

Fimmtudaginn 5. október 2000.

Nr. 79/2000.

Sigurður Árni Ólason

(Ólafur Björnsson hrl.)

gegn

íslenska ríkinu

(Jón G. Tómasson hrl.)

Sjúkrahús. Læknar. Örorka. Skaðabætur. Læknaráð. Gjafsókn. Sératkvæði.

S gekkst undir tvær skurðaðgerðir til lagfæringar á bitskekkju. Árangur af aðgerðunum var ekki að öllu leyti sá sem stefnt var að og vegna þeirra var S metinn 100% örryki í 3 mánuði en varanleg örorka hans vegna þessa var 12%. S krafði íslenska ríkið um bætur fyrir það fjárhagstjón sem hann kvaðst hafa orðið fyrir. Hæstiréttur féllst á það með héraðsdómi, að málatilbúnaður áfrýjanda yrði ekki skilinn á þann veg, að bóta væri krafist vegna þess að aðgerðirnar hafi ekki borið til-ætlaðan árangur. Bótakrafan væri á hinn bóginn reist á því annars vegar, hverjar hafi orðið afleiðingar aðgerðanna, og hins vegar á því, að starfsmenn stefnda hafi vanrækt að veita honum viðhlítandi upplýsingar um árangur og áhættu af slíkum aðgerðum. Taldi Hæstiréttur ekki í ljós leitt, að starfsmenn íslenska ríkisins hafi gert saknæm mistök við val á aðgerðartegund eða við framkvæmd aðgerðanna. Þá var ekki talið, að sýnt hefði verið fram á, að umræddur fylgikvilli aðgerðarinnar væri svo algengur eða hættulegur í samanburði við þann árangur sem vænta mætti af slíkri aðgerð, að það teldist saknæm vanræksla af hálfu lækna að hafa ekki varað stefnda sérstaklega við honum. Var íslenska ríkið því sýknað af bótakröfum S.

Dómur Hæstaréttar.

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

Áfrýjandi skaut málinu til Hæstaréttar 25. febrúar 2000. Hann krefst þess, að stefndi verði dæmdur til að greiða sér 5.851.270 krónur með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá 24. desember 1997 til greiðsludags. Þá krefst hann málskostnaðar í héraði og

fyrir Hæstarétti, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en áfrýjandi nýtur gjafsóknar á báðum dómstigum.

Stefndi krefst aðallega staðfestingar héraðsdóms og málskostnaðar fyrir Hæstarétti en til vara verulegrar lækkunar á stefnufjárhæð.

Atvikum málsins er skilmerkilega lýst í héraðsdómi. Eins og þar kemur fram, náðist ekki fullnægjandi árangur við lagfæringu á bit-skekkju hjá áfrýjanda með fyrri skurðaðgerðinni 4. mars 1991 og heldur ekki þeirri síðari 18. sama mánaðar. Á það verður að fallast með héraðsdómi, að málatilbúnaður áfrýjanda verði ekki skilinn á þann veg, að bóta sé krafist vegna þess að aðgerðirnar hafi ekki borið tilætlaðan árangur. Bótakrafan sé á hinn bóginn reist á því annars vegar, hverjar orðið hafi afleiðingar aðgerðanna, sem rekja megu til sköddunar á taugum, einkum nervus infra orbitalis, og hins vegar á því, að starfsmenn stefnda hafi vanrækt að veita honum viðhlítandi upplýsingar um árangur og áhættu af slíkum aðgerðum.

Héraðsdómur telur ekki leitt í ljós, að starfsmenn stefnda hafi gert saknæm mistök við val á aðgerðartegund eða við framkvæmd aðgerðanna. Þá er það mat héraðsdóms, að ekki hafi verið sýnt fram á, að sá fylgikvilli kjálkaaðgerðar, sem áfrýjandi þjáist af, sé svo algengur eða hættulegur í samanburði við þann árangur, sem vænta megu af slíkri aðgerð, að það teljist saknæm vanræksla af hálfu lækna að hafa ekki varað áfrýjanda sérstaklega við honum.

Eins og mál þetta liggur fyrir Hæstarétti eru ekki efni til að hnekkja framangreindu mati héraðsdóms, sem skipaður var sérfróðum með-dómendum. Verður dómurinn því staðfestur með skírskotun til forsendna hans.

Eftir atvikum þykir rétt, að málskostnaður fyrir Hæstarétti falli niður, en gjafsóknarkostnaður áfrýjanda er nánar ákveðinn í dómsorði.

D ó m s o r ð :

Héraðsdómur skal vera óraskaður.

Málskostnaður fyrir Hæstarétti fellur niður.

Allur gjafsóknarkostnaður áfrýjanda, Sigurðar Árna Ólasonar, fyrir Hæstarétti greiðist úr ríkissjóði, þar með talin málflutnings-póknun talsmanns hans fyrir réttinum, 200.000 krónur.

Sératkvæði Hjartar Torfasonar

Upplýsingum um atvik máls þessa er áfátt að mörgu leyti, og má rekja þann ágalla til beggja aðila, ásamt því að vísan málsins til lækna-ráðs, meðan það var til meðferðar fyrir héraðsdómi, bar ekki árangur sem skyldi. Er umfjöllun ráðsins um fyrri hluta spurninganna frá dóm-endum alls ófullnægjandi, þar sem ráðið kaus að skilja þær á þrengsta veg í stað þess að gera sér ljóst, að eðlilegt væri að reyna að leiða fram sem skýrastan alhliða samanburð á ástandi áfrýjanda fyrir og eftir hinar umdeildu aðgerðir, auk þess að framkvæma sjálfstæða skoðun á honum og bera hana eftir atvikum undir aðgerðarlæknana og tannréttingalækni hans, hvað sem öðru liði. Meðal þess, sem einnig er ábótavant, er það, að fyrir liggur bréf frá yfirlækni lýtalækningadeildar Landspítalans 27. október 1999 um tíðni kjálkaaðgerða á árunum 1980–1990, sem ekki er unnt að skilja til hlítar, þar sem ekki er að öllu leyti greint nægilega á milli skurðaðgerða þeirrar tegundar, sem áfrýjandi gekkst undir, og annarra aðgerða. Hefðu málflytjendur eða dómendur átt að biðja yfir-lækninn að skýra bréfið nánar, sem hann hefði án efa fúslega gert. Enn-fremur var lítið rætt í málinu, hvað í því geti falist, að þvingun í eða frá títanspöngum hafi verið meðal orsaka þess, að framkvæma þurfti framhaldsaðgerð á áfrýjanda.

Það bætir ekki nægilega úr öllum þessum ágöllum, að héraðsdómur var skipaður sérfróðum meðdómendum. Þar sem augljóst er, að ekki verði talið útilokað, að áfrýjandi kunni að eiga einhvern rétt á skaða-bótum vegna aðgerðanna, svo sem hann hefur krafist, er það álit mitt, að ómerkja beri hinn áfrýjaða dóm og vísa málinu heim í hérað til nýrrar meðferðar og dómsálagningar á traustari grunni. Aðrir dóm-endur hafa ekki fallist á þetta sjónarmið, og ber mér þá að taka afstöðu um efni málsins.

Málatilbúnað áfrýjanda verður að skilja á þann veg, að hann geri til-kall til skaðabóta vegna allra þeirra annmarka á heilbrigði hans, sem um er fjallað í örorkumati Sigurjóns Sigurðssonar læknis frá 15. októ-ber 1997 og tengja má við aðgerðirnar. Samkvæmt skoðun og mati læknisins hefur áfrýjandi ekki aðeins hlotið tilfinningadofa í andliti vegna sköddunar á taugum, samfara verkjum og óþægindum, sem rekja megi til tauganna að miklu leyti, heldur getur hann hvorki opnað munninn né lokað honum með eðlilegum hætti, þótt bitstaða tanna hans

sé mun betri en var fyrir aðgerðirnar. Er þannig í senn skírskotað til þess, að aðgerðirnar hafi ekki borið þann árangur, sem að var stefnt, og að þær hafi haft fylgikvilla í för með sér. Að vísu er hið metna örorkustig áfrýjanda einkum tengt kvillunum, og reyna má að bæta úr árangrinum með nýrri aðgerð, en þetta breytir ekki undirstöðu kröfu-gerðarinnar.

Á það ber að fallast með dómendum í héraði, að ekki sé leitt í ljós, að starfsmenn stefnda hafi gert saknæm mistök gagnvart áfrýjanda við val á aðgerðartegund, og erfitt er að greina, hvort óhöpp hafi orðið við framkvæmd aðgerðanna tveggja, enda liggur fyrir, að skurðlæknarnir þrír, sem að þeim stóðu, voru þrautreyndir á þessu sviði. Á hinn bóginn gefa gögn málsins til kynna, að áfrýjandi og foreldrar hans hafi ekki hlotið nægilegar upplýsingar um það fyrirfram, hvaða áhættur væru samfara þeirri aðgerð, sem ákveðin var, og það er niðurstaða héraðsdóms, að áfrýjandi hafi aðeins vitað í grófum dráttum, hvers kyns hún væri. Hafa verður þá í huga, að skurðaðgerð við bitskekkjunni, sem háði honum, var ekki óumflýjanleg, þótt að henni hefði verið stefnt um langt skeið.

Ljóst verður að telja, að tannréttingalæknir áfrýjanda, Ketill Högnason, hafi kynnt fyrir áfrýjanda og foreldrum hans með ítarlegum hætti, hvaða lausnir með skurðaðgerð á kjálkabeinum kæmu til greina í framhaldi af tannréttingameðferð hjá sér. Hins vegar taldi hann það ekki á sínu færi að skýra í smáatriðum þá tilteknu aðgerð, sem endanlega yrði valin, heldur væri það hlutverk skurðlæknanna, sem hana tækju að sér. Hið endanlega val fór ekki fram fyrr en áfrýjandi kom í viðtal og skoðun til Jóns Viðars Arnórssonar kjálkaskurðlæknis, meðal annars vegna þess, að læknarnir töldu rétt að ganga úr skugga um, hvort nægilegt væri að einskorða aðgerðina við efri kjálka áfrýjanda, eða hvort réttara væri að stefna einnig að aðgerð á neðri kjálka. Jón Viðar skýrði aðgerðina ekki fyrir áfrýjanda með öðru en því, sem fram fór í þessu viðtali. Hann kveðst hafa lýst því þar í grófum dráttum, hvernig aðgerðin væri hugsuð og hvernig hún færi fram, þannig að efri kjálkin yrði tekinn í sundur fyrir ofan tennur með skurði inn frá munninum og fleygur úr beininu fjarlægður, þannig að unnt væri að festa kjálkann í breyttri stöðu. Hins vegar verður frásögn læknisins ekki skilin öðruvísi en svo, að hann hafi ekki skýrt fyrir áfrýjanda, hver hætta væri á því, að aðgerðin tækist ekki til hlítar, né heldur hinu, hvaða fylgi-

kvillar gætu orðið samfara henni. Verður þá einnig að miða við, að hann hafi ekki varað áfrýjanda við því, að þörf gæti orðið á að endurtaka aðgerðina.

Samkvæmt gögnum málsins er það algengt, að fyrirhuguð færsla á efri kjálka í aðgerð af þessu tagi takist ekki að fullu í fyrstu atrennu, og er það orðað svo í umsögn læknaáðs, að alltaf sé hætta á bakslagi í aðgerðum á opnu biti. Meðal annars fær þetta stuðning í fyrrgreindu bréfi yfirlæknis lýtalækningadeildar, þar sem frá því er greint, að árin 1980-1990 hafi 9 sinnum þurft að grípa til enduraðgerða á sjúklingum vegna þess, að færsla kjálkabeina hafi gengið til baka að einhverju leyti. Af bréfinu verður ekki séð með vissu, hve mörg þessara tilfella voru tengd 37 aðgerðum af tegundinni Le Forte I, sem fram fóru á tímabilinu, en miðað við önnur gögn málsins og reynslu áfrýjanda virðist óhætt að gera ráð fyrir, að fleiri en eitt þeirra hafi tilheyrt þeim flokki. Ekki verður þannig í efa dregið, að læknumum hefði verið rétt að gera áfrýjanda skýra grein fyrir þessari áhættu, áður en frumaðgerðin var framkvæmd. Um skýringar fyrir síðari aðgerðina var í raun ekki að ræða, þar sem lækarnir töldu hana óumflýjanlega vegna hins takmarkaða árangurs, sem náðist í hinni fyrri, og tilkynntu áfrýjanda þá niðurstöðu.

Í málinu nýtur ekki skýrra gagna um tíðni þess, að varanlegur tilfinningadofi í andliti fylgi í kjölfar skurðaðgerðar á efri kjálka, eins og hér varð, en að mati dómenda í héraði er þessi fylgikvilli ekki svo algengur eða hættulegur, að læknum áfrýjanda verði álasað fyrir að hafa ekki gert grein fyrir áhættunni af honum óaðspurðir. Samkvæmt lýsingum í málinu á aðgerðum af hinni umdeildu tegund virðist það á hinn bóginn vera óhjákvæmilegur þáttur þeirra, að unnið sé í nánd við taugina nervus infra orbitalis, og liggi hún og greinar frá henni gjarna í skurðlínunni. Geti þessar taugar skaddast í einhverjum mæli við skurðvinnuna eða undan átaki frá hökum, er notaðir séu til að færa þær til hliðar, án þess að út af beri svo saknæmt megi telja. Við endurtekningu á aðgerð er þess að vænta, að sú áhætta komi aftur til. Ekki verður séð, hvers vegna læknum er ekki rétt að skýra þessa hlið aðgerðarinnar fyrir sjúklingum að fyrri bragði, meðan ákvörðun um hana er til umræðu, og nægir ekki að svara því einu, að varanlegur dofi sé sjaldgæfur. Er eðlilegra að líta svo á, að áfrýjandi hafi átt tilkall til þess, að þetta væri gert. Í héraðsdómi er réttilega að því vikið, að áfrýjandi og

foreldrar hans hefðu getað gengið eftir upplýsingum um mögulegar afleiðingar aðgerðanna, en ekki er unnt að fallast á þá ályktun, að þetta leysi læknauna undan ábyrgð gagnvart honum.

Í málinu getur þess ekki, hvort réttíngalæknirinn og kjálkaskurð-læknirinn hafi borið saman ráð sín um það, hversu ítarlega vitneskju áfrýjandi og foreldrarnir hefðu fengið um hina fyrirhuguðu aðgerð. Hafi skurðlækninum ekki tekist að bæta það upp, sem á kunni að hafa vantað hjá hinum fyrnefnda, verður áfrýjandi ekki talinn eiga að bera halla af því.

Að athuguðu því, sem hér hefur verið rakið, verður að álykta, að áfrýjandi hafi ekki fengið fullnægjandi upplýsingar um aðgerðina, áður en hann veitti samþykki við henni. Af hálfu skurðlæknanna og sjúkrahússins var með því tekin áhætta, sem leiðir til þess að lögum, að stefndi verði að sýna fram á það með sannfærandi líkum, að við framkvæmd aðgerðanna tveggja hefði naumast verið unnt að komast hjá þeim taugaskaða, sem áfrýjandi hlaut, og ná meiri árangri um úrbót á meini hans en raun varð, þótt fyllstu varúð og kunnáttu hefði verið beitt. Telja verður, að sú sönnun hafi ekki tekist.

Samkvæmt þessu er það niðurstaða mín, að áfrýjandi eigi rétt á skaðabótum úr hendi stefnda fyrir fjártjón og miska. Um fjárhæð bótanna eru þó ekki efni til að fjalla, eins og úrslitum málsins er varið, auk þess sem bótahlið þess er að nokkru vanreifuð. Dæma ber áfrýjanda hæfilegan málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti. Ég er sammála öðrum dómendum um gjafsóknarkostnað.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 6. desember 1999.

I.

Mál þetta, sem tekið var til dóms að loknum munnlegum málflutningi 8. nóvember sl., var höfðað fyrir Héraðsdómi Reykjavíkur með birtingu stefnu 23. janúar 1998, málið var þingfest 3. mars 1998.

Stefnandi er Sigurður Árni Ólason, kt. 100674-5999, Fossheiði 52, Selfossi.

Stefndi er íslenska ríkið en fyrir þess hönd er stefnt heilbrigðisráðherra f.h. heilbrigðisráðuneytisins og fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs.

Dómkröfur stefnanda eru þær að stefndi verði dæmdur til að greiða skaðabætur að fjárhæð 5.851.270 krónur, með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá 24. desember 1997. Jafnframt er krafist málskostnaðar

samkvæmt mati dómsins, eins og mál þetta væri ekki gjafsóknarmál, og að dæmdur málskostnaður renni í rkissjóð.

Dómkröfur stefnda eru þær aðallega að stefndi verði sýknaður og að stefnanda verði gert að greiða stefnda málskostnað en til vara að stefnufjárhæð verði lækkuð verulega.

Læknaráði var send beiðni um umsögn vegna málsins 14. apríl 1998 og komst ráðið að niðurstöðu 28. júlí 1999. Tafði þetta meðferð málsins verulega.

II.

Óumdeild málsatvik og ágreiningsefni.

Stefnandi leitaði til Ketils Högnasonar tannlæknis, sérfræðings í tannrétt-ingum, í desember 1988 vegna bitskekkju sem rekja mátti til efri kjálka. Stefnandi var í tannrétingarmeðferð í um þrjú ár. Að ábendingu Ketils fór stefnandi í skoðun til Jóns Viðars Arnórssonar, munn- og kjálkaskurðlæknis, skömmu eftir áramót 1991 og var ákveðið að framkvæma aðgerð á stefnanda til að lagfæra bitskekkju. Aðgerðin var framkvæmd á Landspítala 4. mars 1991 af Árna Björnssyni, sérfræðingi í lýtalækningum, og þáverandi yfirlækni á lýtalækninga-deild Landspítalans með aðstoð Jóns Viðars Arnórssonar munn- og kjálkaskurð-læknis.

Í aðgerðarlýsingu sagði, að stefnandi hafi haft opið bit ca. 6 mm þannig að nauðsynlegt hafi verið að framkvæma kjálkafærsluaðgerð til að ná sambiti. Jafn-framt hafi verið nokkur skekkja til vinstri og því þurft að færa kjálkann yfir til hægri. Í aðgerðarlýsingu er einnig tekið fram, að sjúklingur hafi áður verið í tannréttingu í töluverðan tíma og allan tímann hafi verið stefnt að umræddri aðgerð.

Markmiðið með aðgerðinni hafi verið að færa efri kjálkann upp um 4 mm að aftan, fram um ca. 2–3 mm og til hægri um 2 mm. Við þetta hafi neðri kjálk-inn átt að ganga upp um 6–7 mm á framtannasvæði og hakan fram um 4 mm. Neðri kjálkinn átti því að ganga fram og upp og loka bitinu að framan og und-irbit átti að vera hverfandi svo að beita mætti tannréttungum til fullnustu með-ferðarinnar. Notaðar voru tvær titanspangir í hvorri hlið til að festa kjálkann í réttar skorður. Stefnandi var útskrifaður á fjórða degi. Þá var bit opnað og bit-blokk fjarlægð, en í ljós kom að bitið var ekki í þeim skorðum, sem það átti að vera. Var orsökina talin vera þvingun í titanspöngum og of lítil færsla efri kjálk-ans að aftan. Var talið nauðsynlegt að fara inn í beinið aftur og losa upp spangir og endurfesta þær í breyttri stöðu, auk þess að freista þess að þrýsta efri kjálk-anum ofar að aftan.

Önnur aðgerð var gerð á stefnanda 18. mars 1991 í svæfingu. Þá aðgerð framkvæmdi Ólafur Einarsson lýtalæknir með aðstoð Jóns Viðars Arnórssonar. Í síðari aðgerðinni voru festingar losaðar og meira bein fjarlægð að aftan og

síðan spengt að nýju með titanspöngum og nú einungis notaðar tvær spangir, ein að framan í hvorri hlið. Var þeim ætlað að tryggja festu kjálkans, en með því að sleppa aftari spöngum átti enn að vera möguleiki á að efri kjálki gengi eitthvað saman að aftan við bithreyfingu. Stefnandi var útskrifaður af spítalanum tveimur dögum síðar. Tannréttning var síðan hafin vorið 1991 og haldið áfram fram í september sama ár.

Árangur skurðaðgerðanna tveggja var ekki að öllu leyti sá sem stefnt var að.

Í mars 1993 bar stefnandi fram kvörtun til landlæknisembættisins og í kjölfar þess var hann boðaður í skoðun til Þórðar Eydal tryggingatannlæknis, í september 1993. Niðurstaða þeirrar skoðunar kemur fram í bréfi Þórðar til landlæknisembættisins, dags. 16 febrúar 1994, og var hún sú að árangur aðgerðanna hafi ekki verið eins og ætlun læknanna stóð til í upphafi. Einnig taldi hann þörf á að endurtaka aðgerðina til þess að viðunandi niðurstaða fengist. Stefnandi hefur hins vegar hafnað því að fara í þriðju aðgerðina.

Hinn 18. október 1996 gaf Reynir Jónsson tryggingayfirtannlæknir út álit vegna máls stefnanda, til lögfræðinga slysatryggingadeildar Tryggingastofnunar ríkisins en eftir álitinu hafði verið leitað á örorkumatsfundi 24. maí 1996. Meginniðurstaða þess álits var sú að aðgerðin hefði misheppnast án þess að um mistök hafi verið að ræða, enda væri vel þekkt að öllum aðgerðum fylgdi einhver áhætta á því að útkoman yrði ekki eins og að væri stefnt.

Lögmaður stefnanda fór þess á leit við Sigurjón Sigurðsson lækni að hann framkvæmdi örorkumat á stefnanda. Í örorkumati frá 15. október 1997 var stefnandi metinn 100% öryrki í 3 mánuði en varanleg örorka hans 12%. Í kjölfar þessa reiknaði Jón Erlingur Þorláksson út fjárhagslegt tjón stefnanda og er fjárfrafan á þeim útreikningi byggð.

Kröfu var beint að Tryggingastofnun ríkisins 14. nóvember 1997 og þess farið á leit að stefnanda yrðu greiddar bætur úr sjúklingatryggingu á grundvelli fyrirliggjandi örorkumats og tjónsútreiknings. Stefnda voru síðan greiddar bætur 19. nóvember 1997 að fjárhæð 475.934 krónur sem var eingreiðsla slysabóta, samkvæmt 5. mgr. 29. gr. laga nr. 117/1993 og var miðað við 12% varanlega örorku. Á bótakröfu sem stefnandi beindi að Landspítalanum 24. nóvember 1997 hefur ekki verið fallist.

Aðila málsins greinir á um hvort stefndi beri bótaábyrgð vegna örorku stefnanda. Ágreiningur er um hvort rétt hafi verið að framkvæma aðgerðirnar á stefnanda með þeim hætti sem gert var og hvort örorka stefnanda sé til komin vegna saknæmra mistaka við aðgerðirnar. Þá deila aðilar um hvort stefnandi hafi verið upplýstur um áhættu sem slíkri aðgerð er samfara. Jafnframt deila aðilar um hvort framlögð matsgerð geti verið grundvöllur undir útreikning örorkutjóns og eins um fjárhæð miskabóta og upphafstíma dráttarvaxta.

III.

Málsástæður og lagarök stefnanda.

Stefnandi telur að árangur þeirra tveggja aðgerða sem framkvæmdar voru á honum hafi ekki orðið sá sem að hafi verið stefnt í upphafi. Hann hafi eftir aðgerðirnar haft meiri einkenni frá munni og átt í meiri erfiðleikum með notkun hans en fyrir þær.

Eftir aðgerðirnar hafi stefndi farið í eitt eða tvö skipti til sérfræðingsins sem framkvæmdi aðgerðirnar en samkvæmt ráðleggingum Ketils Högnasonar hafi hann ekki leitað þangað síðan, þar sem frekari árangurs hafi ekki verið að vænta nema hugsanlega með enn einni skurðaðgerð.

Af hálfu stefnanda er því haldið fram að skylda stefnda til greiðslu bóta byggist fyrst og fremst á því að hann hafi orðið fyrir tjóni í kjölfar aðgerða, sem framkvæmdar hafi verið í tvígang án þess að stefnanda væri kynnt að ekki væri ljóst að þær væru til þess fallnar að skila þeim árangri sem til hafi verið ætlast og hafi í raun ekki byggst á þekktum læknisfræðilegum rannsóknum.

Stefnanda hafi ekki verið kynnt sú áhætta sem í aðgerðinni hafi verið fólgin og ekki vakin sérstök athygli á því að aðgerðin fæli í sér meiri áhættu en almennt mætti gera ráð fyrir í venjulegum tilvikum. Stefnandi hafi séð sig knúinn til að fara í aðra aðgerð í kjölfar þeirrar fyrri, enda hafi verið látið í veðri vaka að um væri að ræða minni háttar lagfæringar til að leiðrétta það sem ekki hafði tekist í fyrri aðgerðinni. Síðari aðgerðin hafi þó reynst í engu viðaminni en sú fyrri og ekki skilað þeim árangri sem stefnt hafi verið að.

Ljóst sé að starfsmaður stefnda hafi ekki sinnt lögboðinni upplýsingaskyldu sinni sem komi fram í 10. gr. læknalaga nr. 53/1988. Þar komi fram að lækni beri að jafnaði að upplýsa sjúkling um ástand, meðferð og horfur. Forsenda fyrir því að sjúklingur geti gefið samþykki fyrir væntanlegri aðgerð sé að hann sé upplýstur um aðgerðina og áhættu af henni. Til þess að hann geti tekið rétta ákvörðun um slíkt verði að gera þá kröfu að honum séu veittar réttar og fullnægjandi upplýsingar, en slíkt hafi verið látið hjá líða í þessu tilviki. Skylda þessi sé sérstaklega brýn þegar um ungt fólk sé að ræða, sem sé sér ekki fyllilega meðvitað um áhættu sem aðgerðum geti fylgt og leggi traust sitt á sérfræðisþekkingu þeirra aðila sem aðgerðunum sinni. Þar sem fyrri aðgerðin hafi misheppnast hafi hvílt enn ríkari skylda á læknum að veita ítarlegar upplýsingar um áhættu af síðari aðgerðinni og á hvaða forsendum væri álitid að hún myndi heppnast. Í stað þess hafi verið látið í veðri vaka að um minni háttar lagfæringu væri að ræða.

Þá er því haldið fram að stefndi beri einnig bótaskyldu á þeim grundvelli að sýnt hafi verið stórkostlegt gáleysi, með því að framkvæmd hafi verið aðgerð án þess að fyrir hendi væru nokkrar upplýsingar eða læknisfræðilegar rannsóknir sem styddu þær aðferðir sem beitt hafi verið til að ná tilætluðum árangri.

Ákveðnir þættir aðgerðanna hafi þannig verið framkvæmdir upp á von og óvon um að þeir myndu heppnast. Afleiðingar þessarar tilraunastarfsemi hafi verið mjög alvarlegar fyrir stefnanda eins og fram komi í niðurstöðu örorkumats. Gera verði sérstakar kröfur til aðgæslu af hálfu sérfræðinga þegar þeir framkvæma verk í krafti sérfræðipekkingar sinnar.

Byggt er á því að stefndi beri ábyrgð á bótaskyldum athöfnum starfsmanna sinna samkvæmt meginreglu skaðabótaréttar um húsbóndaábyrgð. Læknir sá er aðgerðina framkvæmdi hafi verið starfsmaður Landspítalans á þeim tíma er aðgerðin hafi verið framkvæmd og beri stefndi ábyrgð á bótaskyldum athöfnum starfsmanna spítalans.

Dráttarvaxtakrafa er byggð á því að stefnda hafi verið mögulegt að greiða bætur vegna umrædds tjóns þann dag er honum hafi orðið kunnugt um tilvist kröfunnar og lögð voru fram fullnægjandi upplýsingar fyrir stefnanda til að meta tjónsatvik og fjárhæð bóta.

Bótakrafa stefnanda er þannig sundurliðuð:

1. Tímabundin örorka	kr.	173.000
2. Varanleg örorka 12%	kr.	4.514.700
3. Töpuð lífeyrisréttindi	kr.	270.900
4. Útlagður kostnaður	kr.	53.780
5. Áfallnir vextir af liðum 1, 2, 3 og 5 frá tjónsdegi til 14.11.1997	kr.	308.222
6. Miskabætur	kr.	800.000
Samtals	kr.	6.110.602
7. Greiðsla frá Tryggingastofnun ríkisins til frádráttar	kr.	-475.394
Samtals	kr.	<u>5.635.208</u>

Af hálfu stefnanda er bótakrafan skýrð þannig:

Um 1: Tímabundin örorka stefnanda sé metin 100% í þrjá mánuði. Samkvæmt útreikningi Jóns Erlings Þorlákssonar sé fjárhagslegt tjón hans því 173.000 krónur.

Um 2: Varanleg örorka stefnanda sé metin 12% og miðað við þær forsendur sé varanlegt fjárhagslegt tjón hans 4.514.700 krónur.

Um 3: Gert sé ráð fyrir að verðmæti tapaðra lífeyrisréttinda sé 6% af höfuðstólsverðmæti taps af varanlegri örorku.

Um 4: Útlagður kostnaður stefnanda felist í gerð örorkumats, útreikningi tryggingastærðfræðings og afriti skattskýrslna.

Um 5: Vextir af liðum 1, 2 og 3 séu meðalvextir almennra sparisjóðsbóka frá tjónsdegi til dagsetningar kröfubréfs.

Um 6: Varðandi miskabótakröfu sé á það bent að stefnandi hafi verið ungar

að árum og atburðir þeir er að baki tjóninu hafi búið hafi haft veruleg áhrif á hann andlega og líkamlega.

Um 7: Stefnanda hafi verið greiddar 475.394 krónur 19. nóvember 1997, sem komi til frádráttar kröfufjárhæðinni.

Um lagarök vísar stefnandi m.a. til almennu skaðabótareglunnar, rýmkaðrar sakarreglu skaðabótaréttarins, almennra reglna skaðabótaréttar um ábyrgð vinnuveitenda á skaðaverkum starfsmanna sinna og til 10. gr. læknalaga nr. 53/1988.

IV.

Málsástæður og lagarök stefnda.

Af hálfu stefnda er því haldið fram að fyrri skurðaðgerðin hafi verið útskýrð fyrir stefnanda og föður hans áður en hún hafi verið framkvæmd. Í samráði við tannréttingsérfræðing hafi verið gerð áætlun með teikningum og reiknað út hversu mikla færslu þyrfti að framkvæma á efri kjálka og hvaða áhrif það kæmi til með að hafa á stöðu neðri kjálka. Niðurstöður hafi verið bornar undir þáverandi yfirlækni á lýtalækningadeild Landspítalans, Árna Björnsson, sem framkvæmt hafi skurðaðgerðina í svæfingu 4. mars 1991 með aðstoð Jóns Viðars Arnórssonar, munn- og kjálkaskurðlæknis.

Stefnanda hafi heilsast vel eftir aðgerð og verið útskrifaður á fjórða degi. Þá hafi bit verið opnað og bitblokk fjarlægð en í ljós komið að bitið hafi ekki verið í þeim skorðum, sem það hafi átt að vera. Hafi orsökina verið talin þvingun í títanspöngum og of lítill færsla efri kjálkans að aftan. Hafi verið talið nauðsynlegt að fara inn í beinið aftur og losa upp spangir og endurfesta þær í breyttri stöðu, auk þess að freista þess að þrýsta efri kjálkanum ofar að aftan. Hafi þetta verið útskýrt fyrir stefnanda og aðstandendum hans.

Af hálfu stefnda er því haldið fram að í síðari aðgerðinni hafi einungis verið notaðar tvær spangir, ein að framan í hvorri hlið. Hafi þær átt að tryggja festu kjálkans en með því að sleppa aftari spöngum hafi enn verið möguleiki á að efri kjálki gengi eitthvað saman að aftan við bithreyfingu. Sé þetta alþekkt meðferð við brotum á efri kjálka við tiltekna aðstæður. Þessi skurðaðgerð hafi í raun verið lítið inngrip, tekið tiltölulega skamman tíma og verið án merkjanlegra aukaverkana. Stefnandi hafi verið útskrifaður af spítalanum tveimur dögum síðar.

Fyrri aðgerðin hafi gengið vel og verið án aukaverkana að frátalinni umræddri bitskekku. Seinni aðgerðin hafi verið mun minna inngrip en seinkað bata sjúklings um tvær vikur. Stefnandi hafi komið þrívægis á stofu til Jóns Viðars Arnórssonar í mars til júní 1991 og heilsast eðlilega. Telji sérfræðingurinn, að árangur hafi verið ásættanlegur og að með hjálp tannréttinga og réttum slípingum á tönnum hefði mátt fá bit sem hefði verið ásættanlegt. Mun tannrétting

hafa verið hafin vorið 1991 og haldið áfram þar til í september sama ár. Stefnandi hafi átt að koma til Jóns Viðars eftir að tannréttingu væri lokið en ekki gert það og aldrei haft samband við hann síðar.

Af hálfu stefnda er talið að allar fullyrðingar af hálfu stefnanda um að honum hafi ekki verið kynnt áhætta sem í aðgerðunum hafi falist og um stórkostlegt gáleysi starfsmanna stefnda séu fjarri sanni og að mestu örökstuddar.

Samkvæmt upplýsingum Jóns Viðars Arnórssonar hafi bæði stefnanda og aðstandendum hans verið vel ljóst, að tannréttingarmeðferðin myndi ein og sér ekki vera nægjanleg til að leysa bitskekkjuvanda stefnanda og að gera þyrfti skurðaðgerð á honum. Hafi báðar aðgerðirnar verið útskýrðar fyrir stefnanda og aðstandendum hans. Í raun hafi aðgerðirnar gengið vel og árangur verið ásættanlegur. Engar stórar æðar hafi skaddast. Blæðingar hafi verið eðlilegar miðað við tegund aðgerðar. Engin sýking var í sárum né áverkar eða drep í tönnum eða beinum.

Aðgerðartegund hafi verið valin í fullu samræmi við nútímameðferð á kjálkaskekkju af þeirri gerð sem stefnandi hafi verið haldinn. Aðgerðin hafi verið undirbúin af kostgæfni af öllum sem að henni hafi staðið

Með samanburði á gipsafsteypum og ljósmyndum fyrir og eftir skurðaðgerð komi fram, að með aðgerðunum hafi tekist að ná fram mikilli bót á bit- og kjálkaskekkju stefnanda. Eftir aðgerðirnar sé bitið mun betra, tygging eigi að vera betri og auðveldari og mögulegt sé að bíta í sundur hluti með framtönnum sem áður hafi verið útilokað. Tal ætti einnig að vera skýrara og söngur auðveldari vegna lokunar bitsins.

Að hálfu stefnda er öllum fullyrðingum stefnanda um „stórkostlegt gáleysi“ og „tilraunastarfsemi“ vísað á bug sem fjarstæðukenndum og ósönnuðum.

Varðandi varakröfu um verulega lækkun á stefnufjárhæð er m.a. bent á, að með skurðaðgerðunum hafi tekist að ná fram mikilli bót á bit- og kjálkaskekkju stefnanda og að ekkert liggi fyrir um það hver örorka stefnanda myndi vera talin ef aðgerðirnar hefðu ekki verið framkvæmdar. Útilokað sé að leggja framlagt örorkumat til grundvallar bótaútreikningi þar sem það gefi enga mynd af raunverulegu fjártjóni stefnanda. Engar upplýsingar liggi raunar fyrir um hvaða áhrif aðgerðirnar hafi haft á vinnufærni stefnanda.

Af hálfu stefnda er jafnframt á það bent að stefnandi hafi neitað að fara í frekari aðgerðir, þótt mælt hafi verið með því að svo yrði gert, og þannig ekki leitast við að draga úr tjóni sínu, svo sem honum hefði verið skylt að gera sem tjónþola.

Upphafsdegi dráttarvaxta er mótmælt. Þá er miskabótakröfunni mótmælt sem allt of hárrí og fjarri dómvenju.

Niðurstaða.

Í framlögðu örorkumati Sigurjóns Sigurðssonar læknis frá 15. október er að finna svohljóðandi ályktun:

„Hér er um að ræða mann sem lendir í því að gangast undir tannréttingaraðgerð þann 04.03.1991 þar sem gerð var osteotomia maxillu forte 1 og var aðgerðin gerð vegna mikillar bitskekkju sem rekja mátti til efri kjálka, þrátt fyrir að aðgerðin gengi vel tókst ekki að fá fram þau markmið aðgerðarinnar að laga bit og því varð að gera aðra aðgerð sem gerð var 18.03.1991, tókst þá að ná fram nokkurri bót á bitstöðunni en þrátt fyrir það hefur Sigurður enn töluverð einkenni vegna afleiðingar þessara aðgerða, hann er dofinn og aumur framan í andliti í kringum nefið og niður á efri vörina, meira hægra megin og þar er hann með algjörlega skert húðskyn þannig að greinilegt er að nervus infra orbitalis hefur skaðast. Hann er með verk og dofa í efri góm, bit passar ekki og hann getur einungis opnað munninn þannig að 2,5 cm eru á milli framtanna í efri og neðri góm. Þegar hann bítur saman tönnum eru tennur efri góms 4 mm framan við tennur neðri góms.

Þetta háir honum mjög í dag því að hann er kulvís, hann á erfitt með að tyggja mat og hefur orðið að breyta mataræði yfir í meira fljótandi og auðmeltari fæðu, hefur orðið að gefast upp á að syngja með hljómsveit sem hann hefur spilað með. Þó að mælt hafi verið með þriðju aðgerðinni þá vill hann ekki gangast undir slíka því honum var sagt fyrir báðar hinar aðgerðirnar að allt mundi takast vel en afleiðingin er eins og greint er frá að framan og því vill hann ekki taka þá áhættu að lenda enn í þriðju aðgerðinni og jafnvel versna.“

Sigurjón Sigurðsson staðfesti örorkumat sitt fyrir dómi. Hann kvað stefnanda eiga í erfiðleikum með að tyggja og hafa einkenni sem stöfuðu af skóddun á taug. Hann taldi að aðrar ástæður en þær sem greint væri frá í örorkumati gætu ekki valdið þeim einkennum sem stefnandi hefði. Hann taldi að örorka stefnanda þyrfti ekki að há honum til verka.

Með úrskurði Héraðsdóms Reykjavíkur 14. apríl 1998 var ákveðið að leita umsagnar læknaáðs. Guðmundur Ásgeir Björnsson tannlæknir, sérfræðingur í munn- og kjálkaskurðlækningum, tók sæti í læknaáði vegna afgreiðslu þessa máls og sendi hann ráðinu tillögur sínar að umsögn 21. júní 1999. Læknaáð lýsti því yfir 28. júlí 1999 að það væri sammála niðurstöðu Guðmundar og að það gerði niðurstöðu hans að sinni. Hér á eftir fara spurningar dómsins og þau svör Guðmundar sem læknaáð gerði að niðurstöðu sinni:

1. Hver er örorka stefnanda, ef um örorku er að ræða?

Svar: Rétt er að komi fram í svari við þessari spurningu að einstaklingar með skakkt bit, skakkar tennur eða jafnvel tannlausir hafa til dagsins í dag ekki fengið það metið til örorku. Því verður að líta svo á að örorkumat Sigurjóns Sig-

urðssonar læknis sé byggt á þeim aukaverkunum sem kjálkaaðgerðir oft hafa í för með sér. En þær eru doði í tilfinningataug á því svæði sem aðgerðin hefur farið fram. Í tilfelli Sigurðar Árna Ólafssonar (sic) eru það nervus infra orbitalis dexter, nervus palatinus major og plexus dentalis nervus maxillaris, beggja vegna.

Ef svarið við spurningu 1 er á þann veg að um örorku sé að ræða hjá stefnanda er óskað eftir að spurningum 2-7 sé einnig svarað.

2. Má rekja örorku stefnanda að hluta eða að öllu leyti til ástands hans fyrir fyrri aðgerðina og ef svo er hver líkleg örorka hans fyrir aðgerðina hafi verið?

Svar: Því er þegar svarað í sp. 1.

3. Stafa einkenni þau sem metin hafa verið stefnanda til örorku af aðgerðunum tveimur, undirbúningi þeirra eða eftirmeðferð?

Svar: Ef skilningur læknaáðs er réttur á örorkumati Sigurjóns Sigurðssonar læknis þá er örorka stefnanda af aðgerðunum tveimur.

4. Er rétt sú fullyrðing sem fram kemur í stefnu, að aðgerðirnar hafi verið framkvæmdar upp á „von og óvon“ og falið í sér tilraunastarfsemi?

Svar: Sú fullyrðing sem fram kemur að aðgerðin hafi falið í sér framkvæmdir upp á von og óvon sé röng. Le Fort I aðgerð er vel þekkt aðgerð til þess að lagfæra opið bit eins og Sigurður Árni Ólafsson (sic) hafði...

5. Voru aðgerðirnar óvenjulegar og ólíklegt að þær bæru þann árangur sem stefnt var að?

Svar: Það telst líklegt að þessar aðgerðir beri árangur. Þess ber þó að gæta að í aðgerðum á opnu biti er alltaf hætt á bakslagi...

6. Lágu slíkar upplýsingar og læknisfræðilegar rannsóknir til grundvallar þeim aðferðum sem beitt var við aðgerðirnar að tilhlýðilegt hafi verið að framkvæma þær þeim hætti sem gert var?

Svar: Aðgerð hefur verið beitt í áratugi við slíkum bitskekkjum...

7. Hver væri líkleg örorka stefnanda, hefði hann gengist undir aðgerð, sem honum var ráðlagt, að framkvæmd yrði til frekari lagfæringar?

Svar: Ef örorkumat er rétt sem Sigurjón Sigurðsson læknir framkvæmdi og byggir á þeim tilfinningadoða, tilfinningatruflun vegna breyttrar starfsemi tilfinningatauga á svæðinu, er hætt á að endurteknar aðgerðir gætu enn aukið á tilfinningadoða (parestesi), tilfinningatruflun (dysstesi) og síðar jafnvel leitt til viðvarandi verkja (neuropati).

Í aðilaskýrslu stefnanda fyrir dómi kom fram að hann væri dofinn á efri vör beggja vegna, ætti mjög erfitt með að tyggja mat, fyndi fyrir þrýstingi og verkjum niður í kjálka og fengi hellur fyrir eyrun. Hann ætti mjög erfitt með að taka á, hefði orðið að hætta knattspyrnuíðkun og söng en hann hafi áður sungið með hljómsveit.

Með hliðsjón af niðurstöðu Guðmundar Ásgeirs Björnssonar munn- og kjálkaskurðlæknis, sem læknað gerði að sinni, þykir rétt að leggja örorkumat Sigurjóns Sigurðssonar til grundvallar um varanlega örorku stefnanda. Af örorkumatinu, niðurstöðu læknaðs og öðrum læknisfræðilegum gögnum sem fyrir liggja í málinu þykir í ljós leitt að umrædda örorku stefnanda megi rekja til þess að taugar í efri kjálka hafi skaddast við þær skurðaðgerðir sem framkvæmdar voru á kjálkanum 4. og 18. mars 1991.

Fyrir liggur að með skurðaðgerðinni 4. mars 1991 var ætlunin að laga bit-skekkju hjá stefnanda og að ekki varð tilætlaður árangur af aðgerðinni. Með síðari aðgerðinni náðist heldur ekki fullnægjandi árangur. Málatilbúnaður stefnanda verður hins vegar ekki skilinn á þann veg að bóta sé krafist vegna þess að aðgerðirnar hafi ekki borið þann árangur sem að hafi verið stefnt heldur vegna afleiðinga aðgerðanna sem rekja megi til sköddunar á umræddum taugum, einkum nervus infra orbitalis, og vegna vanrækslu starfsmanna stefnda á að veita stefnanda upplýsingar um árangur og áhættu af slíkri aðgerð.

Verður þá tekið til skoðunar hvort þeir læknar sem framkvæmdu umræddar aðgerðir á stefnanda hafi sýnt af sér stórkostlegt gáleysi við val á aðferðum við aðgerðina eða beitt aðferðum sem ekki voru studdar læknisfræðilegum rannsóknnum.

Í bréfi Þórðar Eydal Magnússonar prófessors til skrifstofu landlæknis dags. 16. febrúar 1994 kemur fram að hann telji að eðlilega hafi verið staðið að verki við aðgerðina og eðlilegar þær vonir læknanna um að „við funktion ætti max-illa að ganga upp á tubersvæðið“.

Í bréfi Reynis Jónssonar tryggingayfirtannlæknis frá 18. október 1996 kemur fram að á örorkumatsfundi í Tryggingastofnun ríkisins 24. maí 1996 hafi verið óskað eftir áliti hans vegna sjúkratryggingar stefnanda. Hann hafi óskað eftir áliti Sævars Péturssonar tannlæknis, sem hafi sérmenntun í því fagi tannlækninga sem á reyni í málinu. Sævar hafi farið fram á að leggja málið fyrir „reynda starfsfélaga sína í Englandi“. Í bréfinu kemur fram að Colin Hopper, senior Lecturer/Consultant Maxillofacial surgeon við háskólasjúkrahúsið í London hafi skilað ítarlegri greinargerð vegna málsins.

Greinargerð þessi hefur verið lögð fram í málinu og í henni segir m.a svo í íslenski þýðingu löggilts skjalapýðanda:

„Þetta er óvenjuleg nálgun þar sem mikilvægt er að festa bakhluta efri kjálka á einhvern máta – hvort sem er með plötum eða með „millibeinavír“ eða „stoðvírur“. Meðvituð ákvörðun var tekin um að láta afturhluta efri kjálkans vera óspengdan í von um að hann myndi haldast í réttum skorðum við notkun (it would intrude with function). Ég tel að þess háttar bjartskýni styðjist ekki við neinn flokk rannsókna.

Mér finnst einnig dálítið óljóst hvernig hægt gæti verið að færa og síðan skorða efri kjálka án þess að fjarlægja efri endajaxla þar sem þeir myndu virðast vera háir og líklegir til að vera skornir á meðan á aðgerð stendur.

Greining.

Skurðaðgerð til að fá tennur réttar er oft flókin samverkan tæknilegrar aðferðar og fjölbreyttra tilfinningalegra þátta sem fá sjúklinga til að leita meðferðar. Í þessu tilfelli brást aðgerðin ekki við áhyggjuefnum sjúklingsins í því að engin tilraun var gerð til þess leiðrétta stöðu hökunnar og staða efri kjálka lagaði ekki starfrænan vanda sem fylgdi framstæðu opnu biti.

Í fyrsta lagi er skynsamlegt að reyna að koma kjálkum í bestu stöðu áður en farið er að bregðast við öðrum vandamálum eins og til dæmis hökubroddinum. „Hökufærsla“ (genioplasty) (aðgerð til að færa hökuna) er tiltölulega lítil aðgerð og er venjulega gerð á einum degi. Slíkt er enn kostur fyrir þennan sjúkling.

Í öðru lagi er það svolítið erfiðara mál að segja til um, hvort eða hvort ekki það sýni vanrækslu í starfi eða vanhæfi að ekki tókst að ná fram fyrirhugaðri stöðu. Það er vel viðurkennt að bakskorðun efri kjálka (posterior tilfærsla) sem afar erfitt er að ná (one of the hardest movements to achieve) við þess háttar skurðaðgerð og það er jafnvel svo að þegar skurðlæknar halda að þeir hafi náð fram þessum færslum, sýna raunverulegar mælingar að svo er oft ekki (McCance og aðrir 1992).

Það er því erfitt að segja að þessi aðgerð hafi verið gáleysislega framkvæmd, þótt maður myndi vona að við bestu aðstæður (in the best centres) ætti að vera mögulegt að ná fram þessari tiltölulega litlu bakskorðun. Eina leiðin til þess að leiðrétta ástandið eins og nú stendur, er að framkvæma frekari aðgerð og tryggja að fyrirhugaðar færslur náist.

Mjög erfitt er að gera athugasemdir við hin umkvörtunarefni sjúklingsins, um að hann finni til verkjar og um hreyfingu á efri kjálki. Það er ljóst að sjúklingurinn hefur enn áhyggjur og það væri ekki óskynsamlegt að halda því fram að hann kynni að vera haldinn eins konar streitutruflun sem væri áverkatengd (post traumatic stress disorder).

Í samantekt. Því miður hefur þessi maður ekki hlotið árangur sem skyldi úr skurðaðgerðinni til að fá tennur réttar – niðurstaðan hefur greinilega ekki orðið eins og hann vænti. Þótt hann muni þurfa frekari skurðaðgerð, tel ég að lítið sé til að segja að hér sé um vanrækslumál að ræða.“

Í fyrirnefndu bréfi tryggingayfirtannlæknis frá 18. október 1996 rakti hann þau atriði greinargerðarinnar sem hann taldi veigamest. Hann taldi niðurlagsorð hennar ekki verða skilin á annan veg en þann að aðgerðir hafi misheppnast án þess að um mistök í aðgerðunum hafi verið að ræða. Telur tryggingayfirtannlæknir vel þekkt, að öllum aðgerðum fylgi ákveðin áhætta á því að útkoman

verði ekki eins og stefnt sé að. Eina þekkta aðferðin til að koma í veg fyrir misheppnaðar aðgerðir sé að gera engar aðgerðir. Taldi tryggingayfirtannlæknir að vandi stefnanda yrði ekki leiðréttur nema með enn einni aðgerð og lagði til að stefnanda yrði gert kleift að sækja slíka meðferð erlendis á kostnað almanna-trygginga.

Þeir Jón Viðar Arnórsson munn- og kjálkaskurðlæknir og Rafn Ragnarsson, yfirlæknir lýtalækningadeildar Landspítalans, skiluðu lækningaforstjóra spítalans ítarlegri greinargerð um aðgerðirnar 14. mars 1998. Þar segir m.a. að fyrri aðgerðin hafi gengið í alla staði vel og eðlilega og án aukaverkana en erfitt sé tæknilega að taka svona fleyg úr efri kjálka að aftan. Tvær titanspangir hafi verið notaðar í hvorri hlið, til að festa kjálkann í réttar skorður. Þegar bit hafi verið opnað eftir aðgerðina og bitblokk fjarlægð hafi komið í ljós að bitið hafi ekki verið í þeim skorðum sem það hafi átt að vera. Orsökinn hafi verið talin þvingun í titanspöngum og of lítil færsla efri kjálkans að aftan. Því hafi verið talið nauðsynlegt að fara inn á beinið aftur og losa upp spangir og endurfesta þær í betri stöðu. Auk þess að freista þess að þrýsta efri kjálkanum ofar að aftan. Í síðari aðgerðinni hafi festingar verið losaðar og meira bein fjarlægt að aftan og síðan spengt að nýju með titanspöngunum sem nú hafi einungis verið hafðar tvær, ein að framan í hvorri hlið. Þær hafi tryggt festu kjálkans en með því að sleppa aftari spöngunum hafi enn verið möguleiki á að efri kjálki gengi eitthvað saman að aftan við bithreyfingu. Þetta sé alþekkt meðferð við brotum á efri kjálka í vissum tilvikum. Skurðaðgerðin hafi í raun verið lítið inn grip og tekið skamman tíma og verið án merkjanlegra aukaverkana.

Læknarnir töldu skurðaðgerðina eða aðgerðartegundina hafa verið í samræmi við nútíma meðferð á kjálkaskekkju af þessari gerðinni. Báðar skurðaðgerðirnar hafi í sjálfu sér gengið vel og engar stórar æðar eða taugar skaddast. Blæðingar hafi verið eðlilegar miðað við þessa tegund aðgerðar og engin sýking hafi verið í sárum né áverkum eða drep í tönnum eða beinum.

Í fyrrnefndri niðurstöðu Guðmundar Ásgeirs Björnssonar, tannlæknis og kjálkaskurðlæknis, sem læknað gerði að sinni 28. júlí 1999, kemur fram að fullyrðing í greinargerð stefnanda í máli þessu um að aðgerðin hafi falið í sér framkvæmdir upp á von og óvon sé röng. Slíkri aðgerð hafi verið beitt í áratugi við slíkum bitskekkjum og að líklegt teljist að þessar aðgerðir beri árangur.

Í framburði Árna Björnssonar, sérfræðings í lýtalækningum og fyrirverandi yfirlæknis, fyrir dómi kom fram að aðgerðir eins og sú sem hann hafi tekið þátt í að framkvæma á stefnanda hafi verið gerðar á Landspítalanum í fjöldamörg ár og með sömu aðferð og að búið sé að reyna slíkar aðgerðir í þúsund skipti hér-landis og erlendis. Hann kvaðst telja að taugin nervus infra orbitalis hafi skaddast. Taugin sjáist oftast við slíka aðgerð og þá sé hægt að færa hana til hliðar en stundum finnist hún ekki. Þekkt afleiðing slíkra aðgerða sé að þessi taug

skaddist. Þannig séu eymsli algeng eða í 25-30% tilvika en þau gangi yfirleitt yfir. Hann áætlaði að varanleg sköddun á tauginni gæti verið í um 5% tilvika. Hann mundi ekki eftir hvort hann hafi séð umrædda taug í tilviki stefnanda og mundi ekki eftir að neitt hafi farið úrskeiðis við aðgerðina. Hann kvað endajaxla oftast vera fjarlægða fyrir slíkar aðgerðir en það færi eftir hversu hrein skurðlínan væri.

Jón Viðar Arnórsson, sérfræðingur í munn- og kjálkaskurðlækningum, framkvæmdi fyrri aðgerðina á stefnanda með fyrrnefndum Árna Björnssyni en þá síðari með Ólafi Einarssyni lýtalækni. Hann bar fyrir dómi að um viðurkennda aðgerð hafi verið að ræða en tæknilega erfiða. Hann kvað það ekki hafa haft áhrif á aðgerðina að endajaxlar hafi ekki verið fjarlægðir enda hafi þeir verið hálfmyndaðir. Hann kvað erfitt hafa verið að ná fram 4 mm færslu þar sem steytt hafi á beini og áhætta verið varðandi nærliggjandi æð sem ekki megi skaddast. Hann kvað ekkert óvænt hafa komið upp við aðgerðina. Þá kvað hann slíkan dofa sem stefnandi væri haldinn þekkta afleiðingu slíkrar aðgerðar. Taugin nervus infra orbitalis gæti tognað og hún skaðast við slíkar aðgerðir. Fremur sjaldgæft væri að um varanlegan dofa væri að ræða.

Ketill Högnason, sérfræðingur í tannréttingum, annaðist tannréttingar á stefnanda frá árinu 1988 og vísaði honum til Jóns Viðars Arnórssonar. Hann bar fyrir dómi að margar slíkar aðgerðir væru framkvæmdar árlega og gríðarlega mikil reynsla væri af þeim. Hann kvaðst hafa átt áralanga samvinnu við Jón Viðar um slíkar aðgerðir eða fjórar til sjö á ári.

Í málinu liggur fyrir svar yfirlæknis lýtalækningadeildar Landspítalans við fyrirspurn lögmanns stefnanda um fjölda osteotomania maxillae le forte I og reoperatio osteotomania maxillae aðgerða. Í svarinu kemur fram að á árunum 1980-1990 hafi verið framkvæmdar 370 kjálkaaðgerðir á 356 sjúklingum á Landspítalanum. Af þeim hafi le forte I aðgerðir verið 37 eða 10%. Af öllum aðgerðunum hafi complicationir verið 40 talsins eða 11,24%, þar af paresthesiur 13, sýkingar 11, í 9 tilvikum hafi færslur gengið lítillega til baka en ýmsar aðrar complicationir hafi verið 7. Framangreindar upplýsingar sýna að le forte I aðgerðir eru talsvert algengar hér á landi en veita ekki nákvæmar upplýsingar um tíðni taugaskaða við þessar tilteknu aðgerðir. Framangreind niðurstaða lækna ráðs þykir einnig staðfesta framburð þeirra Jóns Viðars Arnórssonar, Árna Björnssonar og Ketils Högnasonar um að löng reynsla sé hér á landi af slíkum aðgerðum og að þær séu oftast árangursríkar. Framangreind greinargerð Colin Hoppers þykir ekki geta hnekkð þeirri niðurstöðu.

Rétt þykir að taka til skoðunar nokkur atriði varðandi framkvæmd aðgerðanna og þá fyrst hvort rétt hefði verið að taka endajaxla úr efri gómi stefnanda fyrir aðgerðina. Röntgenmyndir sem teknar voru af tönnum stefnanda 21. júní 1996 og fyrrnefndur Colin Hopper lagði til grundvallar í athugasemdum sínum

þykja ekki geta verið réttur grundvöllur undir mat á þörf fyrir töku endajaxla fimm árum áður. Jón Viðar Arnórsson bar fyrir dómi að endajaxlar stefnanda hefðu ekki verið teknir þar sem þeir hafi aðeins verið hálfvaxnir. Í því sambandi má einnig benda á framburð Árna Björnssonar sem kvað endajaxla ávallt tekna fyrir svona aðgerðir ef þeir væru í skurðlínu. Með hliðsjón af því að stefnandi var tæplega sautján ára þegar aðgerðirnar voru framkvæmdar þykir mega leggja framburð þeirra Jóns Viðars og Árna til grundvallar um það að brott nám endajaxla hefði ekki skipt máli varðandi það hvernig til átti að takast.

Upplýst er í málinu að fyrri aðgerðin 4. mars 1991 hófst kl. 8.37 að morgni og lauk kl. 10.10 og stóð því yfir í 1 klst. og 33 mín. Síðari aðgerðin 18. mars 1991 hófst hins vegar kl. 11.05 að morgni og lauk kl. 13.20 og stóð því yfir í 2 klst. og 15 mín. Fyrir liggur að slíkar aðgerðir eru tæknilega erfiðar og þykir aðgerðartíminn ekki veita vísbendingar um að mistök hafi verið gerð við val á aðgerðartegund eða við framkvæmd aðgerðar.

Eins og að framan greinir verður að leggja til grundvallar í máli þessi að sköddun á taugum við umræddar skurðaðgerðir hafi verið meginorsök þeirrar örorku sem stefnandi býr við. Fyrir liggur að við aðgerð þá sem stefnandi gekkst undir er efri kjálki numinn í sundur og fleygur tekinn úr honum. Við aðgerðina þarf að festa titanspangir við bein og til þess er nauðsynlegt að taka í sundur taugagreinar frá nervus infra orbitalis dexter en það á ekki að hafa í för með sér varanlegan dofa. Sjálf taugin liggur í holrúmi inni í höfuðkúpunni en kemur út í holdið 1-2 cm fyrir ofan skurðstaðinn. Staðsetning taugarinnar getur þó verið nokkuð breytileg og sést hún ekki ávallt við aðgerð sem þessa. Árni Björnsson bar fyrir dómi að hann myndi ekki eftir hvort taugin hefði sést við fyrri aðgerðina á stefnanda.

Ljóst er að umrædd skurðaðgerð er tæknilega talsvert erfið og sköddun á umræddri taug eru þekktar aukaverkanir hennar. Slík sköddun getur m.a. orðið vegna þess að ýta þarf tauginni til hliðar við framkvæmd aðgerðarinnar og getur hún marist eða skaddast við það án þess að hægt sé að tala um mistök við aðgerð. Afleiðingar þessa eru yfirleitt tímabundinn dofi en í einstaka tilvikum varanlegur. Ekki liggur ljóst fyrir hversu mikil áhætta er af slíkum fylgikvilla en Árni Björnsson taldi að hlutfallið gæti verið um 5%. Tíðni alvarlegra afleiðinga slíks fylgikvilla þykir þó ekki svo mikil í samanburði við gagn sem vænta má af slíkri aðgerð að áhættan letur lækna ekki til að framkvæma aðgerðina.

Ljóst er að síðari aðgerðin var framkvæmd til að ná fram meiri tilfærslu á efri kjálkanum en tókst í fyrri aðgerðinni, áður en beinið greri saman aftur. Ekki er annað í ljós leitt en að eðlilegt og réttmætt hafi verið að ráðast í þá aðgerð. Þá er ekki annað fram komið en að ákvörðun um að skurða kjálkann með einni titanspöng hvorum megin í stað tveggja hafi eins og á stóð verið eðlileg og líklegt að með henni mætti bæta árangur fyrri aðgerðarinnar.

Með vísan til niðurstöðu lækna ráðs og annars framangreinds þykir dóminum í ljós leitt að aðgerð sú sem stefnandi gekkst undir til að ráða bót á bitskekkju sé mjög algeng hér á landi og val starfsmanna á aðgerðartegundinni styðjist við þekktar læknisfræðilegar rannsóknir og upplýsingar. Slíkar skurðaðgerðir bera þó ekki alltaf tilætlaðan árangur og eins geta fylgikvillar komið upp. Enda þótt skurðaðgerðir þær sem gerðar voru á stefnanda hafi ekki borið tilætlaðan árangur og við þær hafi taug í efri kjálka skaddast er það niðurstaða dómsins að ekki hafi verið leitt í ljós að starfsmenn stefnda hafi gert mistök við val á aðgerðartegund eða við framkvæmd aðgerðanna.

Stefnandi byggir jafnframt á því að starfsmenn stefnda hafi ekki sinnt lögboðinni upplýsingaskyldu sinni samkvæmt 10. gr. læknalaga nr. 53/1988. Hvorki honum né aðstandendum hans hafi verið gefnar upplýsingar um eðli aðgerðarinnar, að ekki væri víst að þær myndu skila árangri eða um áhættu af aðgerðinni. Byggir stefnandi á því að hann hefði ekki gengist undir aðgerðirnar ef hann hefði vitað um hversu viðamiklar og tímafrekar þær væru eða um þá áhættu sem þeim væri samfara. Telur stefnandi að saknæm vanræksla starfsmanna stefnda á upplýsingaskyldu sé sjálfstæður bótagrundvöllur.

Í 10. gr. læknalaga nr. 53/1988 segir að lækni beri að jafnaði að upplýsa sjúkling um ástand, meðferð og horfur. Eigi í hlut barn, unglingur yngri en 16 ára eða sjúklingur, sem ekki getur tileinkað sér upplýsingar, skuli þær veittar forældri, forráðamanni eða nánasta aðstandanda.

Í athugasemdum í frumvarpi til læknalaga segir svo um upplýsingaskyldu lækna gagnvart sjúklingi eða aðstandendum:

„Það er viðurkennd regla, að lækni beri að leita samþykkis fyrir aðgerðum. Erfitt er að tíunda undantekningar frá þessari reglu þótt þær finnist vissulega, t.d. sé um mjög knýjandi þörf að ræða og sé lítið til hinnar borgaralegu skyldu að bjarga manni úr háska.

Til þess að hægt sé að segja að samþykki sjúklings hafi verið gefið af frjálsum vilja, þarf læknir að hafa frætt sjúklinginn um hættur aðgerðarinnar. Skal sjúklingur fræddur um allt sem málið snertir, t.d. hvernig hann sé andlega og líkamlega búinn undir aðgerð. Einnig verður að leiðbeina sjúklingi um það hvernig hann sjálfur geti sem best búið sig undir aðgerð, sé sjúklingurinn fær um slíkt á annað borð.

Í þeim tilvikum þar sem sjúklingur heldur því fram að nauðsynlegar forsendur hafi skort fyrir samþykki hans, t.d. upplýsingaskortur af hendi læknis, er almennt viðurkennt að sjúklingur beri sjálfur halla af skorti á sönnun, þ.e. sönnunarbyrði er snúið við.“

Stefnandi bar fyrir dómi að þegar hann hóf tannréttingarmeðferð hjá Katli Högnasyni á árinu 1988 hafi honum strax verið gert ljós að meira þyrfti til að koma en tannréttingar. Hann kvað Ketil hafa sagt að laga þyrfti bit með skurð-

aðgerð. Hann hafi spurt Ketil um líkurnar á því að slík aðgerð tækist og fengið þau svör að alltaf væri verið að gera slíkar aðgerðir og þær væru ekkert mál. Ketill hafi vísað honum til Jóns Viðars Arnórssonar. Stefnandi kvaðst hafa farið í eina stutta skoðun til Jóns Viðars fyrir aðgerðina í janúar 1991 og verið einn á ferð. Hann hafi spurt Jón Viðar um aðgerðina og fengið þau svör að slíkar aðgerðir væru daglegt brauð og ekki gefið færi á frekari spurningum. Hann kvaðst hafa verið lagður inn kvöldið fyrir fyrri aðgerðina en ekki hitt aðgerðarlækna fyrir aðgerðina. Honum hafi verið tilkynnt í skoðun hjá Jóni Viðari tveimur vikum síðar að aðgerðin hefði misheppnast og að hann þyrfti að fara aftur á skurðarborðið til smávægilegra lagfæringa. Hann kveðst ekki hafa tekið því vel að fara í aðra aðgerð en þó tekið þá ákvörðun að gangast undir hana. Hann kveðst ekki hafa farið í umræddar aðgerðir ef hann hefði fengið að vita um áhættuna sem væri þeim samfara.

Móðir stefnda, Ingunn Hofdís Bjarnadóttir, bar fyrir dómi að Ketill Högnason hafi upplýst fljótlega eftir að hann hóf tannréttingar á stefnanda að skurðaðgerð væri nauðsynleg en ekki sagt nákvæmlega til um hvernig ætti að framkvæma hana. Hún kvaðst ekki hafa farið alltaf með stefnanda til Ketils. Stefnandi hafi farið einn á fund Jóns Viðars Arnórssonar í janúar 1991 og fengið far með einhverjum sem hún mundi ekki hver var. Eiginmaður hennar hafi verið við vinnu þann dag. Henni hafi ekki verið kynnt áhættan af slíkri aðgerð en fengið upplýsingar um aðgerðina hjá stefnanda. Tæpum hálfum mánuði eftir fyrri aðgerðina hafi Jón Viðar tilkynnt henni að aðgerðin hefði ekki tekist og sagt að þörf væri á lítills háttar lagfæringu sem tæki 50-60 mínútur að framkvæma. Hún kvað lækna ávallt hafa gert lítið úr áhættu í samtölum við stefnanda. Þau hafi vitað að skera ætti inn í bein en ekki hvernig ætti að framkvæma skurðinn. Hafi þau staðið í þeirri trú að um minni háttar skurðaðgerð væri að ræða og þeim ekki verið gerð grein fyrir hversu alvarlegar afleiðingar hennar gætu verið.

Ketill Högnason bar fyrir dómi að í upphafi tannréttinga vinni hann greiningu. Hann fái síðan til sín sjúkling og aðstandendur og leggi fram meðferðaráætlun sem hann skýri með módeli á borði og myndum sem hann dragi upp. Þetta sé gert til að fólk geti hætt við. Hann lýsi meðferðaráætlun eins og á hans færi sé að gera. Hann geti hins vegar ekki skýrt í smáatriðum frá aðgerð en það sé hlutverk þeirra lækna sem að aðgerð standi. Hann segi sjúklingum sínum ávallt að slík aðgerð sé alvarlegt mál og kannaðist ekki við að hafa lýst aðgerðinni fyrir stefnanda sem minni háttar aðgerð. Hann kvaðst þekkja áhættu af slíkum aðgerðum og mögulegar afleiðingar þeirra en kvaðst ekki upplýsa sjúklinga sína um hana sérstaklega þar sem hann telji það hlutverk þess læknis sem aðgerðina framkvæmi.

Arni Björnsson bar fyrir dómi að hann myndi ekki eftir hvort hann hefði talað

við stefnanda fyrir fyrri aðgerðina en hann hafi ekki rætt við stefnanda eftir aðgerðina.

Jón Viðar Arnórsson bar fyrir dómi að það hafi verið hugmynd Ketils Högnasonar að framkvæma skurðaðgerð á stefnanda með þeim hætti að taka fleyg úr efri kjálka til að færa kjálkann upp og aftur. Hafi hann talið ljóst að Ketill hefði rætt við stefnanda og aðstandendur hans um aðgerðina. Stefnandi hafi fyrst komið í viðtal hjá honum 15. janúar 1991 og þá með föður sínum. Hann kveðst vera vanur að lýsa skurðaðgerðum fyrir fólki í grófum dráttum. Lýsi hann aðgerðunum þannig að farið sé inn á bein innan frá og kjálki tekinn í sundur. Hann lýsti viðtalinu 15. janúar nánar þannig að það hafi hafist á klíniskri greiningu, hann hafi síðan útskýrt aðgerðina og fjallað hafi verið um hentugan aðgerðartíma. Ekki hafi þá verið búið að ákveða nákvæmlega hvernig aðgerð átti að framkvæma á stefnanda en þó hafi hann þarna getað ákveðið í grófum dráttum hvað gera ætti. Hann hafi ekki rakið í smáatriðum það versta sem mögulega gæti komið fyrir. Hann kveðst ekki geta fullyrt að hann hafi greint frá því að taugin gæti skaddast. Algengast sé að ekkert komi fyrir við slíkar aðgerðir og þegar það gerist sé tjón sjaldnast varanlegt. Hann kvaðst hafa skráð hjá sér upplýsingar um skoðun þá sem hann framkvæmdi á stefnanda 15. janúar 1991. Hann hafi síðan ekki hitt stefnanda fyrr en við aðgerðina 4. mars 1991.

Samkvæmt framansögðu er ljóst að stefnandi, sem var sjálfráða, samþykkti að gangast undir bæði fyrri og síðari skurðaðgerðina. Meiri vafi leikur hins vegar á um hversu nákvæmlega hann hafi verið upplýstur um afleiðingar aðgerðarinnar og fylgikvilla sem gætu verið henni samfara.

Stefnandi var fjórtán ára þegar hann byrjaði í tannréttingarmeðferð hjá Katli Högnasyni á árinu 1988. Upplýst þykir að strax í upphafi tannréttinganna skýrði Ketill stefnanda og aðstandendum hans frá því að til skurðaðgerðar þyrfti einnig að koma til að laga bitskekkjuna. Stefnandi var á 17. ári þegar Ketill vísaði honum um Jóns Viðars Arnórssonar munn- og kjálkaskurðlæknis. Stefnanda og aðstandendum hans mátti þá vera ljóst að fyrir dyrum stóð að gera skurðaðgerð á stefnanda í því skyni að ráða bót á bitskekkjunni.

Framburði stefnanda og móður hans annars vegar og Jóns Viðars hins vegar ber ekki saman um hvort faðir stefnanda hafi komið með honum í viðtalið 15. janúar 1991. Faðir stefnanda er nú látinn. Jón Viðar skráði ekki hjá sér að faðir stefnanda hefði komið með honum og þykir með hliðsjón af því rétt að leggja til grundvallar að stefnandi hafi mætt einn í framangreint viðtal. Stefnandi var sem fyrr segir sjálfráða samkvæmt þágildandi rétti. Vegna ungs aldurs stefnanda var þó brýn þörf á að upplýsa hann vel um mögulegar afleiðingar aðgerðarinnar og hversu miklar líkur væru á að eitthvað færi úrskaiðis. Ketill Högnason kvaðst ekki hafa litið á það sem sitt hlutverk að útskýra aðgerðina í smáatriðum og Árni Björnsson hitti stefnanda ekki fyrir aðgerðina. Jón Viðar Arnórsson bar hins

vegar að hann hafi lýst aðgerðinni í grófum dráttum án þess að rekja í smáatriðum það versta mögulega sem komið gæti fyrir.

Af framburði stefnanda og framangreindra lækna verður sú ályktun dregin að stefnanda hafi verið gert ljóst að skera ætti í kjálkann í svæfingu. Til þess að ná fram tilætlaðri færslu á kjálkanum hlaut að verða að skera hann í sundur og mátti stefnanda vera það ljóst. Gegn mótmælum þeirra Ketils Högnasonar og Jóns Viðars Arnórssonar þykir stefnandi ekki hafa sýnt fram á að lækarnir hafi gert lítið úr skurðaðgerðunum eða talið honum trú um að þær væru hættulausar. Af framangreindum framburði verður hins vegar að álykta að væntanlegum árangri aðgerðanna og hugsanlegri áhættu af þeim hafi ekki verið lýst nákvæmlega fyrir stefnanda. Ósannað þykir hins vegar að Jón Viðar hafi ekki gefið stefnanda kost á að spyrjast nánar fyrir um afleiðingar aðgerðarinnar.

Allir lækarnir sem báru vitni fyrir dómi kváðust þekkja hvaða afleiðingar slíkar aðgerðir gætu haft í för með sér. Sem fyrr segir liggur ekki nákvæmlega fyrir hversu miklar líkur eru á að taugar skaddist svo við slíka aðgerð að varanlegt heilsutjón hljótist af en í niðurstöðu læknaáðs segir eingöngu að það teljist líklegt að þessar aðgerðir beri árangur. Þeir Jón Viðar Arnórsson og Árni Björnsson báru báðir að sjaldgæft væri að umrædd taug skaddaðist og að dofi gengi yfirleitt til baka. Samkvæmt því sem fram er komið í málinu telur dómurinn varanlegar afleiðingar af taugaáverka við slíkar aðgerðir mjög sjaldgæfar.

Að jafnaði er það sjúklingsins að meta hvort lækni aðgerð sé áhættunnar virði á grundvelli þeirra upplýsinga sem lækni gefur honum og vísast um það til 10. gr. læknalaga. Við mat á því hvort og hversu nákvæmlega lækni beri að upplýsa sjúkling um tiltekna afleiðingar lækni aðgerðar verður að líta til margra þátta, svo sem hversu hættulegum sjúkdómi sjúklingur er haldinn, hversu mikið má ætla að aðgerðin geti bætt heilsu sjúklings, hversu miklar líkur séu á fylgikvillanum og hversu alvarlegar eða hættulegar afleiðingar geta verið.

Við mat á upplýsingaskyldu starfsmanna stefnda í þessu tilviki er rétt að líta til þess að upplýst þykir að mjög löng og góð reynsla er af slíkum aðgerðum hérlandis. Aðgerðinni er ætlað að laga bit sjúklings og koma í veg fyrir starfræn vandamál síðar á ævinni svo sem kjálkaliðsvandamál og vöðvabólgu í andlitsvöðvum sem leitt geta til höfuðverkja og þreytu.

Samkvæmt framansögðu vissi stefnandi aðeins í grófum dráttum hvers kyns aðgerð stóð til að framkvæma. Stefnandi og aðstandendur hans máttu hins vegar vita að slík skurðaðgerð í svæfingu er ekki með öllu hættulaus og árangur ekki óbrigðull. Hver maður ber sjálfur stærsta ábyrgð á heilsu sinni. Við mat á því hvort lækna hafi brugðist upplýsingaskyldu sinni í þessu tilviki ber þannig einnig að líta til þess að stefnandi eða aðstandendur hans gengu ekki eftir upplýsingum um mögulegar afleiðingar slíkrar aðgerðar eða öfluðu sér upplýs-

inga um hana þótt hálfur annar mánuður liði frá því að aðgerðin var ákveðin og þar til hún var framkvæmd.

Stefnandi fullyrðir að hann hefði ekki gengist undir aðgerðina ef honum hefðu verið veittar upplýsingar um mögulegar afleiðingar aðgerðarinnar. Sú fullyrðing verður ekki sönnuð.

Það er mat dómsins að sá fylgikvilli kjálkaaðgerðar sem stefnandi þjáist af sé hvorki svo algengur né hættulegur í samanburði við árangur sem vænta má af slíkri aðgerð að það teljist ekki vera vanræksla af hálfu umræddra lækna að vara stefnanda ekki sérstaklega við slíkum afleiðingum, enda hefur ekki verið sýnt fram á að stefnandi eða aðstandendur hans hafi gengið eftir upplýsingum um mögulegar afleiðingar aðgerðanna.

Samkvæmt framansögðu þykir stefnandi ekki hafa sýnt fram á að starfsmenn stefnda hafi staðið þannig að vali á aðgerðartegund, upplýsingagjöf um árangur sem vænta mætti af aðgerðunum og mögulega fylgikvilla eða að framkvæmd aðgerðanna að rétt sé stefndi beri skaðabótaábyrgð á örorkutjóni stefnanda. Ber því að sýkna stefnda af öllum kröfum stefnanda.

Með hliðsjón af atvikum öllum þykir rétt að málskostnaður falli niður.

Dómsmálaráðherra veitti stefnanda 6. maí 1998 gjafsókn vegna rekstrar málsins fyrir héraðsdómi. Af hálfu lögmanns stefnanda hefur verið lagður fram málskostnaðarreikningur þar sem m.a. koma fram upplýsingar um útlagðan kostnað stefnanda. Hefur þeim reikningi ekki verið mótmælt sérstaklega.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda fyrir héraðsdómi, sem er málflutningsþóknun Guðjóns Ægis Sigurjónssonar héraðsdómslögmanns, sem ákveðst 500.000 krónur, útlagður kostnaður vegna örorkumats, tryggingaútreiknings og þýðingar 72.107 krónur, og þingfestingargjald, 3.500 krónur, eða samtals 575.607 krónur, greiðist úr ríkissjóði. Við ákvörðun málflutningsþóknunar er ekki tekið tillit til virðisaukaskatts.

Af hálfu stefnanda flutti málið Guðjón Ægir Sigurjónsson hdl. en Jón G. Tómasson hrl. af hálfu stefnda.

Dóminn skipa Sigurður Tómas Magnússon héraðsdómari og meðdómsmennirnir Árni Þórðarson, sérfræðingur í tannréttingum, og Jens Kjartansson, sérfræðingur í lýtalækningum.

D ó m s o r ð :

Stefndi, íslenska ríkið, skal vera sýkn af öllum kröfum stefnanda, Sigurðar Árna Ólasonar, í máli þessu.

Málskostnaður fellur niður.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda, sem er málflutningsþóknun Guðjóns Ægis Sigurjónssonar héraðsdómslögmanns, að fjárhæð 500.000 krónur,

útlagður kostnaður vegna örorkumats, tryggingaútreiknings og þýðingar, 72.107 krónur, og þingfestingargjald, 3.500 krónur, eða samtals 575.607 krónur, greiðist úr ríkissjóði.
