

Fimmtudaginn 2. apríl 1998.

Nr. 311/1995.

Íslenska ríkið

(Jón G. Tómasson hrl.)

gegn

Elsu Smith

(Andri Árnason hrl.)

og gagnsök

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

Dómur Hæstaréttar.

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

Aðaláfrýjandi skaut málinu til Hæstaréttar með stefnu 19. september 1995. Hann krefst aðallega sýknu og málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti. Til vara er þess krafist, að dæmdar fjárhæðir verði lækkaðar og málskostnaður í héraði og fyrir Hæstarétti látinn falla niður.

Málinu var gagnáfrýjað með stefnu 2. október 1995. Af hálfu gagnáfrýjanda er þess krafist, að aðaláfrýjandi verði dæmdur til að greiða 4.920.441 krónu með nánar tilgreindum vöxtum frá 23. september 1991 til 10. september 1994, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá þeim degi til greiðsludags. Þá er krafist málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en með bréfum dóms- og kirkjumálaráðuneytisins 11. mars 1993 og 23. október 1995 hefur gagnáfrýjandi fengið gjafsókn á báðum dómstigum.

Nokkur ný gögn hafa verið lögð fyrir Hæstarétt.

I.

Mál þetta var munnlega flutt hér fyrir dómi 9. október 1996. Hinn 29. sama mánaðar var kveðinn upp úrskurður, og er meginefni hans svofellt:

„Hinn 23. september 1991 gekkst gagnáfrýjandi undir aðgerð á lýtalækningadeild Landspítalans í Reykjavík. Fólst hún í því, að brjóst hennar voru minnkuð til að létta á þeim, en hún hafði um

skeið búið við stoðkerfisvandamál vegna verkja og óþæginda í herðum og baki. Þá fór aðgerðin einnig fram í fegrunarskyni. Við aðgerðina blæddi gagnáfrýjanda töluvert, og blóðrauði lækkaði verulega. Var henni gefið blóð þessa vegna um það bil sólarhring eftir aðgerðina. Framvindu aðgerðarinnar og afleiðingum hennar er nánar lýst í hinum áfrýjaða dómi og gögnum málsins, en gagnáfrýjandi þurfti síðar að gangast undir fleiri aðgerðir.

Hinn 24. nóvember 1992 mat Júlíus Valsson tryggingayfirlæknir varanlega örorku gagnáfrýjanda vegna aðgerðarinnar 15%. Sigurður Thorlacius, sérfræðingur í heila- og taugasjúkdómum, komst að sömu niðurstöðu 1. júní 1995. Í málinu liggja fyrir álit ýmissa aðila, þar á meðal landlæknis, stjórnar lækna ráðs Landspítalans, lækna Anna Árna Björnssonar og Ólafs P. Jakobssonar og nefndar um ágreiningsmál samkvæmt lögum nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu.

Í máli þessu hefur gagnáfrýjandi gert kröfu um skaðabætur vegna umræddrar aðgerðar. Málið var flutt munnlega hér fyrir dómi 9. þessa mánaðar. Áður en dómur verður á lagður, þykir rétt að endurupptaka málið samkvæmt 104. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála, sbr. 166. gr. sömu laga. Með vísan til 1. og 2. mgr. 2. gr., 1. mgr. 4. gr. og 4. mgr. 6. gr. laga nr. 14/1942 um lækna ráð er rétt að leggja fyrir aðila að æskja þess, að ráðið láti í té rökstutt álit um eftirfarandi atriði:“

Spurningar Hæstaréttar voru sex talsins, og barst svar við þeim 26. mars 1997.

II.

Málið var munnlega flutt að nýju fyrir Hæstarétti 5. júní 1997. Vegna ágalla á málsmeðferð fyrir lækna ráði, sem þá var gerð grein fyrir, var málið enn endurupptekið. Með úrskurði Hæstaréttar 19. júní 1997 var lagt fyrir aðila að afla nýrrar og rökstuddrar álitsgerðar lækna ráðs um þau álitæfni, sem fram komu í úrskurði réttarins 29. október 1996.

Síðari álitsgerð lækna ráðs barst Hæstarétti með bréfi landlæknis-embættisins 21. janúar 1998. Þar kemur fram, að lækna ráð hafi farið yfir málið á fundum sínum 21. júlí 1997 og 20. janúar 1998, og hafi meiri hluti ráðsins samþykkt meðfylgjandi niðurstöðu. Svör lækna ráðs eru eftirfarandi, en spurningar eru tilgreindar í svarinu:

„1. Telur lækna ráð, að við aðgerðina hafi verið beitt viðurkenndum aðferðum?

Við aðgerðina var notuð aðferð Strömbecks. Margar aðferðir eru þekktar til brjóstaminnkunar. Er aðferð Strömbecks mjög vel þekkt og mikið notuð í þessum tilgangi, einkum á Norðurlöndum. Lækna ráð telur því, að viðurkenndri aðferð hafi verið beitt.

2. Telur lækna ráð, að skurðaðgerðin hafi verið viðameiri en óhjákvæmilegt var?

Magn brjóstavefs, sem fjarlægt er í áður nefndum tilgangi, ræðst af ýmsum þáttum. Vinstra brjóst var stærra en hið hægra og því ekki óeðlilegt, að meiri vefur hafi verið fjarlægður úr hinu vinstra en hinu hægra. Þar sem tilgangur aðgerðar var umfram allt að létta á þyngdarálagi brjóstanna, var eðlilegt að draga sem mest úr þyngd þeirra með aðgerðinni. Fram kemur, að aðgerðin var gerð öðrum þræði til fegrunar, og því mikilvægt að fjarlægja ekki of mikið af vef. Óhjákvæmilega verður það því nokkurt matsatriði, hversu mikinn vef skal fjarlægja. Í aðgerðinni voru fjarlægð 590 gr af brjóstavef hægra megin og 720 gr vinstra megin. Umfang skurðar er mismunandi við brjóstaaðgerð af þessu tagi, og ræðst lengd þeirra m. a. af breytileika í húðfellingum og fitumagni undir húð. Með tilliti til fram lagðra gagna og með það í huga, að aðstæður, sem koma í ljós við skurðaðgerðina, hafa áhrif á endanlega framkvæmd hennar, er það skoðun lækna ráðs, að ekkert bendi til, að aðgerðin hafi verið viðameiri en nauðsynlegt var.

3. Telur lækna ráð, að mælingar á blóðrauða gagnáfrýjanda eftir aðgerðina hafi gefið skýra vísbendingu um, að rétt hafi verið að gefa henni blóð þegar í stað eða síðar sama dag?

Rannsóknir sýna, m. a. tilraunaskurðlækningar, að magn blóðrauða er ekki sjálfstæður þáttur fyrir hæfni vefs til gróanda (Ann Surg 1991, 214, 605–12, Otolaryngol Head Neck Surg 1994, 111, 509–12). Mestu máli skiptir, að blóðflæðið haldist óskert um þann vef, sem þarf að gróa eftir aðgerð. Blóðrauðahlutfall (hematokrit), sem helst yfir 0,15–0,20 (15–20%), truflar ekki eðlilegan gróanda, svo fremi sem rúmmál blóðmagns og blóðflæði helst eðlilegt. Af fram lögðum gögnum verður ekki séð annað en blóðrauðamagnið hafi í og eftir aðgerð farið lægst í 0,22, jafnframt því, sem lífsmörk (blóðþrýstingur, púls og öndun) voru eðlileg eftir aðgerð. Í ljósi þessa tel-

ur lækna ráð, að ekki hafi verið ástæða til að gefa blóð þegar í stað í aðgerð eða síðar sama dag.

4. Hafið dráttur á blóðgjöf áhrif á endanlegan árangur aðgerðarinnar?

Í ljósi rökstuðnings með niðurstöðu lækna ráðs varðandi 3. spurningu verður ekki séð, að tilhögun sú, sem höfð var á blóðgjöfum eftir aðgerð, hafi haft áhrif á endanlegan árangur aðgerðarinnar.

5. Telur lækna ráð, að þær umbúðir, sem settar voru á gagnáfrýjanda eftir aðgerðina, hafi aukið hættu á umfangi vefjadauða?

Í aðgerð sem þeirri, er beitt var, er mismunandi, hvaða sáraumbúðir skurðlækna kjósa að nota, en ýmist eru notaðar efnislitlar umbúðir eða þykkari umbúðir, með eða án þrýstings á sárin. Teygjuumbúðir (kot) eru mikið notaðar í brjóstaaðgerðum, en þrýstingur af umbúðunum er talinn draga úr bjúgmyndun í sárum, og þannig er um leið dregið úr sársauka, sem óhjákvæmilega er nokkur í aðgerðum sem þessum. Vegna eftirgefanleika brjóstavefjar er ólíklegt, að teygjuumbúðir sem þessar geti framkallað svo mikinn þrýsting, að blóðrennsli í brjóstum truflist. Ef slík truflun ætti að myndast, þyrfti þrýstingurinn að vera svo mikill, að hindrun á hreyfingu brjóstakassa hefði skapast með öndunarörðugleikum. Í fyrirbyggjandi gögnum er ekkert, sem bendir til þessa. Niðurstaða lækna ráðs er því sú, að afar ósennilegt er, að umbúðir þær sem settar voru á sjúkling eftir aðgerðina, hafi haft áhrif á endanlegan árangur aðgerðarinnar.

6. Fellst lækna ráð á niðurstöðu læknanna Júlíusar Valssonar og Sigurðar Thorlacius um varanlega örorku gagnáfrýjanda vegna aðgerðarinnar? Ef ekki, hver telst þá rétt metin örorka?

Í örorkumati Júlíusar Valssonar frá 24. nóvember 1992 er varanleg örorka vegna aðgerðar á brjóstum 23. september 1991 metin 15%. Um ástand sjúklings segir m. a.: „Hér er hins vegar um langvarandi verkjavandamál að ræða svo og andlegar afleiðingar að nokkru leyti misheppnaðrar skurðaðgerðar, þar sem konan hefur verið mjög áhyggjufull og borið hefur á þunglyndiseinkennum með kvíða, tregðu og svefntruflunum“, – og enn fremur: „Hér er um að ræða ófyrirséð heilsutjón, sem rekja má til læknaaðgerðar. Þau einkenni, sem konan hefur í dag og rekja má til þessara aðgerða, há henni talsvert í leik og starfi og koma eflaust til með að gera það í

framtíðinni.“ Í örorkumati Sigurðar Thorlacius frá 1. júní 1995 segir: „Því telur undirritaður, að forsendur mats á varanlegri örorku vegna aðgerðarinnar hafi ekki breyst, frá því að örorkumat Júlíusar Valssonar fór fram. Varanleg örorka vegna aðgerðarinnar 23. september 1991 þykir hæfilega metin 15% (fimmtán af hundraði).“

Af gögnum má ráða, að margháttaðar aðstæður hafi getað stuðlað að verkjavandamálum sjúklings. Samkvæmt læknisvottorðum er hún talin þjást af vefjagigt (fibromyalgia). Fram kemur einnig, að hún hefur áður verið metin 15% öryrki vegna afleiðinga bílslyss 1978. Hún hefur einnig lent í bílslysum 21. september og 3. júní 1993 og hlaut í slysunum hnykkáverka, sem leiddi til 10% varanlegrar örorku í fyrra slysi og 5% varanlegrar örorku í hinu síðara. Fyrir utan brjóstaaðgerðina 23. september 1991 hefur sjúklingur gengist undir brjóstaaðgerðir í nóvember og desember 1991, í ágúst 1992, í júní og nóvember 1993. Telja verður ólíklegt, að brjóstaaðgerð leiði til verkja til frambúðar. Líklegra er, að verkjavandamál sjúklings eigi einkum rætur að rekja til vefjagigtar og afleiðinga bílslysa. Af gögnum máls má þó ætla, að afleiðingar aðgerðarinnar 23. september 1991 hafi haft varanleg áhrif á andlegt ástand hennar með þunglyndi, kvíða og svefntruflunum. Læknaráð gerir því ekki athugasemdir við niðurstöður örorkumats Júlíusar Valssonar og Sigurðar Thorlacius.“

Að þessari álitsgerð stóðu Haraldur Briem, yfirlæknir á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og settur forseti læknaráðs, Guðmundur M. Stefánsson, lýtalæknir á Sjúkrahúsi Reykjavíkur, Þórður Harðarson prófessor, Gunnlaugur Geirsson prófessor, Sverrir Bergmann, þáverandi formaður Læknafélags Íslands, og Hannes Pétursson, yfirlæknir geðdeildar Sjúkrahúss Reykjavíkur. Hinn síðastnefndi tók sæti í læknaráði 12. nóvember 1997, eftir að Jón G. Stefánsson, yfirlæknir á Landspítala, hafði vikið sæti vegna tengsla við annan læknaráðsmann.

Einn læknaráðsmaður, Sigurjón Stefánsson, læknir á Tryggingastofnun ríkisins, skilaði séráliti. Hann er efnislega samþykkuur meiri hluta læknaráðs um svar við fyrstu, annarri og sjöttu spurningu. Þriðju, fjórðu og fimmtu spurningu svarar hann hins vegar játandi og rökstyður álit sitt. Hann telur, að það hafi verið „skýrar vísbendingar eftir aðgerðina“ um nauðsyn þess að gefa blóð þegar í stað og

„sennilegt, að dráttur á blóðgjöf hafi haft áhrif á endanlegan árangur aðgerðarinnar“. Þá telur hann „ekki útilokað“, að þær umbúðir, sem á gagnáfrýjanda voru settar eftir aðgerðina, „hafi stuðlað að eða aukið á drep, sem myndaðist í vinstra brjósti eftir aðgerðina ...“

III.

Með skírskotun til forsendna héraðsdóms og álitsgerðar lækna ráðs ber að fallast á þá niðurstöðu dómsins, að við skurðaðgerðina 23. september 1991 hafi verið beitt viðurkenndum aðferðum við brjóstaminnkun og hún ekki orðið viðameiri en efni stóðu til og óhjákvæmilegt var. Þá er einnig fallist á röksemdir og niðurstöðu héraðsdóms um það, að mistökum við aðgerðina verði ekki um það kennt, að brjóst gagnáfrýjanda voru misstór að henni lokinni.

IV.

Héraðsdómur kemst að þeirri niðurstöðu, að mælingar á blóðrauða gagnáfrýjanda eftir aðgerðina hafi eindregið bent til þess, að rétt hafi verið að gefa henni blóð án frekari tafa. Í bréfi stjórnar lækna ráðs Landspítalans til lögmanns Ríkisspítalanna 7. september 1993 kemur fram það álit, að ekki hafi verið um læknisfræðileg mistök að ræða, þótt aðgerðin hafi tekist verr en til stóð. Hins vegar telur stjórnin, að viðbrögð við blóðmissi í aðgerðinni og við verkjum eftir aðgerðina hafi dregist að óþörfu, þótt rétt væru. Þennan drátt á viðbrögðum telur lækna ráð spítalans þó ekki hafa haft áhrif á endanlega útkomu aðgerðarinnar. Í bréfi dr. Ólafs P. Jakobssonar til landlæknis 5. nóvember 1993 segir meðal annars: „Vegna blæðingar í aðgerð varð Hgb 79g/100 ml, sem er lágt og getur átt þátt í, hvernig fór.“ Í niðurlagi bréfsins er rætt um drep í vinstra brjósti gagnáfrýjanda og sagt: „Af aðgengilegum gögnum verður ekki séð, að þetta sé afleiðing mistaka eða vanrækslu við framkvæmd læknisverks.“ Í álitsgerð nefndar um ágreiningsmál samkvæmt lögum nr. 97/1990 frá 13. apríl 1994 kemur fram það álit, að ekkert sé fram komið í gögnum málsins, sem bendi til þess, að mistök hafi orðið við aðgerðina og meðferð á gagnáfrýjanda eftir hana, sem valdið hafi þeim þjáningum og tjóni, sem hún varð fyrir í kjölfar aðgerðarinnar. Eins og fram kemur í kafla II hér að framan, telur lækna ráð ekki hafa verið ástæðu til að gefa gagnáfrýjanda blóð þegar í aðgerð

eða síðar sama dag og dráttur á blóðgjöf hafi ekki haft áhrif á endanlegan árangur aðgerðarinnar.

Pá er það álit héraðsdóms, að þær umbúðir, sem settar voru á gagnáfrýjanda eftir aðgerðina, hafi aukið hættu á umfangi vefjauða. Í svari lækna ráðs við spurningum Hæstaréttar er þessari ályktun hafnað og talið afar ósennilegt, að umbúðirnar hafi haft áhrif á endanlegan árangur aðgerðarinnar.

Héraðsdómur telur, að þessir tveir framangreindu þættir hafi leitt til þess, að drep í vef, sem myndaðist við skurðaðgerðina, hafi orðið umfangsmeira en annars hefði orðið, og er fébótaábyrgð aðaláfrýjanda reist á þessum atriðum. Niðurstöður héraðsdóms um þetta eiga sér hins vegar ekki skýra stoð í lækisfræðilegum gögnum málsins að séráliti Sigurjóns Stefánssonar undanskildu. Gegn eindreginni afstöðu lækna ráðs og með hliðsjón af öðrum upplýsingum í málinu er ekki unnt að telja, að fram sé komin sönnun um vanrækslu eða önnur saknæm mistök við meðferð og umönnun gagnáfrýjanda á Landspítalanum í september 1991.

V.

Samkvæmt framansögðu ber að sýkna aðaláfrýjanda af öllum kröfum gagnáfrýjanda.

Eftir atvikum þykir rétt, að málskostnaður í héraði og fyrir Hæstarétti falli niður, en gjafsóknarkostnaður gagnáfrýjanda greiðist úr ríkissjóði, eins og í dómsorði greinir.

D ó m s o r ð:

Aðaláfrýjandi, íslenska ríkið, á að vera sýkn af kröfum gagnáfrýjanda, Elsu Smith.

Málskostnaður í héraði og fyrir Hæstarétti fellur niður.

Allur gjafsóknarkostnaður gagnáfrýjanda í héraði og fyrir Hæstarétti greiðist úr ríkissjóði, þar með talin málflutningslaun Andra Árnasonar hæstaréttarlögmanns, samtals 800.000 krónur.

S é r a t k v æ ð i

Hrafns Bragasonar og Hjartar Torfasonar

Við erum samþykkir köflum I, II og III í atkvæði meiri hluta dómenda, en ósamþykkir köflum IV og V.

Gagnáfrýjandi gekkst undir aðgerð á lýtalækningadeild Landspítalans 23. september 1991, og voru brjóst hennar minnkuð. Í kynningarbæklingi deildarinnar um þessar aðgerðir segir meðal annars: „Takmarkið með aðgerðinni er að létta þunga af herðum með því að taka af brjóstunum og bæta lögun þeirra um leið. ... Hugsanleg vandamál eftir aðgerð eru blæðingar, sýking og blóðrásartruflun í geirvörtu, sem leitt geta til drepis í hluta eða allri geirvörtunni. Ekki er hægt að fyrirbyggja þessi vandamál með öllu, heldur verður að taka á þeim, ef þau koma upp.“ Í aðgerðarlýsingu segir, að brennt sé fyrir æðar, en hún sé „léttblæðandi kona“. Þá segir, að settar séu ríkulegar þurrar umbúðir og teygjubindi. Samkvæmt gögnum málsins blæddi gagnáfrýjanda töluvert við aðgerðina, og blóðrauði lækkaði verulega. Var henni gefið blóð þessa vegna um það bil sólarhring eftir aðgerð. Svo sem fram kemur í héraðsdómi, komu einnig upp eftir aðgerðina önnur þau vandamál, sem lýst er í kynningarbæklingnum. Gagnáfrýjandi var útskrifuð af sjúkrahúsinu 27. september 1991, en þurfti síðar að gangast undir fleiri aðgerðir vegna þessara vandamála.

Héraðsdómur, sem skipaður var einum sérfróðum meðdómanda og tveimur embættisdómurum, kemst að þeirri niðurstöðu, að mælingar á blóðrauða gagnáfrýjanda eftir aðgerðina hafi eindregið bent til þess, að rétt hafi verið að gefa henni blóð án frekari tafar. Þá er það álit héraðsdóms, að þær umbúðir, sem settar voru á gagnáfrýjanda eftir aðgerðina, hafi aukið hættu á umfangi vefjadauda.

Í bréfi stjórnar lækna ráðs Landspítalans til lögmanns Ríkisspítalanna 7. september 1993 kemur fram það álit, að ekki hafi verið um læknisfræðileg mistök að ræða, þótt aðgerðin hafi tekist verr en til stóð. Hins vegar telur stjórnin, að viðbrögð við blóðmissi í aðgerðinni og við verkjum eftir aðgerðina hafi dregist að óþörfu, þótt rétt væru. Þennan drátt á viðbrögðum telur lækna ráð spítalans þó ekki hafa haft áhrif á endanlega útkomu aðgerðarinnar.

Árni Björnsson lýtalæknir, sem gerði tvær aðgerðir á gagnáfrýjanda í nóvember og desember 1991 til að lagfæra það, er úrskæðis hafði farið, segir í bréfi til landlæknis 16. janúar 1992, að ljóst hafi verið við útskrift eftir upphaflegu aðgerðina, „að vandamál voru fyrir hendi og í uppsiglingu í vinstra brjósti“.

Árni segist ekki sjá annað af aðgerðarlýsingu en aðgerðin hafi gengið eðlilega, en hins vegar hafi blætt mikið. Hvað varði þrýstingsumbúðir segir hann skiptar skoðanir um, hvort þær eigi að nota við þessar aðgerðir. Ekkert liggi fyrir, að þær séu skaðlegar, nema hugsanlega séu þær of fastar, en um það verði ekki dæmt eftir á. Hann telur loks, að það hafi orkað tvímælis að senda gagnáfrýjanda heim, þar sem séð var fram á vandamál. Ólafur P. Jakobsson lýtalæknir segir í bréfi til landlæknis 5. nóvember 1993 meðal annars: „Ástæða þess, að drep verður, er fyrst og fremst of lítið arterielt blóðflæði. Þáttur umbúða í því, hvernig fer, er óljós.“ Um eftir-meðferðina á sjúkrahúsinu segir meðal annars: „Vegna blæðingar í aðgerð varð Hgb 79g/100 ml, sem er lágt og getur átt þátt í, hvernig fór.“ Í niðurlagi bréfsins er rætt um drep í vinstra brjósti gagnáfrýjanda og sagt: „Af aðgengilegum gögnum verður ekki séð, að þetta sé afleiðing mistaka eða vanrækslu við framkvæmd læknisverks.“ Bæði Ólafur og Árni kvarta undan því, að upplýsingar vanti í sjúkraskrá um meðferð eftir útskrift.

Í álitgerð nefndar um ágreiningsmál samkvæmt lögum nr. 97/1990 frá 13. apríl 1994 er því lýst, að ekkert sé fram komið í gögnum málsins, sem bendi til þess, að mistök hafi orðið við aðgerðina og meðferð á gagnáfrýjanda eftir hana, er valdið hafi þeim þjáningum og tjóni, sem hún varð fyrir í kjölfar aðgerðarinnar. Nefndarmenn telja, að hér sé um að ræða kvilla, sem fylgt geta slíkum aðgerðum, án þess að þeir verði raktir til mistaka. Þó eru nefndarmenn þeirrar skoðunar, að gagnáfrýjanda hafi ekki verið sýnd sú umönnun og tillitssemi á Landspítalanum, sem gera verði kröfu til, þegar fylgikvillanna varð vart, þótt ekki sé líklegt, að það hafi orðið beinlínis til að valda henni heilsutjóni.

Meiri hluti læknaráðs telur, svo sem rakið er í II. kafla atkvæðis meiri hluta dómenda, að ekki hafi verið ástæða til að gefa gagnáfrýjanda blóð þegar í aðgerð eða síðar sama dag og ekki verði séð, að dráttur á blóðgjöf hafi haft áhrif á endanlegan árangur aðgerðar-

innar. Í svari læknaáðs við spurningum Hæstaréttar er þeirri ályktun héraðsdóms hafnað, að notkun þrýstingsumbúða hafi aukið hættu á umfangi vefjadauða, og talið afar ósennilegt, að umbúðirnar hafi haft áhrif á endanlegan árangur aðgerðarinnar. Eins og segir í II. kafla, skilaði einn læknaáðsmaður rökstuddu séráliti og taldi eins og héraðsdómur, að skýrar vísbendingar hefðu verið um að gefa blóð þegar í stað eftir aðgerðina, og sennilegt, að dráttur á blóðgjöf hafi haft áhrif á endanlegan árangur hennar. Þá taldi hann ekki útilokað, að umbúðirnar hefðu stuðlað að eða aukið drep, sem myndaðist í vinstra brjósti.

Samkvæmt því, sem hér hefur verið rakið, verður ekki sagt, að sérfræðingar séu á einu máli um, hvort dráttur á blóðgjöf hafi haft áhrif á endanlegan árangur aðgerðarinnar eða hvort umbúðir þær, sem settar voru á gagnáfrýjanda eftir aðgerðina, hafi haft áhrif á þann árangur. Af því leiðir, að ekki verður fullyrt um þetta. Héraðsdómur telur, að þessir tveir framangreindu þættir hafi leitt til þess, að drep í vef, sem myndaðist við skurðaðgerðina, hafi orðið umfangsmeira en annars hefði orðið, og er fébótaábyrgð aðaláfrýjanda á því reist.

Fallast verður á, að örorka gagnáfrýjanda vegna aðgerðarinnar sé hæfilega metin 15%. Ljóst er af því, sem að framan greinir, að læknar eiga að vera við því búnir, að þau vandamál geti komið upp í kjölfar þessara aðgerða, sem hér varð raunin. Þeir verða því að gera allt, sem í þeirra valdi stendur, til að girða fyrir þessar afleiðingar og grípa til aðgerða, er einkenna verður vart. Þegar litið er til álits stjórnar læknaáðs Landspítalans og skoðana annarra álitsgefenda, sem raktar eru hér að framan, þykir nægilega fram komið, þrátt fyrir það að hugsanlegt sé að skilja álit læknaáðs á annan veg, að ekki hafi verið gripið strax til blóðgjafar, eftir að tilefni gafst til. Gagnáfrýjandi var útskrifuð af sjúkrahúsinu, enda þótt vandinn væri upp kominn og sýnilegur. Þá skorti á, að sjúkraskýrslur væru nægilega færðar um meðferð, eftir að gagnáfrýjandi var útskrifuð. Af þessu leiðir, að telja verður, að sú óvissa, sem uppi er um það, hvort afleiðingar aðgerðarinnar séu þessari vanrækslu sjúkrahússins að kenna, verði að vera á áhættu aðaláfrýjanda. Með þessum athugasemdum ber að fallast á niðurstöðu héraðsdóms og dæma gagnáfrýjanda bætur, eins og þar greinir.

Við teljum, að dæma eigi aðaláfrýjanda til að greiða gagnáfrýjanda málskostnað fyrir Hæstarétti.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 29. júní 1995.

I.

Mál þetta, sem dómtekið var 15. júní sl., var höfðað með stefnu, birtri 14. desember 1994.

Stefnandi er Elsa Smith, kt. 241145-3529, Neðstaleiti 4, Reykjavík.

Stefndi er íslenska ríkið.

Endanlegar dómkröfur stefnanda eru þær, að stefnda verði gert að greiða stefnanda 4.920.441 kr. ásamt [nánar tilgreindum vöxtum] til greiðsludags.

Pá er krafist málskostnaðar að skaðlausu skv. mati dómsins að meðtöldum virðisaukaskatti, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en stefnanda var með bréfi dómsmálaráðherra, dags. 11. mars 1993, veitt leyfi til gjafsóknar í máli þessu fyrir héraðsdómi. Við ákvörðun málskostnaðar verði tillit tekið til málskostnaðarreiknings stefnanda.

Dómkröfur stefnda eru þær aðallega, að stefndi verði sýknaður af öllum kröfum stefnanda og stefnda dæmdur málskostnaður úr hendi stefnanda að mati réttarins. Til vara er þess krafist, að stefnukröfur verði stórlega lækkaðar og málskostnaður í því tilviki látinn falla niður.

Upphafleg stefnukrafa málsins nam 6.323.884 kr. auk vaxta og kostnaðar. Við aðalmeðferð málsins 8. maí sl. breytti stefnandi með samþykki lögmanns stefnda kröfugerðinni á grundvelli nýrra tjónsútreikninga, jafnframt því sem fallið var frá kröfu um tímabundið örorkutjón árin 1993 og 1994. Hins vegar er krafist bóta vegna tímabundins örorkutjóns árið 1992. Þá lækkaði krafa um 100% örorkutjón niður í 15%. Breyting þessi leiddi til lækkunar kröfugerðar stefnanda.

Mál þetta var dómtekið að lokinni aðalmeðferð 8. maí sl. Hinn 26. maí sl. ákvað dómurinn að endurupptaka málið og gefa stefnanda kost á að afla frekari gagna um örorku stefnanda, svo sem með nýju örorkumati eða annarri matsgerð.

Málið var tekið fyrir 15. júní sl., og var þar lögð fram matsgerð, munnlegur málflutningur fór fram og málið dómtekið að nýju.

II.

Málavextir.

23. september 1991 gekkst stefnandi undir aðgerð á Landspítalanum í Reykjavík. Fólst hún í því, að brjóst stefnanda voru minnkuð til að létta á þeim, en hún hafði um skeið átt við stoðkerfisvandamál að etja, þ. e. haft verki og óþægindi í herðum og baki. Þá var aðgerðin að nokkru gerð í fegr-

unarskyni, en brjóst stefnanda voru, auk þess að vera þung, einnig misstór. Stefnandi hafði í desember 1986 leitað til Knúts Björnssonar lýtalæknis, sem skoðaði hana með væntanlega aðgerð í huga, en því næst var hún sett á biðlista til aðgerðar.

Stefnandi lagðist inn á lýtalækningadeild Landspítalans 20. september 1991, en aðgerðin, sem Knútur Björnsson gerði, fór fram, eins og áður sagði, 23. sama mánaðar. Tekin voru 590 grömm úr hægra brjósti og 720 grömm úr hinu vinstra. Vegna blæðingar úr sári þurfti stefnandi blóðgjöf. Stefnandi útskrifaðist fjórum dögum eftir aðgerðina. Í sjúkraskýrslum kemur fram, að stefnandi hafi verið slæm af verkjum eftir aðgerðina og að blámi hafi verið á geirvörtu vinstra megin, sem hafi aukist daginn eftir aðgerðina. Hinn 26. september er sagt, að vinstri varta sé kolblá og húð hafi flest af.

Sár stefnanda greru seint og illa, og kvartaði hún undan verkjum. Þá kom drep í vinstri geirvörtu. Hinn 25. nóvember 1991 gekkst stefnandi undir aðgerð á St. Jósefsspítala í Hafnarfirði, og var tekið hersli úr vinstra brjósti, sem reyndist vera fitudrep. Stefnandi gekkst enn undir aðgerð á sama stað 17. desember s. á.

24. nóvember 1992 mat Júlíus Valsson, tryggingayfirlæknir Tryggingastofnunar ríkisins, örorku stefnanda. Í matsgerð segir, að það sé gert samkvæmt tilkynningu um ætlaðan tryggingaratburð vegna sjúklingatryggingar. Í matsgerðinni er sjúkrasaga stefnanda rakin, og segir í niðurstöðu hennar:

„Um er að ræða tæplega fjörutíu og sjö ára gamla konu, er gekkst undir brjóstaminnkunaraðgerð á Landspítalanum 23. 9. 1991. Svo óheppilega vildi til, að drep kom í vinstri geirvörtu og í fitunni þar undir í brjóstinu. Einnig hefur hún verið illa haldin af verkjum vinstra megin í brjósti og brjóstkassa eftir aðgerðina og hefur ekki lagast þrátt fyrir ýmiss konar meðferð, þar með talda sjúkrapjálfun og deyfingarmedferð svo og meðferð með bólgueyðandi lyfjum í sprautuformi. Brjóstin eru misstór og ekki samhvelfd, og töluverð lýti eru að örum, þótt eflaust megi bæta útlitið eitthvað með frekari aðgerðum.

Hér er hins vegar um langvarandi verkjavandamál að ræða svo og andlegar afleiðingar að nokkru leyti misheppnaðrar skurðaðgerðar, þar sem konan hefur verið mjög áhyggjufull og borið hefur á þunglyndiseinkennum með kvíða, tregðu og svefntruflunum.

Þar sem svo langur tími er liðinn, frá því að aðgerðin var gerð, er fremur ólíklegt, að í bráð takist að vinna bug á hinum langvinnu verkjum, sem hrjá Elsu.

Hér er um að ræða ófyrirséð heilsutjón, sem rekja má til læknaaðgerðar.

Pau einkenni, sem konan hefur nú og rekja má til þessara aðgerða, há henni talsvert í leik og starfi og munu efflaust gera það framvegis. Hún hefur ekki getað snúið aftur að fyrra starfi, þar sem hún hefur mikil óþægindi frá brjóstkassa, brjósti og við beitingu vinstri handleggis.

Þykir nú tímabært að meta varanlegu örorku vegna aðgerðarinnar 23. 9. 1991, og telst hún hæfilega metin 15% (fimmtán prósent).“

14. október 1994 gerði Ólafur P. Jakobsson lýtalæknir aðgerð á stefnanda í héraðssjúkrahúsinu í Örebro í Svíþjóð, en þangað hafði stefnandi leitað, þar sem hún var illa haldin af verkjum vinstra megin í brjósti og brjóstkassa og lagaðist ekki þrátt fyrir ýmiss konar meðferð. Þá voru brjóst hennar enn misstór og ekki samhvelfd. Í sjúkraskýrslu frá 19. október 1994 eftir aðgerð Ólafs P. Jakobssonar er bókað, að sár stefnanda grói vel og engin merki um aukakvilla. Árangur sé góður og því lýst fyrir sjúklingi, að form brjóstanna komi til með líta út eins og til var ætlast.

Eftir endurupptöku málsins fyrir dómi mat Sigurður Thorlacius, sérfræðingur í heila- og taugasjúkdómum, örorku stefnanda að beiðni lögmanns stefnanda. Í matsgerðinni, dags. 1. júní 1995, er lýst þeim einkennum, sem stefnandi kveðst hafa nú og rekja megi til aðgerðarinnar, en þar segir: „Auk útlitslýta hefur hún verki og eymsli í báðum brjóstum og skurðörum út frá þeim og aftur eftir brjóstveggnum beggja vegna og verkjaleiðni út í handleggi, stundum allt niður í framhandlegg, og verkjaleiðni aftur í bak. Þessi einkenni eru beggja vegna, en verri vinstra megin. Stundum hefur hún verkjaleiðni frá brjóstunum niður á rifjabogana beggja vegna. Verkirnir aukast eftir því, sem hún vinnur meira heima fyrir.“ Síðan segir í matsgerð um skoðun á stefnanda, sem fram fór 31. maí sl.

„Hægra brjóst hennar er heldur stærra og síðara en hið vinstra. Það er talsvert áberandi aðgerðarör, sem nær frá miðlínu, yfir neðanverðu bringubeini og fer undir bæði brjóst og út eftir brjóstvegg og nær vinstra megin aftur undir herðablað, en hægra megin heldur styttra. Nokkur herslimyndun er í örinu, einkum miðlægt og aftast hægra megin. Ör eru umhverfis báðar geirvörtur og niður frá þeim, niður að þverlægu örunum. Nokkur eymsli eru í örunum og einnig í báðum brjóstum, einkum hliðlægt. Húðskyn er vægt skert umhverfis örin.“

Í niðurstöðu matsins segir, að stefnandi hafi haft umtalsverð lýti og langvarandi verki í og út frá brjóstum eftir brjóstaminnkunaraðgerðina, sem ýmiss konar meðferð hafi lítil áhrif haft á. Eftir síðustu skurðaðgerð hafi þó heldur dregið úr einkennum, bæði útlitslýtum og verkjum. Stefnandi sé áfram í sjúkraþjálfun, og hugsanlegt sé, að um frekari lýtaaðgerð eða lýtaaðgerðir verði að ræða síðar meir.

Heldur hafi degið úr einkennum stefnanda, síðan örorkumat Júlíusar Valssonar fór fram, en þó ekki mikið. Því telur læknirinn, að forsendur mats á varanlegri örorku vegna aðgerðarinnar hafi ekki breyst frá fyrra mati, og sé því varanleg örorka vegna aðgerðarinnar 23. september 1991 hæfilega metin 15%.

Guðjón Hansen tryggingafræðingur reiknaði 5. apríl 1994 út höfuðstöls-verðmæti vinnutekjutaps stefnanda. Fram kom í matinu, að árið 1979 hefði stefnandi lent í bílslysi og hlotið varanlegt orkutap af völdum þess, sem metið hafi verið 15%. Stefnandi sé fædd 24. október 1945 og hafi samkvæmt því verið 45 ára gömul, er hún gekkst undir ofangreinda aðgerð. Árin þar á undan hafi hún aðallega starfað hjá ríki, en árið 1990 hafi launatekjur hennar skipst á þrjá launagreiðendur.

Í útreikningi segir, að ekki virðist óeðlilegt, að heimilisaðstæður hafi átt einhvern þátt í lágum launatekjum stefnanda árin fyrir fyrri læknilsaðgerð, en þær eru samkvæmt skattframtali árið 1988 653.641 kr., árið 1989 823.224 kr. og árið 1990 805.695 kr. Komi því til greina að áætla henni til viðbótar launatekjum nokkrar tekjur vegna heimilisstarfa ellegar gera ráð fyrir hækkun launatekna, eftir að dóttir hennar væri komin af unglingaldri. Hefði áður nefnd starfsorkuskerðing af völdum slyssins 1979 getað haft áhrif á tekjur stefnanda. Tekjutap stefnanda var reiknað á tvo vegu, annars vegar miðað við vinnutekjur árin 1988–1990, en hins vegar við algengar vinnutekjur verkamanna.

3. maí 1995 reiknaði Guðjón Hansen að beiðni lögmanns stefnanda að nýju út örorkutjón stefnanda, og reisir stefnandi nú kröfugerð sína á þeim útreikningum. Í hinum nýju útreikningum er miðað við 4,5% ársávöxtun til frambúðar, en auk þess tekið tillit til launabreytinga, frá því að fyrri útreikningur var gerður.

Miðað við vinnutekjur stefnanda árin 1989 og 1990 teljast árlegar viðmið-unartekjur stefnanda til frambúðar nú 1.012.651 kr. Reiknist því verðmæti tapaðra vinnutekna á aðgerðardegi 2.233.578 kr. og töpuð lífeyrisréttindi 134.015 kr. Sé hins vegar tekið mið af algengum vinnutekjum verkamanna, þar sem viðmiðunartekjur teljist til frambúðar 1.305.099 kr., teljist vinnutekjutap stefnanda á aðgerðardegi 2.878.606 kr. og töpuð lífeyrisréttindi 172.716 kr.

Málsástæður stefnanda.

Af hálfu stefnanda er því haldið fram, að hún hafi ekki verið vöruð við þeim alvarlegu fylgikvillum, sem geti fylgt sambærilegum aðgerðum og þeirri, sem hún gekkst undir, s. s. fitudrepi í brjóstum, skurði á taugum

og sinum í síðu og miklu misræmi brjósta. Telja megí fullvíst, að hún hefði ekki gengist undir aðgerðina, hefði henni verið kunnar þær þjáningar og lýti að ógleymdu fjártjóni, sem slíkar aðgerðir geta haft í för með sér.

Þá hafi ekki verið gerðar ráðstafanir til að merkja fyrir ætluðu skurð-svæði með stefnanda í standandi stöðu. Þetta hafi leitt til þess, að skurðir hafi orðið of viðamiklir, þ. e. aftur á bak, skurðir of djúpir og á milli brjósta, en slíkt tíðkist ekki. Þá hafi verið tekið of mikið af brjóstum stefnanda, sem eitt og sér valdi aukinni hættu á líkamstjóni.

Stefnandi telur, að lækni meðferðin sjálf hafi ekki verið forsvaranleg, þar sem ekki hafi verið viðhöfð þau vinnubrögð, sem krefjast hafi mátt af starfsmönnum Landspítalans við framkvæmd aðgerðarinnar og þá sérstaklega Knúti Björnssyni, sérfræðingi í skapnaðarlækningum (plastikaðgerðum), sem gerði skurðaaðgerðina og stjórnaði henni að öðru leyti. Þannig hafi ekki verið brugðist rétt við miklum blóðmissi hennar við skurðaaðgerðina, þar sem kerar fylltust, án þess að gripið væri til viðeigandi aðgerða, en stefnanda hafi ekki verið gefið blóð í æð fyrr en síðdegis daginn eftir aðgerðina. Þá þegar hafi verið byrjað að myndast drep í vinstri geirvörtu.

Um val á lækni meðferð bendir stefnandi m. a. á notkun þrýstumbúða við aðgerðina. Telur stefnandi, að notkun slíkra umbúða við aðgerðir af þessu tagi sé með öllu óforsvaranleg og til þess fallin að auka líkur á tjóni sjúklings. Hafi notkun þeirra nú verið hætt.

Stefnandi telur einnig, að mistök hafi orðið við eftirmeðferð uppskurðar. Hafi hún verið útskrifuð sárþjáð af Landspítalanum 27. september 1991, án þess að nokkrar ráðstafanir hafi verið gerðar um lyfjagjöf og umbúðaskipti, en starfsmönnum spítalans, sem haft hafi umsjón með henni, hafi mátt vera það ljóst á þeim tíma, að farið var að grafa í brjósti hennar og útferð byrjuð. Stefnandi hafi verið slæm af verkjum eftir aðgerðina og haft smábláma á geirvörtu vinstra megin. Hafi sú geirvarta blánað enn meir, og 26. s. m. hafi vartan verið orðin kolblá og húðin farin að flettast af.

Þrátt fyrir það að ljóst væri, „að vandamál væri í uppsiglingu í vinstra brjósti“, eins og segi í bréfi Árna Björnssonar, yfirlæknis á lýtalækningadeild, til Ólafs Ólafssonar landlæknis, dags. 16. janúar 1992, hafi stefnandi allt að einu verið útskrifuð af Landspítalanum, án þess að nokkurt virkt eftirlit væri haft með henni.

Stjórn lækna ráðs Landspítalans hafi viðurkennt, að ekki hafi á allan hátt verið staðið réttilega að áður nefndri aðgerð, þ. e., að um mistök hafi verið að ræða, þótt stjórnin vilji ekki fallast á, að það hafi haft „áhrif á endanlega útkomu aðgerðarinnar“.

Stefnandi beri greinileg lýti vegna aðgerðarinnar, svo sem sjá megí af

ljósmyndum og matsgerð. Ástand brjóstanna eitt og sér þyki benda sterklega til þess, að um mistök hafi verið að ræða af hálfu þeirra, sem að aðgerðinni stóðu. Verði að telja, að stefndi beri bótaábyrgð gagnvart stefnanda vegna þessa, þar sem sjúkrastofnanir beri ábyrgð gagnvart sjúklingum, ef þær útskrifa þá, fyrr en læknisfræðilega geti talist réttmætt.

Starfsmönnum spítalans hafi borið skylda til að fylgjast með stefnanda og hafa með henni eftirlit, eftir að hún var farin af spítalanum.

Telja verði aðfinnsluvert aðgæsluleysi af hálfu Knúts Björnssonar að grípa ekki til aðgerða, þegar stefnandi kom til skoðunar á Landspítala 30. september 1991, en þá hafi stefnandi kvartað vegna óþolandi þrauta, og eins hafi mátt sjá, að geirvarta brjóstisins var orðin svört.

Stefnandi hafi farið í umrædda brjóstaminnkunaraðgerð til að vinna bug á verkjum og einkennum í baki, er rekja hafi mátt m. a. til stærðar brjóstanna. Einnig hafi hún þó farið í aðgerðina í fegrunarskyni. En aðgerðin hafi haft þveröfug áhrif, þar sem hún hafi valdið stefnanda bæði tjóni og miklum óþægindum sem og fitudrepi, en auk þess hafi stefnandi mikið staðbundið mar á vinstra brjósti. Þá hafi stefnandi verið meira og minna þjáð af verkjum í brjóstum sem og í skurði aftur á bak, sem leitt hafi út í handleggi og hendur stefnanda, en vegna þess hafi hún verið með öllu óvinnufær, allt frá því að aðgerðin var gerð.

Skurðaðgerðin hafi haft í för með sér mikil lýti, þar sem skurðir hafi verið mjög grófir og langt aftur á bak, auk þess mjög ofarlega á brjóstunum og á milli þeirra, en ekki undir þeim, eins og eðlilegt hefði verið. Sé geirvarta á vinstra brjósti stefnanda auk þessa að kalla ónýt. Þá hafi brjóst stefnanda verið mjög misstór og ólík að lögun eftir aðgerðina.

Til að vinna bug á ágöllum aðgerðarinnar hafi stefnandi þurft að gangast undir sex lagfæringaraðgerðir, sem gerðar hafi verið á tímabilinu nóvember 1991 til október 1994. Þrátt fyrir það sjái ekki enn fyrir endann á sjúkrasögu stefnanda, þar sem nokkuð ljóst þyki, að hún þurfi að gangast undir a. m. k. eina aðgerð í viðbót til að lagfæra mistök við fyrstu aðgerð. Þá sé alveg ljóst, að hún muni bera ævarandi lýti vegna þessa og verði auk þess að búa áfram við verki og óþægindi.

Sýnt þyki, að eitthvað hafi farið úrskeiðis við aðgerðina og að tjón stefnanda eigi annaðhvort rætur að rekja til mistaka við aðgerðina, vanrækslu eða ófullnægjandi meðferðar.

Með hliðsjón af því, sem hér hafi verið rakið, verði að telja, að stefndi beri bótaábyrgð gagnvart stefnanda vegna mistaka starfsmanna Landspítalans á grundvelli húsbóndaábyrgðar.

Stefnukrafan sundurliðast þannig:

Bætur fyrir tímabundna örorku	kr.	310.355
Bætur fyrir varanlega örorku	–	2.878.606
12% álag	–	345.432
–15% frádráttur með tilliti til skattleysis bóta og hagræðis af eingreiðslu	–	-483.605
Töpuð lífeyrisréttindi	–	172.716
Miskabætur	–	2.000.000
–Greiðsla frá Tryggingastofnun ríkisins vegna varanlegrar örorku	–	-303.063
Samtals	kr.	4.920.441

Krafa um tímabundna örorku sé miðuð við tekjur ársins 1992 skv. útreikningi Guðjóns Hansen, 926.624 kr., að frádrægnum 15%, sem reiknað sé með sem varanlegri örorku, samtals 787.631 kr. Til frádráttar komi atvinnuleysisbætur, 477.296 kr., sem geri á slysdegi 310.355 kr. Árin 1993 og 1994 hafi greiðslur úr opinberum sjóðum jafngilt tekjutapi vegna tímabundinnar örorku, og því hafi verið fallið frá kröfu um tímabundið örorkutap þessi ár.

Krafa um bætur fyrir varanlega örorku miðist við örorkutjónsútreikninga Guðjóns Hansen, þar sem miðað sé við umreiknaðar árlegar launatekjur stefnanda 1988–1990 að viðbættum reiknuðum tekjum vegna húsmóðurstarfa á tveggja manna heimili, sem reiknist af þeim sökum 12% hærri.

Fjárhæð miskabótakröfu í málinu taki mið af þeim miklu óþægindum, þjáningum og lýtum, sem stefnandi hafi orðið fyrir vegna aðgerðanna. Þýkir fjárhæð miskabóta stíllt í hóf, þegar tillit sé tekið til aldurs og annarra aðstæðna stefnanda.

Málsástæður stefnda.

Af hálfu stefnda er því fram haldið, að lækni meðferð sú, sem beitt var við aðgerðina, hafi í alla staði verið forsvaranleg, enda sé fullyrðing stefnanda um, að svo hafi ekki verið, alveg örökstudd. Í umsögn Ólafs P. Jakobs-sonar lækni komi fram, að aðferðin, sem notuð var við aðgerðina, sé vel þekkt og víða notuð. Stefnandi virðist styðja málsókn sína því, að þar sem stefnandi hafi mátt þola aukaverkanir og fylgikvilla, hljóti að hafa verið um mistök að ræða.

Leitað hafi verið álits nefndar um ágreiningsmál skv. lögum um heilbrigðisþjónustu. Í áliti nefndarinnar segi, að ekkert hafi komið fram í gögnum málsins, sem bendi til þess, að mistök hafi orðið við aðgerðina, en stefnandi hafi orðið að þola kvilla, sem fylgt geti slíkum aðgerðum, án þess að þeir verði raktir til mistaka. Niðurstaða nefndarinnar sé, að ekki hafi verið

um að ræða læknamistök í umræddu tilviki, sem geti haft í för með sér bótaskyldu gagnvart stefnda. Efnislega sé þetta samhljóða niðurstöðu stjórnar læknaáðs Landspítalans.

Í bréfi Ólafs P. Jakobssonar læknis, sem frammi liggi í málinu, segi m. a., að ekki verði séð af gögnum, að neitt óvenjulegt hafi gerst, viðbrögð við mikilli blæðingu hafi verið eðlileg og notkun umbúða eftir aðgerðina fullnægjandi. Niðurstaða læknisins sé, að af þeim gögnum, sem fyrir liggi, verði ekki séð, að þau óþægindi, sem stefnandi hafi mátt þola, verði rakin til mistaka eða vanrækslu við framkvæmd læknisverksins.

Í álitni nefndar um ágreiningsmál skv. lögum um heilbrigðisþjónustu segi, að ekkert bendi til, að eftirmeðferðin hafi valdið þeim þjáningum og tjóni, sem stefnandi varð fyrir, og hún fengið þá eftirmeðferð, sem venjuleg er, og við útskrift hafi hún verið hitalaus, en haft vægan hita tvo daga áður. Eftir útskrift hafi stefnandi fengið eftirmeðferð í samræmi við þarfir.

Af hálfu stefnda er því sérstaklega mótmælt, að stefnandi hafi ekki verið eða ekki mátt vera ljóst, að aðgerð sú, sem hún gekkst undir, gæti haft í för með sér fylgikvilla. Stefnandi hafi verið á biðlista eftir aðgerðinni allt frá 1986, í um fimm ár, og verði að ætla, að stefnandi hafi á þeim tíma kynnt sér, hvaða afleiðingar aðgerð sem þessi gæti haft, jafnt jákvæðar sem neikvæðar. Í hjúkrunarskýrslu komi fram, að fyrir aðgerð hafi stefnandi fengið upplýsingabækling um brjóstaminnkun, er fyrir liggi í málinu, og í bæklingnum segi: „Hugsanleg vandamál eftir aðgerð eru blæðingar, sýking og blóðrásartruflun í geirvörtu, sem leitt geta til drepis í hluta eða allri geirvörtunni. Ekki verður girt fyrir þessi vandamál með öllu, heldur verður að taka á þeim, ef þau koma upp.“ Þá hafi stefnandi einnig fengið fræðslu og undirbúning daginn fyrir aðgerð. Verði að ætla, þótt eðlilega sé það ekki skráð, að hér sé átt við fræðslu um aðgerðina sjálfa og hugsanlegar afleiðingar hennar, þ. á m. aukaverkanir.

Fullyrðingum í stefnu um, að sérfræðingurinn, sem gerði aðgerðina, hafi ekki rannsakað stefnanda fyrir hana, er sérstaklega mótmælt sem röngum. Samkvæmt því verði skaðabótaábyrgð stefnda ekki rakin til þeirra læknis-meðferðar, sem beitt var, ekki til framkvæmdar aðgerðarinnar né heldur eftirmeðferðar. Álitsgerðir óvilhallra aðila staðfesti þetta. Að auki verði að telja í ljós leitt, að stefnanda hafi verið gerð grein fyrir þeim aukakvillum, sem gætu fylgt í kjölfar umræddrar aðgerðar og telja verði til óhappatilvika, án þess að nokkrum verði um kennt.

Af sjúkrasögu stefnanda komi fram, að stefnandi hafi haft verki í stoðkerfi og slappleika, en hún hafi fengið mænuveiki um tíu ára aldur. Að auki hafi stefnandi lent í bílslysi 1979, sem talið er, að hafi aukið á stoðkerfis-

vanda stefnanda. Í desember 1987 hafi stefnandi verið metin 15% varanlegur öryrki og þjáðst af þrálátum verkjum frá háls- og herðasvæði. Þrátt fyrir þessi langvarandi verkjavandamál metur tryggingalæknir varanlega örorku vegna aðgerðarinnar til viðbótar 15%. Í álitu Ólafs P. Jakobssonar komi fram, að ekki sé unnt að rekja, að hve miklu leyti óþægindi stefnanda séu vegna brjóstaminnkunaraðgerðarinnar og hvað sé afleiðing stoðkerfissjúkdóms og bílslyss. Í álitu stjórnar læknaáðs Landspítalans segi einnig, að mögulegt sé a. m. k., að að hluta megi rekja verki stefnanda til einkenna frá öðrum líffærum en brjóstum, enda hafi stefnandi haft einkenni frá stoðkerfi í langan tíma.

Örorkumat, sem miðað sé við í málinu, sé gert samkvæmt tilkynningu um ætlaðan tryggingaratburð vegna sjúklingatrygginga á þar til gerðu eyðublaði Tryggingastofnunar ríkisins og til að tryggja bótagreiðslu samkvæmt lögum um almannatryggingar. Hvorki tilkynningin né örorkumatið sé gert til þess að byggja á bótagrundvelli samkvæmt almennum skaðabótareglum, og því sé mótmælt, að matið eða útreikningar samkvæmt því geti verið grundvöllur skaðabótaákvörðunar í máli þessu.

Einstökum liðum kröfugerðarinnar er mótmælt sem allt of háum, m. a. tekjugrundvelli, sem kröfugerðin sé reist á. Sérstaklega er kröfufjárhæð um miskabætur mótmælt.

Fyrir dómi 15. júní sl. var að ósk lögmanns stefnda bókað, að ekki yrði fullyrt, svo sem gert sé í örorkumati Sigurðar Thorlacius læknis, að verkir, sem stefnandi kvarti undan, stafi af aðgerðinni, sem gerð var 23. september 1991. Bent sé á sjúkrasögu stefnanda, veikt stoðkerfi, 15% örorku vegna bílslyss árið 1979 og að stefnandi gekkst undir aðgerðina vegna kvartana um þráláta verki. Enn fremur sé bent á, að stefnandi gekkst undir aðgerðir 26. nóvember 1991, 17. desember 1991, 17. ágúst 1992, í júní 1993, 3. nóvember 1993 og 14. október 1994. Þrjár þessara aðgerða séu ekki nefndar í matsgerð. Þá komi fram í örorkumati, að stefnandi hafi í byrjun apríl 1995 verið metin til viðbótar 15% öryrki vegna bílslysa 21. september 1993 og 3. júní 1993, en þessarar ætluðu örorku hafi verið látið ógetið við flutning málsins 8. maí 1995.

Stefnandi gaf skýrslu fyrir dóminum. Þá gáfu vitnaskýrslur þeir Knútur Björnsson læknir og Júlíus Valsson læknir.

III.

Niðurstæða.

Í máli þessu er óumdeilt, að við aðgerð þá, sem stefnandi gekkst undir á Landspítalanum í september 1991 í þeim tilgangi að minnka brjóstin, komst drep í brjóstvef vinstra megin, sem leiddi til alvarlegra fylgikvilla.

Í framburði stefnanda hér fyrir dómi, sem studdur er gögnum málsins, kemur fram, að vinstri geirvarta hennar hafi tekið að blána, skömmu eftir að hún kom af skurðstofu. Bendir það til truflunar blóðstreymis frá svæðinu. Við aðgerð sem þessa er óhjákvæmilegt, að æðar skerist í sundur. Getur það valdið blóðrásartruflun í geirvörtu og leitt til drepis í hluta eða allri geirvörtunni. Er þetta einn af áhættuþáttum slíkrar aðgerðar, eins og fram kemur í upplýsingabæklingi, sem Ríkisspítalar gefa út um brjóstaminnkun. Þar segir jafnframt, að ekki sé unnt að hindra þessi vandamál með öllu, heldur verði að taka á þeim, ef þau koma upp. Stefnandi bar fyrir dómi, að hún hefði fengið umræddan bækling í hendur, þegar hún kom á sjúkrahúsið daginn fyrir aðgerð, og var hún beðin að lesa hann.

Knútur Björnsson lækni skoðaði stefnanda fyrst árið 1986, og var hún því næst sett á biðlista til aðgerðar. Stefnandi var kölluð til viðtals á Landspítalann föstudaginn 20. september 1991 og var þá skoðuð af Helga Birgisyni aðstoðarlækni, eftir því sem fram kemur í sjúkraskrá, sem frammi liggur í málinu. Stefnandi fór heim að skoðun lokinni, en kom aftur á spítalann sunnudagskvöldið 22. s. m. vegna fyrirhugaðrar aðgerðar næsta dag.

Morguninn eftir, skömmu fyrir aðgerð, hitti stefnandi Knút Björnsson „á stofugangi“. Talaði stefnandi við lækinn, sem leit á brjóst hennar. Þá talaði stefnandi stuttlega fyrir svæfinguna við lækinn, sem fullvissaði hana um, að þetta yrði ekkert mál.

Dómurinn telur samkvæmt því, sem hér hefur verið rakið, að stefnanda hafi mátt vera ljóst, að upp kynnu að koma vandamál í kjölfar aðgerðarinnar. Engu að síður ákvað hún að gangast undir hana. Með samþykki sínu tók stefnandi áhættu á vandamálum, sem fylgt geta slíkri aðgerð og ekki verða beinlínis rakín til mistaka starfsmanna stefnda.

Í framburði Knúts Björnssonar hér fyrir dómi kom fram, að hann hefði teiknað fyrir ætlaðri skurðlínu á stefnanda í hálsitjandi stöðu og eftir að hún hafði verið svæfð. Læknirinn beitti þar með viðurkenndum aðferðum, enda kemur fram í nefndum bæklingi, að ýmist sé þetta gert svona eða merkt sé á brjóstin daginn fyrir aðgerð.

Venja er við aðgerðir sem þessar, að sem mest af skurðinum lendi undir brjóstunum. Þá er ekki skorið lengra aftur með síðum en nauðsynlegt er til að fjarlægja misfellur. Hversu langt aftur þurfi að skera, er einstaklingsbundið og fer eftir því, hvernig húð formast, eftir að brjostið hefur verið mótað.

Af ljósmyndum af brjóstum stefnanda, sem frammi liggja í málinu og teknar voru í október 1991, má sjá, að skurðurinn fellur aðeins að hluta til undir brjóstin. Á því kunna hins vegar að vera eðlilegar skýringar, þar sem

brjóstin geti sigið og þannig fært skurðlínu upp á þau. Þá hefur ekki verið sýnt fram á, að skurðir hafi verið viðameiri en óhjákvæmilegt var, þar með talið, að skurðir hafi náð of langt aftur á síðuna og of hátt milli brjóstanna.

Stefnandi ber, að hún hafi lagt fyrir lækinn að taka um 400-500 grömm af brjóstunum. Við aðgerðina voru hins vegar fjarlægð 590 grömm af öðru brjóstinu og 720 af hinu.

Til þess ber að líta, að Knútur Björnsson varð að meta í aðgerðinni, hversu mikið þyrfti að fjarlægja af brjóstunum, til að hún bæri tilætlaðan árangur og eins til að móta brjóstin að nýju. Telja verður, að stefnandi hafi ekki haft um það mat, hversu mörg grömm bæri að fjarlægja til þess að létta brjóstin, þótt hún hafi getað haft uppi óskir um ákveðna brjóstastærð.

Í skýrslu Ólafs P. Jakobssonar læknis, sem skoðaði stefnanda í október 1994, kemur fram, að vinstra brjóst var minna en hið hægra og var því það hægra minnkað til samræmis. Eins og áður hefur komið fram, komst drep í hluta brjóstvefs vinstra brjósts við aðgerðina 1991. Af þeim sökum þurfti síðar að fjarlægja vefjahluta, sem leiddi til þess, að brjostið varð minna. Eins og málið liggur fyrir dóminum, verður að telja þetta orsök þess, að brjóstin urðu misstór eftir aðgerðina. Er því ekki fallist á með stefnanda, að lækni-aðgerðin sjálf hafi mistekist að þessu leyti, svo að brjóstin hafi orðið misstór.

Upplýst er, að stefnanda blæddi mikið í aðgerðinni. Þá liggur einnig fyrir, að stefnandi var léttblæðandi, svo að blóð vætlaði úr öllum skurðfletinum í lok aðgerðar. Leiddi það síðar til blóðgjafar.

Í rannsóknarblaði sjúkraskýrslu kemur fram, að blóðrauði (hemoglobin) stefnanda var mældur bæði fyrir og eftir aðgerð. Þar sést, að eftir aðgerðina, um kl. 14.00, hefur blóðrauðinn fallið verulega og reynist 80 grömm á lítra. Mælingin var endurtekin tveimur tímum síðar og reyndist þá 76 grömm á lítra. Þrátt fyrir þessar mælingar var stefnanda ekki gefið blóð fyrr en síðdegis næsta dag.

Það er álit dómsins, að almennt sé það til þess fallið að auka hættu á fylgikvillum og umfangi þeirra, að blóðrauði sé lágur. Mælingar á blóðrauða stefnanda eftir aðgerðina bentu eindregið til þess, að rétt hefði verið að gefa henni blóð án frekari tafa.

Eftir aðgerðina var stefnandi sett í kot til að minnka hreyfingu brjóstanna. Stefnandi hefur borið, að umrætt kot hafi verið of lítið, og hafi hún kvartað mjög vegna mikils þrýstings á brjóstin. Var kotið fjarlægt af hjúkrunarfræðingi að beiðni stefnanda, en sett á aftur að fyrirmælum Knúts Björnssonar.

Kot það, sem stefnandi vísar til, er nú ekki tiltækt né sambærileg kot.

Óumdeilt er hins vegar, að kotið, sem er teygjubindi og nær utan um viðkomandi, veldur einhverjum þrýstingi. Dómurinn telur, að það hafi aukið áhættu á umfangi vefjadauða að hafa utanaðkomandi þrýsting á brjóstin, þegar vitað var um blóðrennslistruflanir.

Telja verður, að þessir tveir síðarnefndu þættir hafi leitt til þess, að drep í vef, sem myndaðist við skurðaðgerðina, varð umfangsmeira en annars hefði orðið. Verður að telja stefnda bótaábyrgan fyrir því tjóni stefnanda, sem af þessu hlaut.

Sú meðferð, sem stefnandi fékk hjá starfsmönnum stefnda, eftir að hún var útskrifuð af spítalanum, leiddi ekki til frekara tjóns fyrir stefnanda, vegna þess að ekkert var unnt að gera, eins og komið var, fyrr en að einhverjum tíma liðnum.

Örorkumat Júlíusar Valssonar læknis var gert til að tryggja stefnanda bótagreiðslu samkvæmt lögum um almannatryggingar. Þar var varanleg örorka stefnanda metin 15%. Júlíus Valsson hefur komið fyrir dóminn og staðfest matsgerðina. Kvað vitnið matið lúta sömu lögmálum og örorkumat vegna slysa. Yrði niðurstaða um læknisfræðilega örorku hin sama, þótt reisa ætti á matinu bótagrundvöll utan stofnunarinnar.

Í matsgerð Sigurðar Thorlacius læknis, sem rakið hefur verið hér að framan, segir, að varanleg örorka stefnanda vegna aðgerðarinnar 23. september 1991 þyki hæfilega metin 15%. Matsgerð þessari hefur ekki verið hnekk. Með vísan til rökstuðnings, sem þar kemur fram, ber að staðfesta matsgerðina og leggja til grundvallar í máli þessu, að stefnandi hafi orðið fyrir 15% varanlegu orkutapi af völdum aðgerðarinnar 23. september 1991.

Stefnandi gerir kröfu um tímabundna örorku árið 1992. Er því hvorki mótmælt, að stefnandi hafi verið óvinnufær það ár, né athugasemdir gerðar við útreikning tímabundins tjóns. Ber að taka kröfu þessa til greina.

Ljósmyndir þær, sem teknar voru af brjóstum stefnanda 1995, sýna, að veruleg bót hefur orðið á brjóstunum frá því, sem fram kemur á fyrri myndum. Þá hefur útlit og lega öranna batnað mikið. Eiga örin væntanlega enn eftir að batna.

Stefnandi hefur orðið fyrir allmiklum miska af völdum slyssins, þar sem hún hefur þjáðst andlega og líkamlega og orðið að gangast undir nokkrar skurðaðgerðir til að lagfæra brjóstin. Þá voru mikil lýti af skurðum og eru enn. Engu að síður þykir rétt að ákvarða henni bætur fyrir miska og fjártjón í einu lagi.

Við ákvörðun bóta til stefnanda verða örorkutjónsútreikningar Guðjóns Hansen tryggingafræðings hafðir til hliðsjónar.

Eins og mál þetta liggur fyrir dóminum, þykja bætur til stefnanda hæfi-

lega ákvarðaðar 2.200.000 kr. Hefur þá verið tekið tillit til skattfrelsis bótanna og hagræðis af eingreiðslu. Enn fremur hefur verið tekið tillit til greiðslna til stefnanda frá Tryggingastofnun ríkisins.

Vextir reiknast samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 af þeirri fjárhæð frá aðgerðardegi 23. september 1991 til uppsögu dóms 29. júní 1995, en dráttarvextir, eins og þeir eru á hverjum tíma, frá þeim degi til greiðsludags. Dráttarvextir leggist við höfuðstól á tólf mánaða fresti, í fyrsta sinn 29. júní 1996.

Í stefnu eru málsástæður, sem stefnandi reisir málsókn sína á, svo og önnur atvik ekki sett fram með skýrum og skipulögðum hætti. Þannig virðast sömu málsástæður oftlega reifaðar með mismunandi orðalagi, svo að vafi kann að leika á því, hvort um sömu málsástæður sé að ræða.

Í 2. mgr. 2. gr. laga nr. 61/1942 um málflutningsmenn segir, að héraðsdóms- og hæstaréttarlögmanni sé rétt að áskilja sér hæfilegt endurgjald fyrir störf sín, þar á meðal hluta af fjárhæð máls, og herra endurgjald, ef mál vinnst en ef það tapast.

Með hliðsjón af niðurstöðu málsins, nefndu lagaákvæði svo og 130. gr. laga nr. 91/1991 ber stefnda að greiða stefnanda málskostnað, sem dómurinn telur hæfilegan 400.000 kr. Hefur þá verið tekið tillit til útlagðs kostnaðar stefnanda. Hins vegar er þar ekki tekið tillit til virðisaukaskatts af málflutningsþóknun.

Valtýr Sigurðsson héraðsdómari kvað upp dóm þennan ásamt Sigríði Ingvarsdóttur héraðsdómara og Póri S. Njálssyni lýtalækni.

D ó m s o r ð:

Stefndi, íslenska ríkið, greiði stefnanda, Elsu Smith, 2.200.000 kr. ásamt vöxtum samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 af þeirri fjárhæð frá 23. september 1991 til 29. júní 1995, en dráttarvöxtum, eins og þeir eru á hverjum tíma, frá þeim degi til greiðsludags. Dráttarvextir leggist við höfuðstól á 12 mánaða fresti, í fyrsta sinn 29. júní 1996.

Stefndi greiði stefnanda málskostnað, 400.000 kr.
