

Fimmtudaginn 18. apríl 1996.

Nr. 138/1994.

Kristín M. Guðmundsdóttir
Sigurbjörg Guðmundsdóttir
Ingunn Lilja Guðmundsdóttir og
Hraundís Guðmundsdóttir

(Andri Árnason hrl.)

gegn

íslenska ríkinu

(Jón G. Tómasson hrl.)

Sjúkrahús. Læknar. Skaðabætur. Læknaráð. Sératkvæði.

Dómur Hæstaréttar.

Mál þetta dæma hæstaréttardómararnir Guðrún Erlendsdóttir, Garðar Gíslason, Hjörtur Torfason, Hrafn Bragason og Markús Sigurbjörnsson.

Máli þessu var skotið til Hæstaréttar með stefnu 21. mars 1994. Áfrýjendur krefjast þess, að stefndi greiði sér skaðabætur, að fjárhæð 2.294.547 krónur, með nánar tilgreindum ársvöxtum frá 22. mars 1990 til 10. apríl 1992, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá þeim degi til greiðsludags, og málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti.

Af hálfu stefnda er aðallega krafist staðfestingar hins áfrýjaða dóms og málskostnaðar fyrir Hæstarétti, en til vara, að stefnukröfur verði verulega lækkaðar og málskostnaður þá látinn niður falla.

Nokkur ný skjöl hafa verið lögð fyrir Hæstarétt. Þar kemur fram, að Guðbjartur Cecilsson andaðist 4. september 1994. Hann sat í óskiptu búi eftir lát konu sinnar, Rósu Sigurþórsdóttur. Samkvæmt erfðafjárskýrslu 25. október 1994 var búinu skipt einkaskiptum milli áfrýjenda, en þær eru dætur Rósu. Af þeirra hálfu var lýst yfir því fyrir Hæstarétti, að þær tækju við rekstri málsins. Fallið hefur verið frá bótakröfum fyrir missi framfæranda.

Með skírskotun til forsendna hins áfrýjaða dóms þykir mega staðfesta hann. Eftir atvikum er rétt, að málskostnaður fyrir Hæstarétti falli niður.

Hinn áfrýjaði dómur á að vera óraskaður.

Málkostnaður fyrir Hæstarétti fellur niður.

S é r a t k v æ ð i **Hjartar Torfasonar**

Þegar Rósa Sigurþórsdóttir gekkst undir skurðaðgerð 22. mars 1990 vegna samfalls á liðþófa milli 4. og 5. lendaliðar, var hún talin vel á sig komin að öðru en því, er varðaði þetta mein hennar. Hún var mjög feitlagin, og jók það á erfiðleika við aðgerðina í heild, en skipti ekki beinu máli um sjálfan áverkann, er hún hlaut, þegar gat eða rifa kom á ósæðina, sem lá þétt framan við brjóskhring liðþófans. Af skýrslum um aðgerðina og eftirfarandi krufningu verður ekki ráðið, að neitt hafi verið óeðlilegt við æðina eða blóðrásarkerfi konunnar að öðru leyti.

Aðgerðin var gerð með þeirri tækni, sem hefðbundin var á þessum tíma. Var hún stöðluð og einföld í grundvallaratriðum, en byggðist á mikilli nákvæmni í handbrögðum bæði við opnun inn á liðþófann og við þá hreinsun á honum, sem gera þurfti blint. Varð þar meðal annars að gæta þess, að verkfærið gengi ekki fram úr liðbilinu vegna slagæða og bláæða, sem þar eru fyrir, og var aðgæsluþörfin sérstaklega brýn, ef framveggur brjóskhringsins var mjög hrörnaður eða sprunginn, þar sem þá gat skort á fyrirstöðu til vísbendingar um, hve langt mætti fara. Gögn málsins benda til þess, að svo hafi verið ástatt í þetta sinn, en það er þó ekki svo ljóst sem skyldi. Krufningarskýrsla ber með sér, að liðþófinn hafi verið fjarlægður að mestu leyti, en í aðgerðarskýrslu er því einkum lýst, að kjarni úr þófanum hafi verið hreinsaður út. Sá vefur, sem brott var numinn, fylgdi ekki við krufninguna og var ekki sendur til vefjarannsóknar.

Bæklunarskurðlæknirinn, sem vann verkið, var þrautreyndur á sínu sviði og alvanur þessum aðgerðum, og hið sama átti við um svæfingarlækninn, sem hafði umsjón með líðan sjúklingsins. Hvorugur þeirra hafði þó staðið frammi fyrir slysi af því tagi, sem hér gerðist, enda voru þau afar sjaldgæf í reyndinni, og er þetta tilfelli talið nær einsdæmi hér á landi.

Í bréfi landlæknis 1. nóvember 1991 til lögmanns áfrýjenda er því

lýst, að í kjölfar aðgerðarinnar hafi málið verið lagt fyrir siðamála-
deild læknaáðs og hún spurð þess, hvort rekja mætti dauða kon-
unnar til mistaka í aðgerð og hvort rétt hefði verið brugðist við, eft-
ir að blæðing frá ósæð hafði byrjað. Svar siðamáladeildar við hvorri
spurningu var já, og féllst læknaáð á það álit. Kvaðst landlæknir
telja, að rekja mætti andlátið til þeirra mistaka, að töngin, sem
skurðlæknirinn notaði til að hreinsa vefjaleifar úr hryggbilinu, þar
sem brjósóklosið kom fram, hefði „farið gegnum ligamentum inter-
vertebrale anterior eða þar rétt til hliðar“ og sett gat á ósæð kon-
unnar. Af hálfu stefnda er litið svo á, að þarna sé átt við mistök í
viðari merkingu, er taki til slyss eða óhapps, og er í reynd á það fall-
ist í hinum áfrýjaða dómi.

Ekkert bendir til þess nema áverkinn sjálfur, að hann verði rak-
inn til faglegra mistaka í þrengri merkingu, og á það verður að fall-
ast, að viðbrögð læknaanna við afleiðingum hans hafi verið rétt í
meginatriðum. Með þessu er því ekki svarað, hvort skaðabóta-
skylda á hendur stefnda vegna aðgerðarinnar eigi við, heldur er hún
háð því í fyrsta lagi, hvort ætla megí, að skurðlæknirinn hefði naum-
ast komist hjá því að skadda ósæðina, þótt hann hefði gætt þeirrar
sérstöku varfærni, sem af honum varð að krefjast í þetta sinn. Þegar
litið er til þess, að ekkert var afbrigðilegt við sjúklinginn nema
meinið sjálft, og til sönnunarstöðu í málinu að öðru leyti, verður
ekki talið, að unnt sé að leggja þetta til grundvallar. Í annan stað
verður að spyrja þess, hvort viðbrögð læknaanna við blæðingunni í
kviðarholi hafi verið nægilega skjót og markviss. Um var að ræða
þekkta áhættu við þessar aðgerðir, og ekki var unnt að treysta því,
að áverki á æðar myndi gera vart við sig með blæðingu upp um lið-
þófann. Með hliðsjón af mikilvægi áhættunnar verður að ætla, að
læknarnir hafi verið of grunlausir um orsökina að þeim blóðmissi
konunnar, sem fram kom, þegar á aðgerðina leið, og haft ástæðu til
að kanna hana nokkru fyrr og eindregnar en gert var. Ekki er unnt
að fullyrða, hverju það hefði breytt um afdrif sjúklingsins, en ætla
verður mögulegt, að hin erfiða og langvinna skurðaðgerð, sem á eft-
ir fór, hefði þá orðið markvissari og líklegri til árangurs.

Sýnt er, að fráfall Rósu heitinnar hafði í för með sér mikla röskun
á stöðu og högum eiginmanns hennar, sem nú er látinn. Samkvæmt
því, sem fyrr er rakið, ber að dæma stefnda til að greiða áfrýjendum
hæfilegar bætur fyrir þennan miska ásamt umkröfðum útfararkostn-

aði auk viðeigandi vaxta og málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 2. mars 1994.

Mál þetta, sem dómtekið var að loknum munnlegum flutningi 3. febrúar sl., er höfðað með stefnu, sem árituð er um viðtöku 24. júní sl.

Stefnandi er Guðbjartur Cecilsson, kt. 070327-2019, Grundargötu 17, Grundarfirði.

Stefndu eru heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og fjármálaráðherra f. h. ríkissjóðs.

Dómkröfur stefnanda eru, að stefndu verði dæmdir til að greiða honum skaðabætur, að fjárhæð 4.038.578 kr., ásamt [nánar tilgreindum vöxtum].

Til vara er þess krafist, að stefndu verði dæmdir til að greiða aðra og lægri fjárhæð að mati dómsins, en með sömu vöxtum og í aðalkröfu.

Pá er krafist málskostnaðar.

Stefndu krefjast sýknu og málskostnaðar, en til vara, að kröfur verði stórflega lækkaðar og málskostnaður látinn niður falla.

Málavextir.

Stefnandi kveður málavexti vera þá, að árið 1990 hafi eiginkona sín, Rósa Sigurþórsdóttir, er fædd var 13. desember 1936, kennt sér bakmeins. Hafi hún lagst inn á Landspítalann 19. mars 1990. Talið hafi verið, að bakmeinið mætti rekja til liðhlaups á liðþófa, og hafi sú greining verið staðfest með röntgenmyndatöku, þ. e. liðhlaup á milli 4. og 5. lendlíðar. Rósa hafi gengist undir aðgerð 22. mars og látist á skurðarborðinu kl. 17.45 sama dag.

Það er óumdeilt í málinu, að í aðgerðinni rakst töng, sem notuð var til að fjarlægja liðhlaup í liðþófa, áfram í gegnum liðþófann og inn í kviðarhol Rósu og gerði þar gat á bakvegg ósæðar. Afleiðingin varð mikil blæðing, er dró Rósu til dauða.

Meðal gagna málsins er sjúkraskrá Rósu (sem hér á eftir verður nefnd sjúklingur), og er þar að finna lýsingu Jóhanns Guðmundssonar lækis, er gerði aðgerðina, en hann lést í júlí 1990. Í lýsingu Jóhanns heitins kemur fram, að hann hafi gert aðgerð vegna brjós-kloss í liðþófa á milli 4. og 5. lendlíðar vinstra megin. Sjúklingurinn hafi verið nokkuð feitlaginn, sem hafi orðið þess valdandi, að töluverð blæðing hafi verið frá bláæðum í kringum mænusekkinn, en sú blæðing hafi verið stöðvuð á venjulegan hátt og komist að brjóskinu. Þar hafi greinilega verið gamalt brjós-klos með þéttni og hörðu ytra lagi. Skorið hafi verið í brjós-kring liðþófans og farið með töngum inn í kjarnann, sem hafi verið með miklum hrörnunar-breytingum. Lögð hafi verið áhersla á að fara vel til hliðanna. Samanlagt hafi fengist út 2 ml af vef.

Pegar liðið hafi á aðgerðina, hafi svæfingarlæknirinn tilkynnt, að sjúklingurinn hafi fallið í blóðþrýstingi, og ástæðan verið sú, að hann hafi misst u. þ. b. einn lítra af blóði vegna bláæðablæðingarinnar. Í lok aðgerðarinnar hafi bláæðablæðing hafist aftur, en verið stöðvuð, og ekki hafi orðið vart við neina blæðingu úr liðþófabilinu. Skurðinum hafi verið lokað, sjúklingurinn verið lagður í rúmið og hann vakinn, enda hafi þá blóðþrýstingur hækkað. Sjúklingurinn hafi síðan verið lagður á hliðina, og þá hafi blóðþrýstingur fallið. Í beinu framhaldi hafi strax verið gerðar ráðstafanir til að gera bráðaaðgerð á kvið sjúklingsins.

Jón Sigurðsson var svæfingarlæknir við aðgerðina, og lýsir hann henni á eftirfarandi hátt í sjúkraskýrslu, sem skráð er þennan sama dag skömmu eftir andlát sjúklingsins og hann hefur staðfest fyrir dómi. Hann kveður svæfingu í byrjun hafa verið áfallalaus, en í seinni hluta aðgerðarinnar hafi blóðþrýstingur lækkað nokkuð, og á þeim tíma hafi blæðing í sogflöskunni verið u. þ. b. 700 ml. Brugðist hafi verið við blóðþrýstingsfallinu með aukinni vökvagjöf, blóðgjöf og blóðþrýstingshækkandi lyfjum. Blóðþrýstingurinn hafi samt hækkað minna en talið hafi verið eðlilegt miðað við þessar ráðstafanir, og kveður Jón þá, að sér hafi komið til hugar leynd blæðing, en þótt aðrar skýringar nærtækari. Lokið hafi verið við aðgerðina og sjúklingurinn verið fluttur yfir í sjúkrarúm, og hafi ástand hans verið metið þannig, að óhætt væri að vekja hann og fjarlægja barkarennuna. Kveðst Jón hafa rætt við sjúklinginn, og hafi hann sagt, að sér liði vel. Sjúklingnum hafi nú verið velt yfir á vinstri hlið, og hafi þá blóðþrýstingur fallið skyndilega og sjúklingurinn misst meðvitund. Barkarennan hafi þá aftur verið sett í og gerðar ráðstafanir til bráðaaðgerðar á kviðarholi, enda hafi þá þótt ljóst, að um leynda blæðingu í kviðarholi hafi verið að ræða. Bætt hafi verið við bláæðaleggjum og sjúklingnum gefið mikið magn af vökva og blóði, en auk þess fleiri svæfingarlæknar og svæfingarhjúkrunarfræðingar verið kallaðir til. Þá hafi verið kallaðir til þrír sérfræðingar af handlæknisdeild auk aðstoðarlækna og hjúkrunarfræðinga, er þegar hafi hafið aðgerð. Sjúklingurinn hafi þrátt fyrir mikla vökva- og blóðgjöf fengið hjartastopp. Reynd hafi verið endurlífgun á hefðbundinn hátt, en án árangurs, og hafi sjúklingurinn látist, eins og að framan greinir.

Guðmundur Vikar Einarsson þvaggfæraskurðlæknir hafði vörslu á handlæknisdeild á þessum tíma, og var hann kallaður til kl. 15.30. Skýrir hann svo frá í sjúkraskýrslu, er hann hefur staðfest fyrir dómi og er rituð sama dag, að Jóhann heitin hafi kallað á sig og sagt, að sig grunaði, að sjúklingur, sem hann hafi gert brjóslosaðgerð á, væri með leynda blæðingu í kviðarholi. Guðmundur Vikar og Tómas Jónsson skurðlæknir hafi báðir

skoðað sjúklinginn og talið rétt að gera þegar kviðarholsaðgerð. Þegar þeir hafi opnað inn í kviðarholið, hafi þar sést mikið blóð, nokkrir lítrar. Þegar ljóst hafi þótt, hvaðan blæðing hafi stafað, hafi hjarta sjúklingsins stöðvast. Endurlífgun hafi hafist og meðal annars verið opnað inn í vinstra brjósthol og gefið innra hjartahnoð. Blæðingarstaðurinn hafi reynst vera 1/2 cm gat á bakvegg ósæðar, og beint þar fyrir aftan hafi verið merki þess, að gert hafi verið við brjós-klos. Gatið hafi verið saumað saman, en þrátt fyrir það að þannig hafi tekist að stöðva blæðinguna, hafi endurlífgunartilraunir ekki borið árangur. Auk Guðmundar Vikars og Tómasar hafi Þórarinn Arnórsson, brjóst-hols- og æðaskurðlæknir, verið viðstaddur aðgerðina.

Lík Rósu heitinnar var krufið, og segir í krufningarskýrslunni, að það, sem hafi fundist við krufninguna, hafi samrýmst því, að hún „hafi fengið áverka á meginslagæð, þegar verið var að fjarlægja liðþófa milli tveggja lendaliða. Áverkar af þessu tagi eru þekktir, en koma afar sjaldan fyrir. Dánarorsök konunnar var mikil blæðing í kviðarholi og lost, sem blæðingunni fylgdi. Konan var mjög feitlagin, en að öðru leyti voru líffæri konunnar, sem rannsókuð voru við krufninguna, innan eðlilegra marka að frá talinni vægri bólgu í skjaldkirtli, sem var á engan hátt meðverkandi í dauða hennar“.

Málsástæður og lagarök.

Stefnandi reisir skaðabótakröfu sína á því, að læknum, er gerði aðgerðina á eiginkonu hans, hafi orðið á mistök. Mistökin hafi verið í því fólgin, að hann hafi rekið töng, sem hann hafi notað til að hreinsa vefjaleifar, of langt inn, svo að töngin hafi farið í gegnum liðþófann og gert gat á ósæð, er leitt hafi til andláts konunnar. Enn fremur telur stefnandi, að ytri atvik hafi bent til þess, að ekki hafi allt verið með felldu í aðgerðinni og ekki brugðist tímanlega rétt við. Bent er á, að það hafi vakið athygli svæfingarlæknisins, að blóðþrýstingur konunnar hafi verið lægri en numið hafi mælanlegu blóðtapi miðað við þann vökva og blóð, er hún hafði fengið. Honum hafi þá dottið í hug blæðing í kviðarholi, sem sé sjaldgæfur fylgikvilli slíkra aðgerða, og hefði það átt að gefa læknum tilefni til að athuga, hvort eitt-hvað óeðlilegt væri á ferðinni.

Þá er á það bent, að lækinn, sem gerði aðgerðina, hafi látist úr hjarta-sjúkdómi rúmum þremur mánuðum eftir hana og vera kunnur, að sjúkdómur hans hafi verið farinn að hafa áhrif á starfsþrek hans, þegar hann gerði aðgerðina.

— — —

Stefndu benda á kröfum sínum til stuðnings, að áverki á meginslagæð sé

þekkt áhætta, þegar verið sé að fjarlægja liðþófa á milli tveggja lendaliða. Ekki sé fyrir að fara saknæmu gáleysi af hálfu læknisins, er gerði aðgerðina, og verði andlát Rósu þar af leiðandi ekki rakið til atvika, er stefndu beri ábyrgð á. Stórar blá- og slagæðar liggi mjög nærri aðgerðarsvæðinu, og komi göt á þær við slíkar aðgerðir, skipti mestu máli, að rétt sé brugðist við. Blæðingin, sem læknar urðu varir við, meðan á aðgerðinni stóð, svo og blóðþrýstingslækkun hafi ekki verið óeðlilega miklar. Hún hafi ekki gefið tilefni til þess að vekja grun um slagæðablæðingu, enda hafi blóðið verið dökkt. Bláæðablæðing hafi verið nokkur frá aðgerðarsvæðinu, og hafi verið reynt að stöðva hana eins og unnt hafi verið. Engin blæðing hafi komið frá því svæði, er töngin hafði verið notuð. Þegar á aðgerðina hafi liðið, hafi blóðþrýstingur lækkað, og var talið, að Rósa hefði misst u. þ. b. einn lítra af blóði. Þá hafi svæfingarlæknir talið, að lækkun blóðþrýstings hafi jafnframt getað tengst þrýstingi á neðri holæð, en aðrir möguleikar hafi verið taldir of fjarlægir. Ekkert óvenjulegt hafi heldur komið í ljós, er konunni hafi verið snúið á bakið í lok aðgerðar. Hún hafi komist til meðvitundar og blóðþrýstingur tekið að færast í eðlilegt horf. Það hafi ekki verið, fyrr en hún hafi verið lögð á hliðina til að minnka þrýsting á aðgerðarsvæðið og til að reyna að ná blóðþrýstingi betur upp, að í ljós hafi komið, að eitthvað hafi verið að. Þá hafi kviðarhol verið opnað, þar eð einkennin hafi bent til leyndrar blæðingar. Tekist hafi að loka æðinni, og hafi sjúklingi verið tafarlaust gefið blóð, en þrátt fyrir það að viðbrögð lækna hafi verið hárrétt, hafi hún fengið hjartastopp, og tilraunir til endurlífgunar hafi reynst árangurslausar.

Stefndu telja ljóst, að sú staðreynd, að æð hafi rofnað við aðgerðina, hafi verið óhappatilviljun, er ekki verði felld undir saknæm mistök. Óhappið hafi gerst, og engar vísbendingar hafi komið fram, er hafi getað gert læknunum ljóst, hver hætta hafi verið á ferðum. Þegar vísbending um það hafi komið fram, hafi verið brugðist rétt við í hvívetna.

Þá er því enn fremur algerlega hafnað, að eitthvað athugavert hafi verið við hæfni eða líkamlegt ástand læknisins, er gerði aðgerðina. Ekkert sé fram komið, er bendi til þess, að þreyta eða svefnleysi hafi getað dregið úr hæfni hans og vandvirkni, en hann hafi haft mikla þekkingu á þessu sviði og gert fjölmargar slíkar aðgerðir. Bent er á, að hann hafi látist úr „akút“ blóðtappa á heimili sínu og ekkert sé fram komið, er bendi til þess, að sá sjúkdómur hafi verið farinn að hafa áhrif á starfsþrek hans, er aðgerðin var gerð.

— — —

Niðurstæða.

Eins og rakið var að framan, er ekki ágreiningur með aðilum málsins um, hver var orsök þess, að Rósa Sigurþórsdóttir lést 22. mars 1990.

Stefnandi, sem styður kröfu sína almennu skaðabótareglunni, heldur því í fyrsta lagi fram, að læknum, sem aðgerðina gerði, hafi orðið á bótaskyld mistök. Hann hafi af gáleysi rekið tóngina í æð og gert á hana gat, eins og lýst var.

Aðgerðin, sem hér um ræðir, er gerð á þann hátt, að skorinn er skurður í mjóbak, vöðvum er flett frá hrygg-tindum, opnað inn í hrygggang og hluti liðþófans, sem liggur framan við hryggganginn, er fjarlægður með þar til gerðri tóng. Gat er gert í brjóskhringinn og farið blint með tóngina inn í kjarnann, sem er í miðjum liðþófanum. Kjarninn er fjarlægður með tónginni og skurðinum lokað.

Í framanverðum hrygggangi, umhverfis mænusekkinn, eru bláæðar, sem blæða við þessar aðgerðir, meira hjá feittlögnum sjúklingum. Gögn málsins benda til þess, að blæðing við aðgerðina hafi verið eðlileg og aðeins verið um bláæðablóð að ræða.

Ósæðin liggur í kviðarholi, þétt framan við hryggsúlu og fast við brjóskhring framanverðan. Þegar verið er að fjarlægja kjarnann úr liðþófanum, er töngin aðeins í nokkurra millimetra fjarlægð frá ósæðinni. Það er þekkt áhætta við þessar aðgerðir, að töngin rekist í gegnum brjóskhringinn og geri gat á ósæðina eða aðrar stórar æðar á þessu svæði. Þótt áhættan sé þekkt, er hún sjaldgæf, talin koma fyrir í einni af tvö til fjögur þúsund aðgerðum. Áhættan er ekki fyrirsjáanleg, ekki er um sérstaka áhættuhópa að ræða, og var þannig ekki ástæða til sérstakra undirbúnings- eða varúðar-ráðstafana við aðgerðina.

Það er álit hinna sérfróðu meðdómsmanna, að ekkert hafi komið fram, er bendi til þess, að öðruvísi hafi verið staðið að aðgerðinni, sem hér er til umfjöllunar, en lýst var hér að framan. Þá er það óumdeilt, að læknirinn, er aðgerðina gerði, var mjög reyndur á þessu sviði.

Með vísan til þess, sem nú hefur verið rakið, er það álit dómsins, að ekki hafi verið um saknæmt gáleysi að ræða, er töngin rakst í ósæðina, heldur sjaldgæft óhappatilvik, er fylgt geti aðgerðum af þessu tagi. Af þessu leiði, að stefnanda verða ekki dæmdar bætur á þessum grundvelli.

Í öðru lagi heldur stefnandi því fram, að ekki hafi verið brugðist rétt við, þegar í ljós hafi komið, að ekki var allt með felldu.

Af svæfingarblaði sjúkraskrár, sem fært var jafnóðum, sést, að fyrsta vís-bending um, að ekki hafi allt verið með felldu, er, að blóðþrýstingur lækkar í síðari hluta brjósklosaðgerðarinnar. Brugðist var við með aukinni vökvagjöf, blóðgjöf, og gefin voru blóðþrýstingshækkandi lyf. Það er álit

hinna sérfróðu meðdómsmanna, að þessi viðbrögð hafi verið tímanleg og rétt.

Samkvæmt skýrslu svæfingarlæknisins hafi blóðþrýstingur samt hækkað minna en gera hafi mátt ráð fyrir, og hafi honum þá m. a. dottið í hug leynd blæðing, en fundist aðrar skýringar nærtækari og þá einkum minnkað endurflæði til hjartans vegna þrýstings á neðri holæð. Í brjóskslaðgerðum liggja sjúklingar á grúfu með boga undir maganum til að auðvelda aðgang að liðþófabilinu. Þessi lega veldur þrýstingi á neðri holæð, og er sá þrýstingur meiri í feitum sjúklingum. Svæfingarlæknirinn hafi því hvatt Jóhann heitinn til að ljúka aðgerðinni sem fyrst, til að hægt væri að koma sjúklingnum í aðra stöðu, sem þrýsti ekki á holæð. Meðferð til að halda blóðþrýstingi uppi hafi jafnframt verið haldið áfram.

Í lok brjóskslaðgerðarinnar og strax á eftir var blóðþrýstingur og almennt ástand sjúklingsins þannig, að hann var vakinn, og ræddi svæfingarlæknirinn við hann. Sjúklingnum hafði þá verið snúið á bakið og hann færður yfir í sjúkrarúm, en var þó áfram á skurðstofunni. Samkvæmt svæfingarblaðinu féll blóðþrýstingur mikið fimm mínútum síðar, og missti þá sjúklingurinn meðvitund. Hann var þá svæfður aftur og kallaðir til skurðlæknar, sem mátu ástand hans þannig, að gera yrði bráða kviðarholsaðgerð, enda sennilegasta ástæða blóðþrýstingsfallsins nú talin leynd blæðing. Sú aðgerð hófst tæpum 10 mínútum eftir svæfinguna, en fimmtán mínútum eftir, að telja mátti líklegt, að um leynda kviðarholsblæðingu væri að ræða. Það er álit hinna sérfróðu meðdómsmanna, að þessi viðbrögð hafi verið fullkomlega rétt.

Samkvæmt því, sem nú hefur verið rakið, er það álit dómsins, að túlkun lækna á ástandi sjúklingsins á hverjum tíma hafi verið eðlileg og viðbrögðin á hverjum tíma rétt. Þessi atriði leiða því ekki til bótaábyrgðar stefndu.

Í þriðja lagi heldur stefnandi því fram, að hjartasjúkdómur sá, er Jóhann Guðmundsson lést úr í júlí 1990, hafi verið farinn að hafa áhrif á starfsþrek hans, þegar hann gerði aðgerðina.

Engin gögn hafa verið lögð fram í málinu um heilsufar Jóhanns heitis fyrir aðgerðina, og við aðalmeðferð kom ekkert fram, er benti til annars en hann hafi verið vel fyrirkallaður þennan dag. Hann hafði komið til vinnu um morguninn og gert aðra aðgerð, er tókst vel. Þá hefur það komið fram, að hann hafi gegnt störfum, þar með talið að gera skurðaðgerðir, allt til dánardægers.

Samkvæmt því, er komið hefur fram í málinu, lést Jóhann úr bráðri kransæðastíflu án þess að hafa áður haft einkenni um kransæðasjúkdóm. Það er alþekkt, að fólk getur haldið fullu starfsþreki, þar til það fær slíkt

áfall, og verður ekki annað séð en það hafi átt við um Jóhann heitinn. Bótaábyrgð verður því ekki reist á því, að hann hafi ekki verið heill heilsu, er hann gerði aðgerðina.

Samkvæmt framanrituðu er það niðurstaða dómsins, að sýkna beri stefndu af kröfum stefnanda, en eftir atvikum þykir rétt, að málskostnaður falli niður.

Arngrímur Ísberg héraðsdómari kvað upp dóminn ásamt meðdómsmönnum Bjarna Hannessyni taugaskurðlækni og Þorvaldi Jónssyni, almennum skurðlækni.

D ó m s o r ð:

Stefndu, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og fjármálaráðherra f. h. ríkissjóðs, eru sýknaðir af kröfum stefnanda.

Málskostnaður fellur niður.
