems og lyfjum og áburði er hann fékk við því. Í hjúkrunarskýrslu 11. apríl er skráð að hann sé búinn að fá leyfi til að fara í fermingu næsta dag. Sérstaklega er bókað á kvöldvakt þann dag að ekki sé kvartað um verki en að hann fái samt verkjalyf fyrir nóttina þar sem hann telji sig þurfa þess. Ennfremur er skráð að hann sé slæmur af kláða og rauður á kálfanum og fái T. Phenergan 10 mgr. fyrir svefn við því.

Áfrýjandi fór í ferminguna 12. apríl. Í hjúkrunarskrá er bókað þann dag að hann hafi komið aftur kl. 16 til að fá nýja nál og heparin og hafi farið aftur í veisluna. Sonur áfrýjanda hefur borið um það að hann hafi í veislunni kvartað vegna óþæginda í handlegg og hafi hann séð að roði var á handleggnum. Á kvöldvaktinni er bókað að hann hafi komið „vel róaður“ úr veisluhöldunum og hafi fengið nýja nál. Hann vaknaði síðan upp með köldu kl. 0.30 og var þá kominn með mikinn hita. Bókað er að hann hafi fengið verkjalyf og athugasemd er gerð um hægri hendi. Á morgunvakt 13. apríl er talið að áfrýjandi sé kominn með flensu. Hann er þá skoðaður af aðstoðarlækni sem í framburði fyrir héraðsdómi taldi sig þá hafa útilokað sýkingu frá öndunarfærum, húð og gervilið og talið hita skýrast af flensu. Að kvöldi þessa dags er aftur lýst köldu með svipuðum hita. Nóttina eftir er því lýst að hann hafi sofið hálf illa, sé slæmur í maganum og mjög slæmur í hnénu. Morguninn eftir er litið á fótinn en talið var að áfrýjandi hefði ofreynt sig í veislunni. Fékk hann verkjalyf þennan dag og kaldan bakstur. Hinn 15. apríl er hann um morguninn talinn enn slæmur af flensu og er röntgenskoðaður í rúminu. Síðar um daginn er bókað að hann sé

kominn með „flebit“ undan nál á hægra handlegg og sé settur á sýklalyf við því. Sýni mun þá hafa verið tekið úr handleggnum. Daginn eftir kvartaði áfrýjandi stöðugt vegna verkja í hægra hnénu og versnaði honum eftir því sem leið á daginn samkvæmt bókunum í hjúkrunarskrá. Aðstoðarlæknir gerði þá ástungu á hnjálið, tappaði af honum og sendi sýni til ræktunar. Sýklalyfjameðferð var þá aukin en ljóst var orðið að um sýkingu í handlegg var að ræða. Verður við það að miða að næsta dag, 17. apríl, hafi mönnum verið orðið fullljóst að sýking var komin í hægra hnéð. Meðferð við þessari sýkingu bar ekki árangur og varð að fjarlægja gerviliðinn. Í héraðsdómi er síðan lýst áframhaldandi erfiðleikum áfrýjanda vegna þessa.

II.

Ágreiningslaust er að áfrýjandi fékk sýkingu í hægra hné í apríl 1987, meðan hann var til meðferðar á bæklunardeild Landspítalans, eftir aðgerð þar sem gerviliður var settur í hnéð. Áfrýjandi byggir mál sitt á því að sýkingin verði rakin til gáleysis lækna og hjúkrunarfólks við greiningu hennar og meðferð meina hans á deildinni. Telur áfrýjandi að líta beri til aðstöðumunar málsaðila, sjúklings annars vegar og hins vegar viðurkenndrar sjúkrastofnunar, sem hafi á hendi umönnunarskyldu með sjúkum og skyldu til að skrá það sem fram fari. Þegar skráningu sé ábótavant og aðstaða til sönnunar því erfiðari en ella beri að snúa við sönnunarbyrði eða slaka verulega á kröfum um sönnun sakar og orsakatengsl. Verði ekki talið að gáleysi starfsfólksins sé fyllilega sannað hafi áfrýjandi þó sýnt fram á líkur fyrir mistökum þess, svo að í ljósi atvika málsins verði að leggja það á stefnda að færa fram sönnun fyrir því að starfsfólkinu sé ekki um að kenna hvernig til tókst.

III.

Meðal gagna máls þessa eru umsagnir Mathíasar Halldórssonar aðstoðarlandlæknis, Halldórs Jónssonar, forstöðulæknis bæklunarskurðdeildar Landspítalans, og Sigurðar Guðmundssonar, þáverandi yfirlæknis á Landspítala og sérfræðings í lyflækningum og smitsjúkdómum. Umsögnum þeirra er lýst í héraðsdómi. Bragi Guðmundsson læknir, sem gerði aðgerðina á áfrýjanda, hefur komið fyrir dóm og gefið skýrslu. Þá dæmdi héraðsdómari málið ásamt tveimur meðdómendum. Er annar þeirra bæklunarskurðlæknir en hinn endurhæf-

ingarlæknir. Af áliti þessara lækna virðist mega ganga út frá því að sýkingin hafi greinilega verið blóðborin. Algengustu leiðir í blóðið munu vera í gegnum lungu og þvagfæri. Þá er alltaf hætta á því við hverja æðastungu að bakteríur komist í blóðið. Segir Sigurður Guðmundsson í umsögn sinni að mjög líklegt sé að samband sé á milli sýkingar í nálarstungustað á handlegg og sýkingar í gervilið. Líklegast hafi sýkill mengað nálina og borist í blóðrás og þaðan í gerviliðinn, enda hafi sami sýkill ræktast frá hvorum tveggja staðnum. Bragi Guðmundsson virðist vera á sama máli, en aðstoðarlandlæknir og Halldór Jónsson telja að um þetta verði ekki fullyrt. Héraðsdómur verður ekki öðruvísi skilinn en svo að hann fallist á umsögn Sigurðar Guðmundssonar að þessu leyti. Dómurinn er jafnframt sammála þeirri skýringu Sigurðar að hitinn og kaldan, sem Ragnar fékk aðfaranótt 13. apríl 1987, hafi verið fyrstu merki sýkingar frá æðaleggnum. Sýking í blóðrás hafi þá verið orðin staðreynd og þar með blóðborin sýking í gerviliðinn. Hins vegar fellst héraðsdómur ekki á það að sýkingin hafi orsakast af venflonál (æðalegg) sem komið var fyrir 12. apríl og telur að hún hafi stafað frá æðalegg sem fjarlægður hafi verið þann dag. Byggir dómurinn á því að æðaleggur hafi verið fjarlægður kl. 16 sunnudaginn 12. apríl og þá hafi verið kominn roði í kringum stungustað. Nýr leggur hafi ekki verið settur upp fyrr en seinna um kvöldið er áfrýjandi átti að fá heparinskammt. Þetta álit héraðsdóms, sem var skipaður sérfróðum meðdómendum, eins og áður er að vikið, hefur ekki verið hrakið og ber að leggja það til grundvallar dómi.

Á það verður að fallast með áfrýjanda að sjúkraskrár lækna séu ófullkomnar. Lýsing aðgerðarinnar er þó nægileg og engin deila er um að hún hafi tekist eins og við var að búast. Engar sjúkraskrár eru aftur á móti til frá 25. mars og allt til 18. apríl 1987 en þá er læknum orðið fyllilega ljóst að sýking hefur komist í liðinn og meðferð hennar er hafin. Á þessum tíma eru hjúkrunarskrár samviskusamlega færðar og ljóst er að umsagnaraðilar þeir sem áður er getið og hinir sérfróðu meðdómendur hafa getað rakið atburðarásina eftir þeim með aðstoð hitablaða, svara sýkladeildar og röntgendeildar. Verður ekki séð að vegna skorts á sjúkraskýrslum hafi verið til muna erfiðara að upplýsa málið en hefði þeirra notið við. Sá galli er á gögnum sjúkrahússins að ekki er nægjanlega bókað hvenær skipt er um æðalegg. Af málsgögnum verður ráðið að á þessum tíma voru ekki fyrirmæli um það að

skrá slíkt í hjúkrunarskýrslu. Eftir skýrslum starfsfólksins fyrir dómi var það hins vegar skráð á umbúðir hvenær síðast var skipt um nál. Bar þeim og áfrýjanda saman um það að reglan hafi verið sú að skipt væri á þriggja sólarhringa fresti svo sem áður greinir. Verður við þennan framburð að miða. Af framanrituðu leiðir að ekki verður á það fallist að það verði algjörlega lagt á stefnda að sanna að starfsfólk sjúkrahússins hafi sýnt fulla aðgæslu að þessu leyti.

Af gögnum málsins má ráða að sýking sé einn alvarlegasti fylgikvilli aðgerða sem þessara og komi fyrir í um 1% tilvika. Sýkingarnar séu venjulega alvarlegar og leiði þá nánast alltaf til þess að fjarlægja þurfi gerviliðinn. Valdi þetta sjúklingi ávallt verulegum erfiðleikum og sársauka eins og ljóslega kemur fram í máli þessu. Héraðsdómur telur að starfsfólk sjúkrahússins hefði átt að uppgötva hvers kyns var fyrr en raun varð á. Hefði þá mátt hefja meðferð sýkingarinnar sólarhringi fyrr. Í því sambandi verður þó að hafa í huga að ástand áfrýjanda hafði virst nokkuð gott dagana áður en talið verður að sýkingin hafi verið komin á merkjanlegt stig, og var honum treyst til þess að fara í fermingu tveggja barnabarna sinna en í þeim hátíðahöldum virðist hann hafa verið mikinn hluta dags. Þá má af gögnum málsins ráða að áfrýjandi var fyrirferðarmikill sjúklingur. Af heilsufarslýsingu sést að hann var vel yfir kjörþyngd. Ljóst sýnist því að hann hafi mikið reynt á fótinn. Þá kemur einnig fram af áliti aðstoðarlandlæknis að ekki sé óalgengt að roði eða þroti komi undan venflonál. Var þetta allt til þess fallið að villa um fyrir starfsfólkinu svo að það héldi að hann hefði ofreynt sig svo sem fram kemur í hjúkrunarskýrslum. Að áliti Sigurðar Guðmundssonar, sem áður er til vitnað, verður nær undantekningarlaust að fjarlægja gervilið eftir að sýking er komin í hné. Þessu áliti Sigurðar er héraðsdómur sammála. Af umsögnum lækna og áliti héraðsdóms er ekki annað fram komið en að meðhöndlun áfrýjanda hafi verið með eðlilegum hætti eftir að sýkingin uppgötvaðist og jafnframt að nær útilokað væri að meðferð gegn henni hefði borið árangur þótt hún hefði hafist fyrr. Þetta álit hefur ekki verið hrakið.

Þegar allt framanritað er virt verður ekki hjá því komist, eins og mál þetta liggur fyrir Hæstarétti, að staðfesta niðurstöðu héraðsdóms.

Rétt er að málskostnaður í héraði og fyrir Hæstarétti falli niður.

Það athugast að verulegir annmarkar eru á ágripum þeim af dómsgerðum sem lagðar hafa verið fyrir dómendur Hæstaréttar. Skjöl eru

ekki rakin í tímaröð og innan skjala er henni ekki heldur haldið. Þá hefur hluti gagna verið tvíljósritaður og þau heft þannig í ágrip.

Dómsorð:

Héraðsdómur skal vera óraskaður.

Málskostnaður fyrir Hæstarétti fellur niður.

Sératkvæði Haralds Henryssonar og Hjartar Torfasonar

Í héraðsdómi segir að gagnrýna megi að læknir hafi ekki verið kallaður til aðfaranótt 13. apríl 1987 „þegar sjúklingur með gervilið vaknar með köldu og háan hita, …“. Það kom og fram í niðurstöðu dómsins að hugsanlegt sé að blóðræktun og blóðrannsókn þá um nóttina hefði getað gefið vísbendingu um sýkingu í blóði, en hins vegar hafi ekki vaknað grunur um sýkingu í blóðrás eða gervilið við skoðun læknis að morgni 13. apríl. Dómurinn taldi ólíklegt að sýklalyfjagjöf strax aðfaranótt 13. apríl hefði leitt til annarrar niðurstöðu um aðgerðina, en það væri þó ekki útilokað.

Þegar virt eru áhrif þessarar ályktunar héraðsdóms á sönnunarstöðu í málinu þykir ekki mega virða áfrýjanda það einum í óhag að hann sótti fermingarveislu 12. apríl, enda gerði hann það með leyfi viðkomandi lækna. Hættan af þessu ásamt öðrum áhættuþáttum var læknunum kunnug, og bar að taka tillit til hennar við yfirstandandi umönnun áfrýjanda. Hafa ber hér í huga að ljóst var hve sýking er alvarlegur fylgikvilli aðgerða sem þessara og því var þörf sérstakrar aðgæslu.

Telja verður fullsannað að fyrir hafi legið aðfaranótt 13. apríl einkenni, sem gáfu til kynna að um sýkingu væri að ræða. Samkvæmt læknisfræðilegum gögnum málsins er verulegur vafi um það, hvort aðgerðir gegn sýkingu, sem þá hefði verið gripið til, hefðu leitt til árangurs. Eigi að síður þykir okkur, eins og málið liggur fyrir, rétt að stefndi beri hallann af því að ekki var þegar hafist handa, er hin ótvíræðu einkenni lágu fyrir, en samkvæmt fyrrgreindri niðurstöðu héraðsdóms, sem skipaður var sérfróðum meðdómendum, er ekki útilokað að það hefði borið árangur. Fyrir liggur að afleiðingar sýkingarinnar urðu með alvarlegasta móti.

Samkvæmt þessu teljum við að leggja beri bótaábyrgð á stefnda. Þar sem meirihluti dómenda telur að sýkna beri stefnda er ekki ástæða til að taka afstöðu til fjárhæðar þeirra bóta, sem greiða beri. Auk þess eigi áfrýjandi rétt til málskostnaðar úr hendi stefnda í héraði og fyrir Hæstarétti.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 11. ágúst 1998.

Mál þetta, sem tekið var til dóms 25. júní sl., er höfðað með stefnu útgefinni 14. mars 1997 og birtri samdægurs.

Stefnandi er Ragnar Edvardsson, kt. 240622-4089, Árskógum 6, Reykjavík.

Stefndu eru heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra f.h. Ríkisspítala, kt. 540269-6379, Rauðarárstíg 31, Reykjavík, vegna Landspítalans, kt. 710169-2689, s.st., og fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs, kt. 540269-6459, Arnarhvoli, Reykjavík.

Dómkröfur stefnanda eru þær aðallega að stefndu verði gert að greiða stefnanda kr. 3.500.000 með dráttarvöxtum skv. 3. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá 16. apríl 1997 greiðsludags. Til vara gerir stefnandi þær dómkröfur að stefndu verði gert að greiða stefnanda kr. 3.500.000 með vöxtum skv. 7. gr. vaxtalaga frá 16. apríl 1987 til þingfestingardags 15. apríl 1997 en með dráttarvöxtum skv. 3. kafla sömu laga frá þeim degi til greiðsludags. Þá er í báðum tilvikum krafist málskostnaðar samkvæmt reikningi að viðbættum virðisaukaskatti.

Dómkröfur stefndu eru þær aðallega að stefndu verði sýknaðir af öllum kröfum stefnanda og þeim tildæmdur málskostnaður að mati réttarins. Til vara er krafist lækkunar á stefnukröfum og að málskostnaður í því tilviki verði felldur niður.

Málavextir.

Stefnandi segir upphaf máls þessa vera það að hann slasaðist við vinnu sína vorið 1983, en hann vann þá hjá Reykjavíkurborg við öryggiseftirlit, aðallega með byggingarframkvæmdum. Segist stefnandi hafa verið á eftirlitsferð á lóð Borgarspítalans í Reykjavík er hann féll fram á hnén. Stefnandi leitaði til slysadeildar Borgarspítalans en ekkert sérstakt virðist hafa komið í ljós. Þó leiddi skuggaefnisrannsókn í ljós líkur um liðþófaáverka innanvert á hnjám, en ekki þótti næg ástæða til aðgerða.

Stefnandi mun eftir þetta hafa kennt sér nokkurs meins í hnjám sem fór vaxandi með tímanum og bar með sér einkenni slitgigtar. Mun Bragi Guðmundsson læknir hafa annast stefnanda í tvö ár með sprautum. Var síðan tekin sú ákvörðun að setja gervilið í hægra hné stefnanda og var hann lagður inn á bæklunardeild Landspítala 10. mars 1987. Aðgerðin fór fram 16. mars 1987 og

annaðist Bragi hana. Samkvæmt sjúkraskrá gekk aðgerðin vel. Stefnandi fékk varnarmeðferð með sýklalyfi (cloxacillin) í 8 daga og dextran í 3 daga sem vörn gegn blóðsegamyndun. Stefnandi mun hafa verið með hita í 3 daga eftir meðferð og hitavellu í aðra 3 daga. Í dagál læknis og nótum hjúkrunarfræðinga er því lýst að vel gangi hjá stefnanda. Í hjúkrunarskrá er lýst þvagsýrugigt í hægri stórutá stefnanda 27. mars, en þessa er ekki getið í nótum lækna. Hafin var meðferð með indometacin og sýni tekið úr liðnum 3 dögum síðar. Samkvæmt hjúkrunarnótum var lýst eymslum „bak við kálfa“ 30. mars, en þessa var ekki getið í nótum lækna. Bláæðamynd 31. mars af hægri kálfa sýndi blóðtappa og var þá strax hafin meðferð með heparini og með dicumarol 10 dögum síðar, eða 10. apríl. Í hjúkrunarnótum 11. apríl er eingöngu lýst kláða í kálfa og sérstaklega tekið fram að stefnandi hafi enga verki. Daginn eftir er því lýst í hjúkrunarnótu að stefnandi hafi verið vafinn með teygjubindi í stað sokks og í framburði vitna fyrir dómi kom fram að sennilega væri átt við kálfann en ekki handlegginn, en ekki er lýst neinum einkennum frá handlegg á þessum tíma.

Stefnandi mun hafa farið í kirkju vegna fermingar eftir hádegi 12. apríl. Í lok athafnar segist stefnandi hafa kvartað undan óþægindum í handlegg undan æðalegg við Jón son sinn. Jón sagðist hafa kíkt undir umbúðirnar og séð roða þar. Ekki kemur fram að Jón hafi skýrt starfsmönnum deildarinnar frá þessu. Stefnandi mun hafa komið aftur á deildina um kl. 16.00 og var æðaleggur þá fjarlægður. Ætlunin var að hann fengi nýjan legg en gögn málsins benda til þess að það hafi beðið til kvölds. Stefnandi fór síðan í fermingarveislu um kvöldið og eftir veisluna var stefnanda ekið að anddyri Landspítala og gekk hann sjálfur þaðan að deildinni. Stefnandi hefur lýst því að honum hafi liðið illa og verið óstöðugur. Í hjúkrunarskýrslu er því lýst að stefnandi hafi komið „vel róaður“ úr veislunni og fékk hann nýja nál. Í hjúkrunarskrá er því lýst að stefnandi hafi kl. 0.30 fengið köldu og mældist hiti hans tæplega 39°C. Ekki var kallað á lækni og engin blóðsýni tekin. Í hjúkrunarskrá næturvaktar er skráð „obs. h. hendi“ án frekari lýsingar. Stefán Dalberg, læknir, skoðaði stefnanda að morgni 13. apríl og skýrði hann svo frá fyrir dómi að hann taldi sig hafa útilokað sýkingu í öndunarfærum, húð og gervilið. Taldi hann hita skýrast af flensu, enda hefði stefnandi verið í fjölmenni daginn áður. Bragi Guðmundsson, læknir, skýrði svo frá fyrir dómi að hann hefði komið á vaktina á hádegi 13. apríl og taldi hann sig þá hafa fengið vitneskju um húðsýkingu undan æðalegg og var greinilega sýking í olnbogabót. Þessi tímasetning Braga er ekki studd sjúkragögnum. Að kvöldi þessa dags var aftur lýst köldu með svipuðum hita. Stefnandi fékk verkjalyf en ekki er sérstök lýsing á verkjum. Samkvæmt hjúkrunarskrá 14. apríl er fyrst lýst slæmum verkjum stefnanda í hné og var talið að um ofreynslu væri að ræða. Daginn eftir er lýst „phlebit“ í hægri handlegg stefnanda undan æðalegg og var hann fjarlægður. Stefnandi var settur á Orbenin 1g x 4 og var

lýst bólgu í hné. Kl. 17.10 var tekið strok úr stungustað á handlegg og 16. apríl ræktaðist Staphylococcus aureus úr sýninu. Lýst er versnandi líðan stefnanda og bólgum á hné og hægri handlegg. Kl. 21.00 þann dag var stungið á hnéð og daginn eftir ræktaðist Staphylococcus aureus úr sýninu og var þá ljóst að liðurinn var sýktur.

Ekki þykir ástæða til að lýsa þrautagöngu stefnanda frekar, en Atli Þór Ólason, læknir, hefur metið varanlega læknisfræðilega örorku hans vegna afleiðingar sýkingar í hægra hné og tók hann tillit til þeirrar örorku sem óhjákvæmilega hefði komið til hefði aðgerð heppnast fullkomlega. Matið er dagsett 11. desember sl. og segir í því svo m.a.: „Ragnar fékk gervilið í hægra hné þann 16.03.1987. Hann fékk í kjölfar aðgerðarinnar blóðtappa í hægri kálfa, sem virðist hafa lagast með blóðþynningarmeðferð. Líftími gerviliðs ræðst að nokkru af þekktum áhættuþáttum, en þeir eru: Upphafssjúkdómur, hjá Ragnari slitgigt, mikill líkamsþungi sem á við hjá Ragnari og önnur atriði, hér blóðtappi. Því má almennt segja að líklegra hefði verið að einhver vandamál tengd gerviliðnum hefðu komið í ljós hjá Ragnari. Varanleg læknisfræðileg örorka vegna gerviliðar í hægri hnélið hjá Ragnari Edvardssyni má meta 20%. Ragnar fékk sýkingu í hægri hnélið um miðjan apríl 1987, eða rétt um mánuði eftir aðgerðina. Ekki tókst fyllilega að ráða niðurlögum sýkingarinnar. Tvívegis var reynt að setja í nýjan gervilið. Á árinu 1993 var horfið frá því að reyna að halda inni gervilið og var ákveðið að gera hægri hnélið stífan. Gerðar voru tvær tilraunir síðla árs 1993, sem ekki tókust. Vorið 1994 var innri beinfestibúnaður fjarlægður og ákveðið að gera ekki frekari tilraunir til stífingar hnéliðarins. Í dag hefur Ragnar mjög lausan hnélið, þar sem vantar allan beinstuðning en mjúkvefjatengsl, þar með örvefur, það eina sem heldur læri og legg saman. Notagildi hnéliðarins er verulega skert vegna vöntunar á beini í hnélið, styttingar vinstri ganglims um 7 cm, óstöðugleika í hnénu sem leitar útávið við álag og lítillar beygjugetu. Ragnar getur því einungis gengið stuttar vegalengdir að hann hafi stífa spelku um hægri ganglim og styðjist við tvær hækjur. Varanleg læknisfræðileg örorka er metin 40%. Samkvæmt framansögðu er viðbótar örorka, sem tengja má sýkingu í hægri ganglim, metin 20%."

Jón Erlingur Þorláksson, tryggingafræðingur, hefur reiknað út höfuðstólsverðmæti vinnutekjutaps stefnanda miðað við 20% örorku og er það samkvæmt þeim útreikningi kr. 2.383.300 og verðmæti tapaðra lífeyrisréttinda áætlar hann kr. 143.000.

Lögmaður stefnanda sendi landlæknisembættinu málið til umsagnar og í bréfi embættisins dagsettu 1. september 1995 segir svo m.a.: „Umsögn: Þegar rætt er um venflonál er í raun og veru átt við plasthulstur, sem þrætt er upp í yfirborðsæð. Mjög algengt er að roði og þroti komi fram í kringum slíkar nálar. Misjafnlega oft þarf að skipta um nálar. Af hjúkrunarskýrslum verður ekki ráðið

að nálin hafi verið til meiri vandræða en vant er, né heldur að um beina sýkingu hafi verið að ræða, en slíkt er sjaldgæft. Orsakir sýkinga í hné eru fjölmargar og nokkuð langsótt virðist vera að ætla að hún hafi orðið vegna ofangreindra venflonálar. Ógerlegt er að fjalla um orðaskipti milli sjúklings og hjúkrunarfræðings vegna nálarinnar, þegar svo langt er um liðið og ekkert um þetta skráð. Niðurstaða: Sjúklingur fékk sýkingu í hné í kjölfar skurðaðgerðarinnar, sem olli því að fjarlægja varð gerviliðinn, en til þessa atburðar má vissulega að verulegu leyti rekja óþægindi sjúklings fram á þennan dag. Staðfest er að læknir sjúklings, Bragi Guðmundsson, kemur með þá tilgátu í sjúkraskrá að sýkingin stafi frá venflonál, en í hjúkrunarskýrslu er fátt sem styður þá ályktun. Ekkert verður fullyrt um tilkomu sýkingarinnar í hnénu og ekki unnt að komast nær hinu sanna í málinu, enda langt um liðið."

Eftir beiðni framkvæmdastjóra lækninga Ríkisspítala hefur Halldór Jónsson dr. med., forstöðulæknir bæklunarskurðdeildar Landspítalans, látið í ljós álit á því hvort starfsfólki hafi orðið á mistök við meðferð stefnanda. Er ódagsett álit hans svohljóðandi: „Um er að ræða 65 ára karlmann, tiltölulega hraustan, sem kemur til gerviliðsaðgerðar á hæ. hné vegna slitgigtar. Eins og við allar meiri háttar skurðaðgerðir er alltaf hætta á bæði sýkingu og blóðtappa. Sérstaklega er meiri hætta hjá einstaklingum með þyngd yfir kjörmörkum og þeim sem nota eða hafa notað alkóhól í einhverju magni. Við umrædda aðgerð var öllum forvörnum beitt á hefðbundinn hátt, þ.e. sýklalyf og blóðþynning við og eftir aðgerð svo og gjörgæsla fyrsta sólarhringinn. Þrátt fyrir þetta kemur fyrst blóðtappi í fótinn og síðan sýking í hnéð. Varðandi tilkomu blóðtappans má leiða getum að því að Ragnar hafi ekki hreyft kálfavöðvana nægilega mikið vegna viðvarandi verkja í hnénu, en verkir í hnénu fyrstu vikuna eru mjög mismunandi miklir eftir stærð frílagningar og verkjaþröskuldi hvers og eins. Varðandi sýkinguna er hún greinilega blóðborin. Algengustu leiðir í blóðið eru gegnum lungu og þvagfæri. Þá er alltaf hætta við hverja æðastungu að bakteríur komist inn í blóðið. Um sama leyti og sýkingin kringum venflo nálina uppgötvast var búið að stinga Ragnar mikið vegna ýmissa blóðrannsókna. Sú hættulegasta þeirra var í rauninni phlebografian (bláæðarannsóknin) sem VAR NAUÐSYNLEG til þess að greina blóðtappann. Allar venfló nálarnar í kjölfarið VORU EINNIG NAUÐSYNLEGAR til að geta gefið viðeigandi meðferð við blóðtappanum. Kaldan var fyrsta merki blóðborinnar sýkingar og eru bakteríurnar þá alltaf búnar að vera í blóðinu um óákveðinn tíma. Dagana fyrir og fyrr um daginn sem kaldan varð, kemur fram að Ragnar hafi sjaldan verið hressari og verkjalausari. Þá eru heldur engin merki um sýkta nál. Þannig er ekki unnt að staðfesta að einmitt þessi nál hafi verið upphafsvaldurinn."

Einnig var óskað álits Sigurðar B. Guðmundssonar yfirlæknis, sérfræðings í

lyflækningum og smitsjúkdómum og samkvæmt bréfi hans dagsettu 24. apríl 1997 er niðurstaða hans eftirfarandi: „Samkvæmt ofanskráðu er því líklegt, að gerviliður Ragnars hafi sýkst af völdum blóðsýkingar sem varð frá æðalegg á hægri handlegg eða hendi og að fyrstu einkenni sýkingar hafi komið fram einungis 8 klst. eftir að nálinni var komið fyrir. Líklegt er að greina hefði mátt sýkinguna fyrr, hefðu blóðræktanir verið teknar og sýni tekið frá hnjálið fyrr, ekki síst eftir að því var lýst sem bólgnu. Hins vegar er ólíklegt að hraðari og betri viðbrögð hefðu í reynd breytt neinu um endanlegan gang og afleiðingar sýkingarinnar þar sem líklegt er að sýkillinn hafi borist mjög fljótt til gervilíðarins. Mjög erfitt er að uppræta Staphylococcus aureus frá gervilið með sýklalyfjagjöf einni saman og í nærfellt öllum tilvikum þarf að fjarlægja gerviliðinn svo full lækning fáist jafnvel þó að meðferð sé hafin við fyrstu einkenni. Einnig er ólíklegt að sá dráttur sem varð á að fjarlægja nálina hafi breytt tilurð sýkingarinnar þó svo að nál eigi að sjálfsögðu að fjarlægja strax, óþægindi gera vart við sig undan henni eða að öðrum kosti á 2ja sólarhringa fresti. Allt mat á gangi mála er þó mjög erfitt vegna mjög slælegrar skráningar í sjúkraskrám. Ennfremur verður að taka fram að enda þótt ólíklegt sé að önnur og skjótari viðbrögð hefðu breytt ferli sjúkdómsins verður það ekki fullyrt með vissu, ætíð er rými fyrir vafa í mati af þessu tagi."

Málsástæður og lagarök.

Stefnandi byggir á því að hann hafi gengist undir algenga aðgerð og var honum ekki gerð grein fyrir því að sérstök áhætta væri samfara slíkri aðgerð. Sannað sé að stefnandi fékk sýkingu í aðgerðarstað, lið og hugsanlega mjúkvefi. Hinar alvarlegu afleiðingar aðgerðar séu bein afleiðing umræddrar sýkingar. Verulegar líkur séu á því að sýkingin hafi verið blóðborin og því ærin ástæða miðað við kvartanir stefnanda og ástand, sem getið er að nokkru í hjúkrunarskýrslu, að bregðast strax við með viðeigandi hætti. Stefnandi byggir á því að meðhöndlun starfsmanna stefnda Landspítalans, lækna og hjúkrunarfólks, við sýkingunni hafi verið beinlínis röng og ómarkviss. Hafi afleiðingar hennar því orðið svo miklar og alvarlegar sem raun bar vitni. Er á því byggt að stefndu beri fulla og óskipta bótaábyrgð á tjóni stefnanda samkvæmt almennu skaðabótareglunni og reglunni um vinnuveitendaábyrgð.

Stefnandi byggir á því að fyrst hafi þótt ástæða 15. apríl 1987 að rækta úr stungusári á handlegg og var þá gefið fúkkalyf í alltof smáum skömmtum og meðhöndlað sem yfirborðslæg sýking og lyfjagjöf fyrst aukin 18. apríl er niðurstaða sýklarannsóknar lá fyrir. Hefði markvissari meðferð og greining komið í veg fyrir skemmd á liði og beini með því að taka sýni strax og hár hiti og miklir verkir komu fram.

Þegar litið sé til hinna alvarlegu afleiðinga aðgerðarinnar og sýkingar, sem

leiddar hafi verið sönnur á að stafi af mistökum starfsmanna stefndu við greiningu og meðferð, er því haldið fram að stefndu beri sönnunarbyrðina fyrir því að þessi mistök hafi ekki verið orsök þess tjóns sem stefnandi varð fyrir. Beri a.m.k. að slaka verulega á sönnunarbyrði samkvæmt dómvenju og sé ekkert fram komið sem bendi til annars en að hinar alvarlegu afleiðingar aðgerðarinnar eigi rætur að rekja til mistaka við eftirmeðferð. Byggir stefnandi m.a. á slælegri skráningu starfsmanna stefnda Landspítalans, en mikilvægt sé að halda nákvæma skráningu um atvik og sérstaklega eftir að sýking er staðreynd, en ekki verði séð að bætt hafi verið úr skráningu þrátt fyrir það. Þegar litið er til starfsemi stefnda, ábyrgðar og þeirra hagsmuna sem eru í húfi, sé enn mikilvægara að öll gögn séu fyrir hendi.

Stefnandi sundurliðar bótakröfu sína þannig að miskabótakrafa er kr. 1.500.000, en krafa um bætur vegna örorkutjóns er kr. 2.000.000. Miskabótakrafan miðast við bætur fyrir mikil óþægindi, lýti og verulega röskun á stöðu og högum. Stefnandi hafi gengist undir a.m.k. níu aðgerðir á hægra hné og beri ljót ör, auk þess sem útlit þess er ljótt, en enginn liður er í hnénu. Þá séu óþægindi stefnanda mjög mikil. Hann hafi nær stöðugan verk í fætinum, einkum í kringum hné, gengur við tvær hækjur og á erfitt með að komast leiðar sinnar. Sé fyrirsjáanlegt að stefnandi muni aldrei verða jafngóður og afleiðingar aðgerðarinnar verði umfangsmeiri eftir því sem frá líður. Allt hafi þetta valdið stefnanda ómældum þjáningum og gert það að verkum að hann hafi ekki fengið notið lífsins eins og áður.

Krafa um bætur fyrir örorkutjón er byggð á útreikningi Jóns Erlings Þorlákssonar, tryggingafræðings.

Stefnandi vísar um aðild málsins til laga nr. 69/1983 og kveður fjármálaráðherra stefnt f.h. ríkissjóðs vegna þeirra fjárhagslegu hagsmuna sem ríkið hefur af dómi í málinu.

Stefnandi vísar til stuðnings kröfu um virðisaukaskatt á málflutningsþóknun á lög nr. 50/1988 og byggir skaðabótakröfur á almennu skaðabótareglunni og reglum um ábyrgð eigenda og rekstraraðila sjúkrahúsa svo og reglum um ábyrgð vinnuveitenda. Þá byggir stefnandi á því að eins og háttar í máli þessu beri að snúa sönnunarbyrði við.

Stefnandi vísar til laga nr. 80/1969, einkum 6. gr., en þau hafi verið í gildi er skaðabótaskylda stofnaðist, sbr. nú 3. kafla laga nr. 53/1988, sbr. lög nr. 97/1990.

Stefnandi vísar til almennra reglna skaðabótaréttar um ákvörðun bóta fyrir líkamstjón og 264. gr. almennra hegningarlaga varðandi miskabætur.

Stefnandi byggir kröfu um dráttarvexti á 3. kafla vaxtalaga og kveður upphafstíma vaxtakröfu vera mánuði eftir fyrstu aðgerð. Í varakröfu sé byggt á 7. gr. vaxtalaga.

Stefnandi reisir málskostnaðarkröfu á XXI. kafla laga nr. 91/1991.

Stefndi reisir sýknukröfu sína á því að við allar meiri háttar skurðaðgerðir sé alltaf hætta á bæði sýkingu og blóðtappa. Sérstaklega sé meiri hætta hjá einstaklingum yfir kjörþyngd og þeim sem nota áfengi. Líkur á sýkingu aukist vegna blóðþynningar og blæðing að gerviliðnum við einhvers konar áverka auki líkur á að sýklar setjist þar að. Öllum forvörnum hafi verið beitt á hefðbundinn hátt, þ.e. sýklalyf og blóðþynning við og eftir aðgerð svo og gjörgæsla fyrsta sólarhringinn. Þrátt fyrir það kom fyrst blóðtappi í fótinn og síðan sýking í hné. Ástæða blóðtappans sé líklega sú að stefnandi hafi ekki hreyft kálfavöðva nægilega mikið vegna viðvarandi verkja í hné.

Sýking sú er fram kom sýnist vera blóðborin, en fyrstu einkennin voru kaldan aðfaranótt 13. apríl. Stefnandi hafi sjaldan verið hressari og verkjalausari en dagana áður eins og hjúkrunarskýrslur bera með sér. Samkvæmt blóðrannsókn frá 10. apríl séu engin merki um sýkta nál og hiti eðlilegur. Stefnandi hafi fengið bæjarleyfi, farið í fermingu og setið veislu fram eftir kvöldi 12. apríl. Svo virðist sem hann hafi skemmt sér vel þar enda í fyrstu talið að hann væri með flensu og hefði ofreynt sig.

Hjúkrunarskýrslur beri með sér að vel hafi verið fylgst með stefnanda allan tímann af læknum og hjúkrunarfólki og er líðan hans þar ítarlega skráð, umkvartanir hans og úrræði við þeim. Hvergi komi fram að hann hafi kvartað undan verkjum eða vandkvæðum vegna venflonálar fyrr en 15. apríl, en áður hafi verið komnir fram verkir í hné. Ekki sé annað að sjá en skjótt og rétt hafi verið brugðist við þegar sýkta nálin kom í ljós. Þegar sýkingin kom í ljós var búið að stinga stefnanda mikið vegna ýmissa blóðrannsókna og sú hættulegasta hafi verið bláæðarannsóknin sem var nauðsynleg til þess að greina blóðtappann. Allar venflonálarnar í kjölfarið hafi einnig verið nauðsynlegar til að geta gefið viðeigandi meðferð við blóðtappanum. Ekki verði fullyrt hvort sýkingu í gervilið megi rekja til venflonálar eða annarra orsaka en líklegast sé að liðurinn hafi sýkst vegna blóðsýkingar frá æðalegg og að einkenni sýkingar hafi komið fram á einungis 8 klst. eftir að nálinni var komið fyrir 12. apríl. Mjög óvanalegt sé að sýking verði svo snemma eftir að nál/æðalegg er komið fyrir og mjög líklegt að sýking hafi strax borist til gerviliðarins og skaðinn þegar skeður þegar stefnandi fékk köldu og hitahækkun. Ólíklegt sé að hraðari viðbrögð við sýkingunni hefðu í reynd breytt neinu. Blóðræktun tekin 13. apríl hefði þannig hugsanlega getað flýtt sýklameðferð um sólarhring, en þá voru þegar komnir fram verkir í hné.

Stefndu benda á að fyrir liggi að stefnandi gekkst undir uppskurðinn þegar hann var illa farinn af slitgigt í hnénu og reyndar einnig vinstra hné. Sé því ljóst að óhjákvæmilega hefði einhver tímabundin og varanleg örorka hlotist af, jafnvel þótt allt hefði gengið að óskum eftir aðgerðina á hægra hné.

Nokkur vitni komu fyrir dóm við aðalmeðferð málsins og verður hér rakinn sá framburður þeirra er þykir hafa þýðingu við úrlausn málsins.

Bragi Guðmundsson, kt. 061232-4279, bæklunarlæknir, skýði svo frá fyrir dómi að hann hafi vitað fyrir aðgerð að stefnandi ætti við áfengisvandamál að stríða og væru slíkir í áhættuhópi. Hann kvað venjubundna forrannsókn hafa farið fram fyrir aðgerð og var engin sýking fyrir hendi. Bragi kvað aðgerðina hafa gengið vel og fékk stefnandi varnarskammt af fúkkalyfi í 3-4 daga. Hann kvaðst hafa séð stefnanda á reglubundnum stofugangi tvisvar á dag og kvaðst hann ekki hafa heyrt hann kvarta undan nál. Bragi kvaðst aldrei hafa skipt um nálar, það hafi verið í verkahring hjúkrunarfræðinga eða aðstoðarlækna og kvað hann engar sérstakar reglur hafa gilt um útskiptingu. Bragi kvaðst hafa séð stefnanda á mánudegi eftir helgarleyfi og mun það hafa verið daginn eftir að stefnandi fór í fermingarveislu. Hann kvað hafa verið bólgusvörun í olnbogabót þar sem nálin var og fannst honum þetta benda til sýkingar þá, en búið var að taka sýni. Bragi kvað hugsanlegt að ástæða hefði verið til að gefa sýklalyf fyrr, en nái sýking í lið sé nánast útilokað að bjarga honum. Að mati Braga réðu viðbrögð við sýkingunni ekki úrslitum um það hvernig fór.

Stefán Dalberg, kt. 290746-3619, læknir, skýrði svo frá að læknar hefðu séð um að skipta um nálar og hefði verið skipt um nál í stefnanda sama dag og hann fór í fermingarveislu. Hann taldi að stefnandi hefði ofreynt sig í veislunni en mundi ekki nákvæmlega eftir samskiptum sínum við hann eftir að hann kom til baka. Hann kvað stefnanda ekki hafa kvartað við sig vegna nálar.

Sigríður Lísabet Sigurðardóttir, kt. 110263-5629, hjúkrunarfræðingur, skýrði svo frá að það hefði verið í verkahring aðstoðarlækna að skipta um venflonálar og hefðu hjúkrunarfræðingar ekki komið þar nærri. Hún kvað að skipt hafi verið um nálar á 3 daga fresti og oftar ef sjúklingur kvartaði eða roði kom í ljós. Hún kvað alltaf skráð þegar skipt var um nálar. Hún mundi ekki eftir því að stefnandi hafi kvartað vegna nálar. Sigíður skýrði bókunina „vel róaður“ þannig, að stefnandi hafi verið mun rólegri en venjulega.

Agla Egilsdóttir, kt. 040639-4549, hjúkrunarfræðingur, kvaðst ekkert muna eftir stefnanda. Hún kvað aðstoðarlækna hafa séð um nálaskiptingar á þessum tíma og var skipt um nál á 3 sólarhringa fresti og oftar ef kvartað var eða eitthvað var að. Hún kvað færslur sínar í hjúkrunarskrá ekki benda til þess að stefnandi hefði kvartað.

Guðrún Erla Gunnarsdóttir, kt. 270154-2719, hjúkrunarforstjóri, skýrði svo frá að aðstoðarlæknar hefðu skipt um nálar. Hún mundi ekki eftir því að stefnandi hefði kvartað undan nál en hún kvaðst hafa heyrt orðróm um að stefnandi hefði neytt áfengis í veislunni.

Guðríður Sigurðardóttir, kt. 310155-4389, hjúkrunarfræðingur, skýrði svo frá að stefnandi hefði verið vafinn með teygjubindi um fótinn. Hún taldi stefnanda

ekki hafa farið mjög varlega eftir aðgerðina og var hann meira á ferðinni en gengur og gerist. Hún mundi ekki eftir því að stefnandi hefði kvartað undan nál en kvaðst hafa heyrt orðróm um að hann hefði komið vel hress úr veislunni.

Sigríður Kolbrún Gunnarsdóttir, kt. 191046-2859, hjúkrunarforstjóri, kvaðst muna eftir stefnanda sem hafi verið fyrirferðarmikill og glaðvær. Hún kvað hafa verið talað um að hann hefði komið úr veislunni undir áhrifum áfengis. Sigríður kvað aðstoðarlækna hafa sett upp nálar, en fyrir hafi komið að hjúkrunarfræðingar gerðu það. Hún skýrði svo frá að hún hefði orðið vör við einhverja óánægju hjá stefnanda og væri hugsanlegt að það hefði verið vegna nálar.

Forsendur og niðurstaða.

Í máli þessu er ekki ágreiningur um að stefnandi varð fyrir sýkingu í gervilið í hægra hné í apríl 1987 sem leiddi til brottnáms liðarins og örorku stefnanda eins og að framan er rakið. Þá er ekki um það deilt að sýkingin varð meðan stefnandi var innritaður á bæklunardeild Landspítalans. Ágreiningur aðila í máli þessu snýst um það hvort sýkingin verði rakin til mistaka af hálfu lækna og hjúkrunarfólks. Stefnandi heldur því fram að m.a. sökum slælegrar skráningar starfsmanna stefnda Landspítalans beri að slaka verulega á þeirri sönnunarbyrði sem venjulega hvílir á tjónþolum í slíkum málum. Við úrlausn máls þessa ber að hafa í huga að rúmlega 11 ár eru liðin frá atburðum og mundu sum vitnin sem komu fyrir dóm ekkert um það sem máli skiptir. Þá er upplýst að stefnandi fór af spítalanum í fermingarveislu skömmu áður en sýking kom í ljós.

Það er álit dómsins að hjúkrunarskýrslur séu nokkuð haldgóðar og lýsa þær líðan sjúklings dag fyrir dag. Því er ekki að neita að nákvæmari skráning hefði auðveldað mat á því sem raunverulega gerðist. Ekki verður talið að tilgangur hjúkrunarskráningar sé að tryggja með óyggjandi hætti sönnun atburðarásar og því er það álit hinna sérfróðu meðdómenda að skráningin hafi hvorki verið betri né verri en tíðkaðist á þeim tíma sem um ræðir. Hins vegar er ljóst að skráningu lækna í sjúkraskrá er ábótavant. Skráning er nákvæm og ítarleg við innlögn og aðgerðarlýsing er á sínum stað en síðari skráning er strjálli. Frá dagál 25. mars 1987 er enginn dagáll fyrr en 18. apríl sama ár og hvorki er þar greint frá blóðtappa í fæti stefnanda né þvagsýrugigt eða verkjum lengi eftir aðgerð. Þá er hvergi getið um húðroða eða sýkingu í handlegg eða hendi.

Við úrlausn máls þessa ber að hafa í huga að sýkingarhætta er þekkt við allar aðgerðir, ekki síst aðgerðir þar sem framandi hlutum er komið fyrir í mannslíkamanum. Ekkert virðist benda til þess að sýking hafi átt sér stað í aðgerð eða fljótlega eftir hana. Beitt var sýklalyfjum eins og venja var á þeim tíma og greru sár á tilskildum tíma. Stefnandi hafði haft æðaleggi í handleggjum samfellt frá því blóðtappi var greindur 31. mars og þar til heparinmeðferð var hætt, en þá var liðurinn orðinn sýktur. Tekið hafði verið sýni úr lið á hægri stórutá 30. mars

og stungið var á bláæð í hægra fæti 31. mars vegna skuggaefnisrannsóknar. Þannig hafði tvisvar verið stungið á húð hægri fótar handan við gerviliðinn í læknisfræðilegum tilgangi u.þ.b. tveimur vikum áður en fyrstu merki um blóðborna sýkingu komu fram. Telja verður að þá þegar hafi tilefni sýkingar verið fyrir hendi.

Telja má víst að sýking í blóðrás hafi verið orðin staðreynd þegar köldu varð vart skömmu eftir miðnætti aðfaranótt 13. apríl og þar með blóðborin sýking í hinn viðkvæma gervilið. Vitað er að sýking frá bláæðaleggjum er sjaldgæf en líkur á sýkingu aukast því lengur sem sami æðaleggur er hafður í. Vitni báru fyrir dómi að venja væri að skipta um æðaleggi á þriggja sólarhringa fresti og oftar ef þurfa þótti. Svo virðist sem æðaleggur hafi verið fjarlægður eftir kl. 16.00 sunnudaginn 12. apríl og hafi þá verið kominn roði kringum stungustað. Af gögnum málsins má ráða að nýr leggur hafi verið settur upp seinna um kvöldið er stefnandi átti að fá heparinskammt. Ólíklegt má telja að sýking hafi komið frá þeirri nál strax upp úr miðnætti en líklegra að um þá nál sé að ræða þegar fjallað er um æðabólgu út frá bláæðalegg í handlegg 15. apríl. Að mati hinna sérfróðu meðdómenda er líklegra að sýkingin hafi komið frá æðaleggnum sem fjarlægður var 12. apríl. Af gögnum málsins verður ekki ráðið með óyggjandi hætti hversu lengi sá æðaleggur var í handlegg stefnanda en samkvæmt hjúkrunarskráningu er hugsanlegt að sama nálin hafi verið í handleggnum frá 5. apríl til 12. apríl, en telja verður það ósannað. Sýklameðferð hófst 15. apríl vegna gruns um húðsýkingu ef marka má skammtastærð, en skammtur var síðan hækkaður daginn eftir þegar svar barst um sýklavöxt. Við mat á því hvort bjarga hefði mátt hnénu með því að hefja sýklalyfjameðferð fyrr ber að hafa í huga þá ríkjandi skoðun sérfræðinga að gervilið verður ekki bjargað eftir að blóðborin sýking er komin í hann. Gagnrýna má að læknir var ekki kallaður til aðfaranótt 13. apríl þegar sjúklingur með gervilið vaknar með köldu og háan hita, en hafa ber í huga að stefnandi hafði daginn áður verið í fermingarveislu og var uppi orðrómur um að hann hefði neytt áfengis þar. Sú staðreynd að stefnanda var veitt bæjarleyfi bendir vart til þess að hann hafi verið illa haldinn. Þá benda hjúkrunarskýrslur og framburður vitna til þess að stefnandi hafi um þetta leyti verið með hressasta móti og ekki hafa verið færðar sönnur á að stefnandi hafi dagana á undan kvartað undan nál í handlegg. Hugsanlegt er að blóðræktun og blóðrannsókn þá um nóttina hefði getað gefið vísbendingu um sýkingu í blóði en hins vegar vaknaði ekki grunur um sýkingu í blóði eða gervilið við skoðun læknis að morgni 13. apríl.

Að mati hinna sérfróðu meðdómenda verður ekki með vissu fullyrt hvort sýklalyfjagjöf aðfaranótt 13. apríl hefði leitt til annarrar niðurstöðu og verður að telja það ólíklegt en þó ekki útilokað. Reynslan bendir til þess að einungis sé hægt að bjarga mjög fáum sýktum gerviliðum með sýklalyfjum, skolun eða

aðgerð. Í þeim tilvikum þar sem reynt hefur verið að bjarga gervilið með aðgerð, virðist óljóst samband vera milli tímalengdar frá staðfestri sýkingu að aðgerð og þess hvort tókst að bjarga gerviliðnum eða ekki.

Þegar allt framanritað er virt verður ekki talið að stefnanda hafi tekist að færa sönnur á að umrædd sýking verði rakin til mistaka starfsmanna stefnda Landspítalans og verða stefndu því sýknaðir af öllum kröfum stefnanda í máli þessu.

Eftir atvikum þykir rétt að málskostnaður falli niður.

Hjörtur O. Aðalsteinsson héraðsdómari og meðdómsmennirnir Ari H. Ólafsson og Stefán Yngvason læknar kveða upp dóm þennan.

Dómsorð:

Stefndu, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra f.h. Ríkisspítala vegna Landspítalans og fjármálaráðherra, skulu vera sýknir af öllum kröfum stefnanda, Ragnars Edvardssonar, í máli þessu.

Málskostnaður fellur niður.