Þriðjudaginn 12. júní 1990.

Nr. 152/1988. **Elsa Einarsdóttir**
(Jón G. Briem hdl.)
gegn
Páli Gíslasyni,
heilbrigðisráðherra f.h. Landspítalans og
fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs
(Gunnlaugur Claessen hrl.).

Skaðabótamál. Ábyrgð lækna.

Dómur Hæstaréttar.

Mál þetta dæma hæstaréttardómararnir Guðmundur Jónsson, Guðrún Erlendsdóttir, Haraldur Henrysson og Hrafn Bragason og Arnljótur Björnsson prófessor.

Áfrýjandi skaut máli þessu til Hæstaréttar með stefnu 25. maí 1988 og gerir þær kröfur, að stefndu verði dæmdir óskipt til að greiða 10.341.200 krónur auk nánar tilgreindra vaxta frá 3. desember 1983, svo og málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál. Til vara er krafist lægri fjárhæðar að mati Hæstaréttar, vaxta og málskostnaðar. Áfrýjandi krefst þess, að málskostnaður í héraði og fyrir Hæstarétti beri dráttarvexti samkvæmt vaxtalögum.

Stefndu krefjast þess, að hinn áfrýjaði dómur verði staðfestur og áfrýjanda verði dæmt að greiða málskostnað fyrir Hæstarétti. Til vara krefjast stefndu þess, að kröfur áfrýjanda verði lækkaðar og að málskostnaður verði þá felldur niður.

Hinn 28. september 1988 var áfrýjanda veitt gjafsókn fyrir Hæstarétti.

I.

Mál þetta var flutt munnlega hér fyrir dómi 7. júní 1989. Hinn 21. sama mánaðar var kveðinn upp úrskurður, og er meginefni hans svohljóðandi:

„Læknaráð lét í té umsögn í máli þessu 2. mars 1987 og 21. apríl 1987. Eftir að læknaráð hafði látið í té umsagnir sínar og málið hafði verið flutt í héraði, var það endurupptekið og aðilum veittur kostur á öflun sérfræðilegs álits lækna í formi skoðunar- og matsgerðar á eftirtöldum atriðum:

„1.1. Er stefnandi haldin kausalgiu?

1.2. Ef ekki, hvers eðlis eru þá þau nýju einkenni, sem hún hefur haft eftir aðgerð?

2.1. Má ætla að gætt hafi verið nægilegrar varúðar við umönnun stefnanda eftir skurðaðgerðina?

2.2. Var rétt að grípa til aðgerða fyrr en gert var eða nota aðrar aðferðir en gert var?

3. Hefur stefnandi hlotið varanlegt mein af sýkingu í skurðsárum?“

Þann 16. júlí 1987 voru dómkvaddir til að framkvæma hið umbeðna mat læknarnir Gunnar H. Gunnlaugsson, Haraldur Briem og Torfi Magnússon. Skiluðu þeir matsgerð 2. desember 1987. Þá hafa þeir komið fyrir dóm og staðfest matsgerðina og skýrt.

Niðurstaða hinna dómkvöddu lækna er nokkuð á annan veg en álit læknaráðs. Samkvæmt 1. mgr. 2. gr. laga nr. 14/1942 um læknaráð er það hlutverk læknaráðs að láta dómstólum í té umsagnir varðandi læknisfræðileg efni.

Rétt er því að endurupptaka málið samkvæmt lögjöfnun frá 120. gr. laga nr. 85/1936 um meðferð einkamála í héraði, en það var dómtekið í Hæstarétti hinn 7. júní sl., og leggja fyrir aðila, sbr. 2. mgr. 2. gr. laga nr. 14/1942, að bera matsgjörð hinna dómkvöddu lækna undir læknaráð, og leita álits þess á eftirfarandi:

1. Fellst læknaráð á lokaniðurstöðu matsgerðar?
2. Geri læknaráð það, er rétt að spurt sé:
   a) Verður örorka Elsu Einarsdóttur rakin til þess að sýkingin var „meðhöndluð seint“, eins og matsmenn komast að orði í matsgerð?
   Sérstök athygli er vakin á gagnrýni, sem fram kemur í matsgerð, á meðferð sýkingarinnar.
   b) Telur læknaráð ástæðu til þess að endurskoða það mat sitt, að varanleg örorka Elsu sé 75% og ef svo er hver telst þá hæfilega metin örorka?
3. Fallist læknaráð ekki á lokaniðurstöðu matsgerðar er óskað eftir rökstuddu áliti ráðsins á þeim niðurstöðum matsmanna, sem ráðið getur ekki fallist á. Er þá óskað eftir nýju mati á varanlegri örorku telji ráðið þess þörf.

Ályktarorð:

Lagt er fyrir aðila að afla álits læknaráðs á framangreindum atriðum.“

Læknaráð svaraði greindum spurningum með svofelldri ályktun 10. mars 1990:

„Ad.1. Að nokkru leyti.

Réttarmáladeild læknaráðs hefur fjallað ítarlega um sjúkrasögu Elsu Einarsdóttur og til þess að skýra núverandi ástand hefur deildin leitast við að leggja mat á a) polyneuropathiu og Raynauds syndrome sem var ástæða aðgerðarinnar, b) aðgerðina sjálfa, c) fylgikvilla aðgerðarinnar, d) aðra þætti sem kynnu að hafa haft áhrif.

Polyneuropathia af óþekktum ástæðum hefur ófyrirsjáanlegan klíniskan gang án tillits til meðferðar. Raynauds syndrome, eins og Elsa hefur þjáðst af með truflun á blóðrennsli til útlima samfara skyntruflunum og verkjum, er hins vegar hætt við að fari versnandi, sérstaklega hjá reykingafólki. Stundum hefur tekist að hafa áhrif á gang þess með sympathectomíu. Þessa aðgerð var talin ástæða til að reyna á Elsu að undangenginni forathugun, sem benti til að hún mundi koma að gagni.

Fljótlega eftir aðgerðina bar á verkjum í ganglimum, dofa í lærum og ofurviðkvæmni við snertingu á vinstra fæti. Þessi einkenni samrýmast sjúkdómsástandi sem er illa afmarkað og gengur undir mörgum nöfnum, m.a. „reflex sympatikus dystrófía“. Orsakir þessa ástands eru óvissar, en giskað hefur verið á áverka, jafnvel óverulega, sýkingar o.fl. Meðferð er ekki síður óviss, en þó er talið að sympathectomía hafi e.t.v. helst komið að gagni.

Í ljósi aðstæðna í ársbyrjun 1983 er ekki hægt að sjá, að óhæfileg töf hafi orðið á meðferð sýkingar þeirrar, sem Elsa fékk. Þá voru ekki tiltæk ómskoðunartæki nema á kvennadeild og voru þau eingöngu notuð af læknum þar í sambandi við rannsóknir á þungunum (sic). Sneiðmyndatæki var nýkomið á Landspítalann og var fyrst og fremst notað við greiningu djúplægra æxla. Hitahækkun eftir „hreina“ aðgerð stafar oftast frá lungum, sérstaklega hjá reykingafólki, sem er hættara við berkjabólgu og atelectasis, er ekki greinist alltaf á röntgenmyndum. Strok úr skurðsári sýndi ekki merki sýkingar. Á 12. degi kom í ljós sýking í skurði hægra megin og tveim

dögum síðar var ljóst, að einnig var sýking vinstra megin. Sýklalyfjameðferð hófst þegar lá fyrir niðurstaða sýklaræktunar úr skurðinum hægra megin. En lyfjameðferð án tæmingar á grefti hefði ekki nægt til að ráða niðurlögum sýkingarinnar. Af þessu er ljóst, að ekki er hægt að sýna fram á vanrækslu lækna við meðferð sýkingar.

Þó að ekki verði fullyrt hver sé þáttur skurðaðgerðar og sýkingar í kjölfar hennar í núverandi ástandi og að hve miklu leyti það verði rakið til þess sem var fyrir aðgerðina, er líklegt að það tengist að verulegu leyti fyrrnefndu atriðunum „með einum eða öðrum hætti".

Læknaráð telur ekki að um vanrækslu hafi verið að ræða við meðferð sýkingarinnar. Hún var ófyrirsjáanleg og brugðist við hitahækkun með hefðbundnum hætti. Þó svo að sýkingin hafi ekki valdið beinum taugaskemmdum, er hugsanlegt að hún, ásamt almennu ástandi konunnar meðan á henni stóð og fyrir aðgerðina, eigi þátt í núverandi ástandi, enda „atburðarásin, sem verður þegar slíkt ástand kemur upp ... ennþá læknisfræðilega óútskýrð".

Ad.2a. Nei, sjá Ad.1.

Ad.2b. Nei.

Ad.3. Sjá Ad.1."

II.

Í málinu liggja fyrir mörg læknisfræðileg gögn um sjúkrasögu áfrýjanda fyrir og eftir að taugahnoð voru fjarlægð með skurðaðgerð 3. febrúar 1983. Læknum ber ekki saman um ýmis mikilvæg atriði. Meðal annars eru læknar, sem látið hafa í ljós álit, ekki sammála um, hver eða hverjar séu orsakir sjúkdóms áfrýjanda eftir aðgerðina. Í ályktun læknaráðs frá 10. mars 1990 er bent á verulega óvissuþætti varðandi orsök sjúkdóms áfrýjanda.

Tveir læknar mátu varanlega örorku áfrýjanda. Í mati annars, dagsettu 14. nóvember 1984, segir, að ekkert verði fullyrt um, hvort núverandi einkenni áfrýjanda eigi eingöngu rætur að rekja til aðgerðarinnar. Í örorkumati hins læknisins, en það er dagsett 9. júlí 1986, virðist byggt á því, að örorka áfrýjanda verði eingöngu rakin til aðgerðarinnar. Ályktun læknaráðs 2. mars 1987, en ráðið metur varanlega örorku 75%, virðist reist á því, að varanleg örorka áfrýjanda stafi af fleiri orsökum en einni, sbr. og framangreinda ályktun ráðsins frá 10. mars 1990.

III.

Áfrýjandi reisir ekki bótakröfur á því, að mistök hafi orðið við sjálfa skurðaðgerðina 3. febrúar 1983.

Í álitsgerð dómkvaddra sérfróðra matsmanna, sem rakin er í héraðsdómi, kemur fram, að 15. og 22. febrúar 1983 var gröftur tekinn úr sárum eftir skurðaðgerðina 3. febrúar. Telja matsmenn, að það hafi verið nauðsynlegt. Í öðrum gögnum er þess getið, að áfrýjandi hafi hinn 17. febrúar verið tekin til aðgerðar vegna graftar, en þá hafi hvergi verið ígerð að sjá. Ennfremur kemur fram, að skurður hafi verið opnaður 19. febrúar, og hafi þá gröftur komið í ljós. Áfrýjandi reisir skaðabótakröfu sína meðal annars á því, að aðgerðir til að tæma út gröft hafi orðið fleiri en nauðsynlegt hefði verið, ef starfsmenn Landspítalans hefðu sýnt næga aðgæslu við meðferð áfrýjanda eftir aðgerðina 3. febrúar 1983. Geti hver þessara aðgerða um sig hafa valdið heilsutjóni áfrýjanda, jafnvel þótt lagt væri til grundvallar, að sýking hefði ekki valdið tjóninu. Telur áfrýjandi með skírskotun til niðurstöðu greindra matsmanna, að starfsmenn Landspítalans hafi gerst sekir um gáleysi við meðferð og umönnun áfrýjanda eftir áðurnefnda skurðaðgerð. Áfrýjandi heldur því fram, að stefndu beri að sanna, að mein áfrýjanda verði ekki rakið til læknisaðgerða, sem ráðast varð í vegna ígerðar.

Í máli þessu ber meðal annars að hafa í huga, að margt er á huldu um eðli sjúkdóma af því tagi, sem áfrýjandi þjáist af (reflex sympatíkus dystrófía), að af hálfu Landspítalans skortir eigi sjúkraskýrslur eða önnur sönnunargögn um sjúkrahúsvist og meðferð áfrýjanda, að skurðaðgerðin var gerð í því skyni að ráða bót á meini, sem olli verulega skertri starfsorku, og að læknavísindi ráða ekki yfir úrræðum, sem girða fyrir, að sjúklingar fái fylgikvilla vegna skurðaðgerða.

Læknisfræðileg gögn málsins veita ekki sönnun fyrir því, að sjúkdómur áfrýjanda verði rakinn til vanrækslu eða annarrar saknæmrar hegðunar starfsmanna Landspítalans við meðferð áfrýjanda eftir skurðaðgerðina 3. febrúar 1983. Í þessu efni vísast sérstaklega til fyrrgreinds álits læknaráðs frá 10. mars 1990.

Bótakrafa áfrýjanda er öðrum þræði reist á því, að læknir sá, sem tók ákvörðun um margnefnda skurðaðgerð, hefði átt að vara áfrýjanda við þeirri áhættu, sem fylgir aðgerð. Samkvæmt gögnum

málsins eru líkur á fylgikvillum eftir þess háttar aðgerð ekki miklar. Þegar af þeirri ástæðu verður bótaskylda eigi felld á stefndu á grundvelli þess, að læknirinn hafi ekki varað áfrýjanda við áhættunni.

IV.

Samkvæmt þessu ber að sýkna stefndu af kröfum áfrýjanda, en eftir atvikum þykir rétt, að málskostnaður falli niður.

Allur gjafsóknarkostnaður áfrýjanda fyrir Hæstarétti greiðist úr ríkissjóði.

Dómsorð:

Hinn áfrýjaði dómur á að vera óraskaður.

Málskostnaður fyrir Hæstarétti fellur niður.

Allur gjafsóknarkostnaður fyrir Hæstarétti greiðist úr ríkissjóði, þar með talin laun Jóns G. Briem héraðsdómslögmanns, skipaðs talsmanns áfrýjanda, 375.000 krónur.

Dómur bæjarþings Reykjavíkur 25. apríl 1988.

Mál þetta, sem dómtekið var 25. mars 1988, höfðaði Elsa Einarsdóttir, nnr. 2086-6896, Gígjulundi 5, Garðabæ, nú til heimilis að Löngumýri 18, Garðabæ, gegn fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs vegna Landspítalans og Páli Gíslasyni lækni, nnr. 7005-5384, Huldulandi 8, Reykjavík, með þingfestingu málsins 2. maí 1985. Með sakaukastefnu, sem lögð var fram á bæjarþinginu 30. maí 1985, stefndi stefnandi heilbrigðisráðherra f.h. Landspítalans.

Dómkröfur stefnanda eru aðallega þær, að stefndu greiði stefnanda in solidum kr. 9.625.900,00 með [nánar tilgreindum vöxtum svo og málskostnað].

— — —

Til vara krefst stefnandi lægri fjárhæðar að mati dómsins með sömu vöxtum og í aðalkröfu og málskostnaðar.

Dómkröfur allra stefndu eru þær aðallega, að þeir verði sýknaðir af kröfum stefnanda og þeim tildæmdur málskostnaður að mati dómsins, til vara, að stefnukröfur verði stórlega lækkaðar og málskostnaður í því tilviki felldur niður.

Mál þetta var flutt munnlega 29. júní 1987, en með úrskurði kveðnum upp 14. júlí s.á. var aðilum gefinn kostur á að afla sérfræðilegs álits lækna í formi skoðunar- og matsgerðar á ákveðnum atriðum, sem síðar verður lýst.

Með bréfi, dags. 27. apríl 1987, var stefnanda veitt gjafsókn í undirrétti og Jón G. Briem hdl. skipaður talsmaður hennar.

Stefnandi gekkst undir skurðaðgerð 3. febrúar 1983, sem stefndi Páll Gíslason framkvæmdi. Ígerð komst í skurðsárin, og telur stefnandi, að hún hafi leitt til örorkutjóns og miska, sem hún vill fá bættan úr hendi stefndu.

Málavextir, málsástæður og lagarök.

Í málinu hefur verið lagt fram ítarlegt læknisvottorð Grétars Guðmundssonar, sérfræðings í taugalækningum, dags. 31. júlí 1984.

Í vottorði þessu kemur fram, að stefnandi, sem fædd er 1. apríl 1945, hafi verið heilsuveil frá unga aldri. Hún hafi haft þrálátar lungnasýkingar, magabólgur og skeifugarnarsár auk gallblöðrubólgu, en hafi nú fengið nokkra bót á þessum kvillum. Þá hafi hún haft nokkurn spennuhöfuðverk á síðari árum.

Stefnandi hafi ætíð verið viðkvæm fyrir kulda, þannig að við væga kælingu hafi hendur og fætur hvítnað, einkum þó tær og fingur, og þeir orðið tilfinningalausir. Þetta hafi verið stefnanda mjög til baga frá því um tvítugsaldur, en þá hafi kuldaþol hennar minnkað stórum. Þennan sjúkdóm skilgreinir læknirinn sem Raynauds-fenomen.

Á árunum 1980 til 1981 hafi tekið að bera á dofa hjá stefnanda, fyrst í höndum, en síðan í fótum. Seinni hluta árs 1982 hafi þrálátir verkir bæst við á sömu svæðum, einkum hafi þeirra orðið vart á kvöldin og við vissar stellingar, sem gert hafi stefnanda erfitt um svefn. Vegna þessara verkja hafi stefnandi verið lögð inn á taugalækningadeild Landspítalans 8. desember 1982 til rannsóknar, og hafi skoðun við komu m.a. sýnt skert húðskyn fremst á höndum og fótum og skert titringsskyn, en stöðuskyn hafi verið eðlilegt. Sérstaklega hafi verið áberandi, hvað stefnandi hafi talið sig finna lítið fyrir sársauka, hita og kulda fremst á útlimum, og komið hafi fram, að hún gat fengið brunasár á hendur án þess að veita því athygli fyrr en síðar.

Ítarleg rannsókn hafi ekki leitt í ljós örugga skýringu á þessu vandamáli, en í samantekt rannsókna hafi einkenni sjúklingsins samrýmst polyneuropathiu NUD (taugaskemmd, ekki frekar skilgreinanleg). Auk þess hafi viss truflun á nýtingu fæðu virst vera til staðar og slæmt Raynauds-fenomen. Sýnt hafi verið, að sjúkdómurinn Raynauds-fenomen hafi verið mikið vandamál, og líklegt hafi þótt, að skyntap stefnanda hafi tengst þeim sjúkdómi og/eða meltingartruflunum. Því hafi verið ákveðið að kanna betur, hvort meðhöndla mætti þessi vandamál, draga úr æðasamdrætti við kulda og stöðva þannig hugsanlega taugaskemmd og jafnvel lækna dofa og verki í höndum og fótum og bæta kuldaþol. Ákveðið hafi verið að framkvæma til reynslu svokallaða sympatikus block, en þessi læknisaðgerð dragi um tíma úr starfsemi ósjálfráða taugakerfisins, sem m.a. valdi samdrætti í æðum.

Þessi aðgerð hafi verið framkvæmd í samráði við stefnda Pál Gíslason með mjög góðum árangri. Í framhaldi af því hafi verið ákveðið, að stefnandi færi í sympathectomiu (aðgerð til að fjarlægja taugahnoð, þannig að hindra mætti varanlegan og óeðlilegan samdrátt í æðum í höndum og fótum).

Aðgerðin (sympathectomia lumbalis bilat.) hafi verið framkvæmd 3. febrúar 1983 og gengið vel. Skorið hafi verið með skáskurði neðan til hægra megin á kvið, og vel hafi gengið að finna sympatikus-strenginn, sem liggi framan á hryggjarliðum, 3 stór taugahnoð tekin og áberandi þroskaður strengur. Síðan hafi sams konar aðgerð verið framkvæmd vinstra megin, en efsta taugahnoðið skilið eftir.

Æðarnar a.iliaco extrema og communis hafi verið óvenjugrannar að sjá. Taugahnoðin, sem tekin hafi verið, hafi verið send í vefjarannsókn, og hún hafi sýnt, að um réttan taugavef hafi verið að ræða.

Í hjúkrunarnótum kemur fram, að stefnandi hafi kvartað um verki í baki og síðum daginn eftir aðgerð. Þann dag hafði hún hita (38,3), en daginn eftir var hiti fallinn niður fyrir 38, og hélst svo næstu daga. Þann 05.02. er sækjandi sögð „mjög slæm af verkjum", en staður þeirra ekki tilgreindur nánar. Næstu daga er verkjum lýst nær daglega, og fram kemur, að meðferð hafi aðallega verið með morfinskyldum verkjalyfjum (methadon, Abalgin, Dolviran), þó að paracetamol (Panodil) hafi einnig verið notað. Þann 09.02. er verk lýst niður í fót, en ekki sagt hvorn. Tveimur dögum síðar, 11.02., fékk stefnandi hita í nær 39 stig, og hafði hiti þá verið smáhækkandi frá 09.02. Þann dag er sagt um sár, að það líti „vel út og alveg þurrt", en þess ekki getið, hvort átt sé við annað sárið eða bæði. Hafin er leit að orsökum hita með þvagræktun og töku lungnamyndar. Næsta dag er hiti enn nær 39 stig, og þá kvartar stefnandi um „mikinn höfuðverk og verki í kvið". Verkjalyfjagjöf er haldið áfram, sem fyrr segir. Þann 13. febrúar féll hitinn niður fyrir 38 stig og hélst svo þar til 18.02., er hitahækkun varð marktæk á ný, þ.e. yfir 38 stig. Þann 14. febrúar er mælt sökk, og reyndist það vera 101 og hvít blóðkorn sögð vera „létt hækkuð". Þá kvartar sækjandi enn um verki og er ekki sögð geta gengið upprétt. Saumar eru teknir í nárum, og um kvöldið er rauðum gúl lýst neðarlega í hægra skurðsári, en hann ekki sagður dúa (fluctuation). Næsta dag, þ.e. 15.02., er stungið á ígerð, og „kom út þó nokkuð mikið af þunnfljótandi grefti". Úr greftinum ræktaðist staphylococcus aureus, og lá sú niðurstaða fyrir tveim dögum síðar, þ.e. 17.02., samkvæmt skriflegu svari frá sýkladeild rannsóknastofu Háskólans við Barónsstíg. Sama dag og stungið var á ígerðinni í hægri nára, þ.e. 15.02., er stefnandi sögð kvarta um „svipaðan verk vinstra megin", en óþægindunum ekki nánar lýst. En verkjalyfjameðferð þessa daga var fyrst og fremst paracetamol (Panodil) og Dolviran. Skipt er á umbúðum þann 16.02. hægra

megin, en „ekki mikið í þeim". Þá þykir orðið sennilegt, að sýking sé einnig í skurðinum vinstra megin, og því er hann opnaður í svæfingu, og samkvæmt aðgerðarlýsingu eru þar miklir samvextir, en hvergi að sjá gröft. Gat kemur á lífhimnu í þessari aðgerð og því ekki hætt á dýpri könnun skurðarins. Í hjúkrunarnótum er ígerðin sögð dreifð hægra megin, og var hún hreinsuð upp. Miklum verkjum er lýst að kvöldi þessa dags. Daginn eftir er sýklalyfjameðferð hafin með cloxacillin (Orbenin) á grundvelli ræktunarniðurstöðu úr hægra skurðsári frá 15.02. Meðferðin er fyrst hafin um munn, en daginn eftir er farið að gefa lyfið í æð og þeirri lyfjagjöf hætt 25.02. Hiti var 38,7, og lýst er „smávilsu í umbúðum vinstra megin í einni kompressu, en blóðlitað, hreint í þremur kompressum hægra megin". Enn er skipt á umbúðum daginn eftir, og var þá „lítið vinstra megin blóðlitað", en „þrjár kompressur blóðlitaðar hægra megin". Verkir eru sagðir slæmir í hægra fæti og upp í mjöðm. Að kvöldi 19. febrúar er gröftur kominn í gegnum umbúðir vinstra megin og „greinileg sýking" sögð undir. Skurðurinn vinstra megin er opnaður inni á sjúkrastofu án deyfingar og um 5-10 ml af grefti („gumserí") sagðir undir. Er þetta í þriðja sinn, sem sár er opnað eftir þessa aðgerð. Úr þessu sári ræktast aðrir bakteríustofnar en úr sárinu hægra megin, þ.e. enterococcar og coagulasa neikvæðir staphylococcar. Sú niðurstaða liggur skriflega fyrir þann 24. febrúar. Verkir virðast aukast, þótt þeim sé ekki lýst, en farið er aftur að gefa kröftugri verkjalyf en áður (methadon). Næsta dag er mikill gröftur sagður í umbúðum, og hafi hann farið í gegnum 10-12 grisjur vinstra megin, en tvær hægra megin. Nú eru verkir sagðir slæmir í hægra fæti. Við skurðopnunina þann 19. féll hiti úr 38,6 niður fyrir 37 morguninn eftir, en þann 21. febrúar er hiti aftur kominn upp fyrir 38. Þann dag er sækjandi sögð svo „aum að ekki mátti koma við hana". Morguninn eftir eða þann 22. febrúar er hún „slæm af verkjum, grátandi" og „ákveðið að opna skurðinn vinstra megin betur". Við þá aðgerð kemur í ljós frekari ígerð undir húð og auk þess aftan lífhimnu (retroperitonealt) stór ígerð með um það bil 150-200 ml af þykkum grefti. Þetta er hreinsað út og settur fjölpípukeri gegnum húð að aftan. Með þessu var endanleg aðgerð framkvæmd á skurðsárasýkingunni. Ekki kemur fram, að tekið hafi verið ræktunarsýni úr þessari aðgerð. Eftir þetta féll hiti, og var sækjandi hitalaus það, sem eftir lifði sjúkrahúsvistar. Þann 23.02. er hafin sýklalyfjagjöf með penicillini á grundvelli ræktunarniðurstöðu frá 19.02., og í tvo daga var sækjandi á tveimur lyfjum, penicillini og cloxacillini, en því síðara var hætt þann 25.02. Penicillini var fram haldið til 2. mars. Minnkaði útferð úr skurðinum vinstra megin smám saman og hægri skurður einnig sagður líta „betur út". Fjölpípudren úr vinstra skurði var tekið 1. mars. Útskriftardag þann 3. mars var enn „svolítið af greftri" í skurði vinstra megin, hægra skurði ekki

lýst nákvæmlega. Mun minna er talað um verki dagana eftir aðgerð en áður og verkjalyfjagjöf minni samkvæmt lyfjablaði, þó að einhver verkjalyf hafi verið gefin daglega (Panodil og Dolviran einkanlega). Þremur dögum eftir útskrift þann 06.03. er tekið strok úr skurðsári hægra megin og úr því ræktast S.aureus. Þann 16.03. kemur sækjandi til eftirlits, og eru þá sár sögð alveg þurr. Þann dag er hún hins vegar lögð inn á taugalækningadeild Landspítalans til mats á verkjum í baki, sem leiddi niður báða fótleggi og fram í tær.

Grétar Guðmundsson læknir annaðist stefnanda þar, og í vottorði hans, sem að framan er rakið, telur hann ekki líklegt, að taugasjúkdómur sá, sem stefnandi hafði fyrir aðgerðina, valdi nú miklu um sjúkdóm hennar. Ekki heldur fyrri veikindi. Hann er þeirrar skoðunar, að stefnandi hafi greinilega fengið kausalgíu eða taugaskemmdir við skurðaðgerðina, en taugaskemmdin sjáist í vöðvariti með óyggjandi hætti. Hans skoðun er sú, að líklegt sé, að ígerð í skurðsárum eigi fyrst og fremst sök á taugaskemmdum, þar sem hún geti þrýst á taugar og skemmt þær, og eins geti sýklar og niðurbrotsefni ígerðar skemmt taugar.

Læknirinn telur það útilokað, að taugar vinstra megin hafi skemmst við aðgerðina. Hann telur hugsanlegt, að tog í taugar við aðgerð hafi valdið einhverju. Niðurstaða læknisins er sú, að hér sé greinilega um sjúkdóminn Causalgiu að ræða. Þó komi það óneitanlega á óvart, að sjúklingur skuli fá þennan sjúkdóm, þegar gerð sé sympathectomia á sama svæði. Taugahnoð hafi þó verið skilin eftir, og auk þess sé sympathectomia ekki alltaf árangursrík aðferð við Causalgiu.

Læknirinn telur, að meðverkandi í krónísku verkjavandamáli stefnanda séu eflaust sálrænir þættir, sem tengist vonbrigðum með árangur aðgerðar, fjárhag og ef til vill fleiru, sem minnki verkjaþol, magni verki, en valdi þeim ekki.

Niðurstaða læknisins er síðan þessi:

„Causalgia vegna sýkingar eftir bilat.lumbal symp. á handlækningadeild Landspítala 3.2. 83. Vegna þessa vandamáls á sjúklingur erfitt með að ganga um og hreyfa sig, er með stöðuga slæma verki sem magnast við allt álag eða snertingu verkjasvæðis, er óvinnufær og að mestu ófær um að stunda heimilisstörf og hefur einangrast talsvert. Einkenni sjúkl. er að áliti undirritaðs, trúverðug og eins og oft sést og marglýst er við causalgiu. Um horfur er erfitt að spá. Líklegast verður þó að teljast að þetta vandamál haldist í stórum dráttum óbreytt. Ekki er þó útilokað að smám saman megi takast að vinna talsvert á verkjunum, en einnig er mögulegt að þeir færist í aukana. Það verður einnig að hafa í huga þann möguleika að í kjölfar þessa vandamáls komi önnur svo sem bakverkir, stytting í vöðvum og sinum með skertri hreyfingu í liðum (kontracturus) og slitgigt í liðum (einkum í vi. ökla) vegna óeðlilegs álags á þá. Einnig er hugsanlegt að verkirnir leiði

smám saman til ofnotkunar Diazepams og áfengis, þar sem þessi efni draga helst úr verkjum núorðið. Það er augljóst að Elsa þarf næstu mánuði eða ár á reglulegri læknisþjónustu að halda til að fá þau lyf, sem hún þarf að nota að staðaldri til að draga úr verkjum og til að reyna nýjar, og vonandi árangursríkari, verkjameðferðir, sem sumar munu eflaust krefjast innlagna á sjúkrahús. Einnig þarf hún að fá reglulega endurhæfingu til að minnka líkur á fylgikvillum."

Stefnandi lýsti því fyrir dóminum 29. júní 1987, að heilsa sín væri svipuð og verið hefði, nema kvalaköstin væru nú lengri og verri.

Stefnandi greindi og frá því, að hún hefði slasast í bifreiðaárekstri eftir aðgerðina og verið metin 20% öryrki vegna þeirra meiðsla, að því er hún hélt.

Í málinu hefur verið lagt fram álit læknaráðs Landspítalans, sem skipað er þremur læknum, dags. 12. desember 1984. Fram kemur í álitinu, að stjórn læknaráðs hafi leitað skriflegs álits forstöðulæknis taugalækningadeildar, dr. Gunnars Guðmundssonar prófessors, og setts forstöðulæknis handlækningadeildar, Árna Björnssonar yfirlæknis. Auk þess hafi verið leitað álits og ráðgjafar Sigurðar B. Þorsteinssonar, sérfræðings í smitsjúkdómum, og stuðst hafi verið við sjúkraskrár sjúklings á Landspítalanum við samningu álitsgerðarinnar. Í álitsgerðinni segir svo orðrétt:

„Stjórn læknaráðs telur að ekki hafi verið um „aðgæsluleysi við meðferð og eftirlit eftir aðgerðina" að ræða hjá sjúklingi þessum eins og fram kemur í skaðabótakröfu Jóns G. Briem hdl. Stjórn læknaráðs telur að rétt hafi verið brugðist við þegar einkenni um sýkingu komu fram og bendir á að hin rétta aðgerð við ígerð er fyrst og fremst tæming ígerðarinnar en sýklalyf hafa þar minna að segja.

Stjórn læknaráðs útilokar ekki þann möguleika að sýkingin eigi þátt í þeim einkennum sem komu fram eftir aðgerðina, en telur hins vegar að orsakasamband sé ekki sannað. Bendir stjórn læknaráðs á að taugarætur þær sem liggja niður í fætur liggja all nokkru dýpra en taugahnoð þau sem numin voru á brott, en sýking gæti þó rutt sér leið frá aðgerðarsvæði og að þeim rótum. Þá má benda á að hægra megin virtist vera um mjög grunna ígerð að ræða en einkenni sjúklings eru frá taugarótum beggja vegna, enda þótt einkenni séu meiri vinstra megin þar sem aðalígerðin var. Einnig ber að geta þess að sjúklingur hafði einkenni um taugaskemmdir í fótum áður en til aðgerðar kom....

Þess ber að lokum að geta að sýkingar við „hreinar aðgerðir" er áhætta sem alltaf er fyrir hendi. Árið 1983 voru sýkingar við „hreinar aðgerðir" á handlækningadeild, þar sem sjúklingur lá, 3,3% sem er mjög sambærilegt við erlenda staðla."

Í framangreindri álitsgerð dr. Gunnars Guðmundssonar prófessors, sem dags. er 20. nóvember 1984, segir m.a. svo:

„Elsa er illa haldin af neurogenverkjum (causalgia), og óeðlilegri aukningu á skyni hyperpathia og allodynia“ distalt á ganglimum, einkum þeim vi. auk þess minnkaða krafta í vi. fæti og húðbreytingar á báðum fótum. Áðurnefnd einkenni verða að teljast afleiðingar þeirrar sýkingar sem varð í kjölfar annars árangursríkrar aðgerðar, þ.e. bilat.lumbal sympatectomi. Lýsing á verkjum eftir aðgerðina svo og vöðvarit benda til taugaskemmda.... Mjög ólíklegt er að núverandi eink. stafi af taugasjúkdómi þeim sem Elsa hafði fyrir aðgerð, en þá hafði borið á í um 1 ár verkjum í ganglimum á kvöldin og við vissar stellingar og gátu vakið hana upp af svefni á nóttunni. Núverandi verkur er, að því er best verður séð, annars eðlis og alvarlegri.“

Í vottorði Árna Björnssonar, yfirlæknis á Landspítalanum, dags. 19. október 1984, segir, að erfitt sé að sannreyna þær fullyrðingar í vottorði Grétars Guðmundssonar læknis, að hinar neurologisku truflanir, sem komið hafi fram hjá stefnanda, séu bein afleiðing af skurðaðgerðinni og afleiðingum hennar. Þetta eigi sérstaklega við vegna þess, að sjúklingur virðist hafa haft einkenni frá taugakerfi fyrir aðgerðina, sem ekki hafi verið örugglega greind.

Í vottorði Ásgeirs B. Ellertssonar, yfirlæknis á Borgarspítalanum, sérfræðings í heila- og taugasjúkdómum, sem hann gefur læknaráði 5. apríl 1986, segir orðrétt:

„Undirrituðum var falið að svara, hvort taugaeinkenni ofangreindrar konu og þar með orsök örorku hennar stöfuðu af sjúkdómi þeim sem hún hafði fyrir aðgerðina 03.02.83 eða væru vegna ígerðar er hún fékk eftir skurðaðgerðina. Ég hefi farið í gegnum öll málsskjöl Gunnlaugs Geirssonar prófessors og kynnt mér á þann hátt málavexti. Elsu Einarsdóttur hef ég hvorki séð né skoðað.... Orsakir örorku Elsu eru tvíþættar: 1) að einhverjum hluta eru enn til staðar polyneuropatiueinkenni, en 2) fyrst og fremst hefur hún slæma causalgíu, sem er bein og óbein afleiðing ígerðarinnar.“

Gunnlaugur Geirsson, prófessor í réttarlæknisfræði, en hann á sæti í réttarmáladeild læknaráðs, gefur ráðinu álit, dags. 12. maí 1986, og er niðurstaða hans tekin orðrétt upp í álit læknaráðs, sem síðar verður rakið.

Stefán Bogason læknir mat örorku stefnanda, og er mat hans dags. 14. nóvember 1984. Niðurstaða Stefáns er sú, að örorka stefnanda hafi verið 100% í 10 mánuði frá 3. febrúar 1983, eftir það 75% í 6 mánuði og varanleg örorka sé 55%. Í matinu er tekið fram, að ekki sé tekið tillit til örorku stefnanda af völdum annarra sjúkdóma eða afleiðinga sjúkdóma, sem stefnandi hafi haft.

Ólafur Jónsson læknir mat örorku stefnanda, og er mat hans dags. 9.7.1986. Í vottorði Ólafs kemur fram, að ekki verði séð, að frekari rannsóknir eða aðgerðir verði gerðar til að bæta líkamlegt og andlegt ástand stefnanda, og sé því tímabært að meta örorkuástand hennar, eins og það sé nú, og yfirgnæfandi líkur á, að verði framvegis. Læknirinn telur örorku

stefnanda til starfa á launamarkaði algera, en almenna örorku 80% varanlega.

Formaður dómsins kvað upp úrskurð 17. september 1985, og í honum er því beint til læknaráðs, að það láti í té sérfræðilega umsögn um eftirtalin atriði:

1. Hver sé líklegasta orsök örorku stefnanda, Elsu Einarsdóttur,
   a) sjúkdómur sá, er hún hafði fyrir skurðaðgerðina 3. febrúar 1983,
   b) ígerð sú, sem hún fékk í skurðsárin eftir aðgerðina,
   c) annað.
2. Vottorð Grétars Guðmundssonar læknis, dags. 6. september 1983.
3. Hvort ætla má, að gætt hafi verið nægilegrar varúðar við umönnun stefnanda eftir skurðaðgerðina og hvort rétt var að grípa til einhverra annarra aðgerða, fyrr en gert var, eða nota aðrar aðferðir en gert var.
4. Hvað sjúkdómurinn Polyneuropathia NUD. er, sjúkdómseinkenni, hver gangur sjúkdómsins er og batahorfur.
5. Hvers vegna áfengi og diazepam virðast gagnast stefnanda best sem verkjalyf, meðan viðurkennd verkjalyf verka ekki.
6. Örorkumat Stefáns Bogasonar, dags. 14. nóvember 1984, hvort ráðið sé sammála þeim sjónarmiðum, sem koma fram í forsendum matsins.
7. Hvort varanleg örorka hafi verið tilkomin, áður en í uppskurð var ráðist 3. febrúar 1983.

Ályktun læknaráðs er dags. 21. apríl 1987 og er í því formi, að réttarmáladeild ráðsins gerði tillögu um ályktun læknaráðs, sbr. álit Gunnlaugs Geirssonar prófessors, sem fyrr er getið, en læknaráð staðfesti síðan. Efni tillögunnar og ályktun ráðsins er svohljóðandi:

„Ad. 1. Sennilegast þykir að örorka Elsu stafi að verulegu leyti af afleiðingu ígerðar sem hún fékk eftir skurðaðgerð 3. febrúar 1983, en erfitt er að meta hve mikinn þátt aðrir kvillar Elsu eiga í örorkunni.

Ad. 2. Álitsgerð Grétars Guðmundssonar sérfræðings í taugasjúkdómum lýsir sjúkrasögu Elsu og gangi þess sjúkdóms er leiddi til innlagningar á taugadeild og síðari aðgerðar svo og áframhaldandi kvörtunum Elsu og einkennum sem hún fékk eftir aðgerð. Að því er varðar afstöðu Læknaráðs til niðurstöðu Grétars vísast til svars við 1. spurningu.

Ad. 3. Samkvæmt þeim gögnum sem fyrir liggja verður ekki annað séð en að umönnun Elsu og aðgerðir þær sem fylgdu eftir skurðaðgerðina 3. febrúar 1983 hafi verið í samræmi við reglur nútíma læknisfræði.

Ad. 4. Sjúkdómurinn Polyneuropathia NUD. er kvilli í úttaugum af óþekktum uppruna sem leiðir af sér skyn- og/eða hreyfitruflanir. Gangur sjúkdómsins er mismunandi og batahorfur óvissar.

Ad. 5. Áfengi og diazepam virka almennt deyfandi á taugakerfið og slæva þar með sársaukaskyn um leið og þau draga úr spennu og kvíða sem

fylgja verkjum. Af því er skiljanlegt að þau geti verkað betur en venjuleg verkjalyf, jafnvel þegar síðarnefndu lyfin eru hætt að verka.

Ad. 6. Læknaráð getur ekki að svo stöddu tekið afstöðu til örorkumats Stefáns Bogasonar, þar eð lög gera ráð fyrir því að haft sé samband við útgefanda vottorðs ef ráðið gerir athugasemdir við vottorðið.

Stefán er fjarverandi vegna veikinda þennan mánuð. Áætlað er að hafa samband við hann þegar hann kemur aftur til vinnu.

Ad. 7. Ljóst er að Elsa var óvinnufær er hún lagðist á Landspítalann fyrir aðgerðina, en ekki verður af því ráðið að um varanlega örorku væri að ræða, sbr. svör við sp. 1 og 4."

Formaður dómsins kvað upp annan úrskurð 28. október 1986 og beindi því til læknaráðs, að það léti í té sérfræðilega umsögn um örorkumat Ólafs Jónssonar, dags. 7. september 1986, hvort ráðið sé sammála þeim sjónarmiðum, sem koma fram í forsendum matsins.

Álit læknaráðs vegna þessa úrskurðar er dags. 2. mars 1987. Réttarmáladeild ráðsins fjallaði bæði um örorkumat Stefáns Bogasonar og Ólafs Jónssonar, en tillaga réttarmáladeildar um ályktun læknaráðs, sem var samþykkt af læknaráði, er svohljóðandi:

„Í örorkumati Stefáns Bogasonar 14.11.1984 er þess getið, að sækjandi í málinu hafi verið óvinnufær vegna verkja í fótum frá nóvemberlokum 1982. Stefán metur þar örorkuna frá þeim tíma sem aðgerðin var framkvæmd (þ. 3. febrúar 1983) og áætlar varanlega örorku rúmlega eins og um væri að ræða missi vinstra ganglims. Studdist hann þar við alþjóðlega túlkun um það hve mikla örorku fólk hlýtur við missi ganglims.

Hins vegar mat Stefán Bogason ástand sækjanda málsins til örorkulífeyris til Tryggingastofnunar ríkisins meira en 75% (mat, dags. 19.01.84) þar eð hún var áfram óvinnufær. Endurmat skyldi fara fram í apríl 1985.

Á svipaðan hátt mat Ólafur Jónsson örorkuna eingöngu í heild eins og gert er þegar úrskurða skal um örorkulífeyri vegna almenns ástands (mat, dags. 07.09.1986).

Í engu matinu er reynt að greina hve mikill hluti örorkunnar kunni að stafa af ígerð þeirri, sem sækjandi fékk eftir aðgerð, af sömu ástæðum og segir í svari Læknaráðs frá september 1986. Læknaráð telur því að möt (sic) þeirra Ólafs og Stefáns fái staðist frá gefnum mismunandi forsendum, en miðað við ástand sækjanda málsins í dag telur Læknaráð heildarörorkuna vera 75%."

Eins og fyrr er frá greint, kvað dómarinn upp úrskurð hinn 14. júlí 1987, en hann er svohljóðandi:

„Aðilum gefst kostur á að afla sérfræðilegs álits lækna í formi skoðunar- og matsgerðar á eftirtöldum atriðum..."

Þau atriði, sem um getur í úrskurðinum, eru tilgreind í matsgerðinni.

Af hálfu stefnanda var lögð fram beiðni um dómkvaðningu matsmanna.

Slíkt hið sama var gert af hálfu stefndu. Þau atriði, sem aðilar óskuðu eftir, að matsmenn mætu, voru ekki í öllu samhljóða, en þeir óskuðu ekki eftir, að úrskurðaður yrði ágreiningur þar um. Matsmenn voru dómkvaddir til þess að skoða stefnanda og láta í ljós álit varðandi heilsu hennar, eins og nánar greinir í matsbeiðni aðila.

Dómkvaddir voru sem matsmenn Gunnar Gunnlaugsson skurðlæknir, Haraldur Briem smitsjúkdómalæknir og Torfi Magnússon taugasjúkdómalæknir.

Matsgerð þeirra er dags. 2. desember 1987 og er svohljóðandi:

„Undirritaðir hafa verið dómkvaddir sem matsmenn í máli Elsu Einarsdóttur til að meta eftirtalin atriði:

1.1. Er stefnandi haldinn kausalgíu?

1.2. Ef ekki, hvers eðlis eru þá þau nýju einkenni, sem hún hefur haft eftir aðgerð?

2.1. Má ætla að gætt hafi verið nægilegrar varúðar við umönnun stefnanda eftir skurðaðgerðina?

2.2. Var rétt að grípa til aðgerða fyrr en gert var eða nota aðrar aðferðir en gert var?

3. Hefur stefnandi hlotið varanlegt mein af sýkingu í skurðsárum?

Undirritaðir hafa kynnt sér réttargögn, þar á meðal ljósrit þau, sem fyrir liggja af sjúkrasögu stefnanda. Auk þess hefur einn undirritaðra (Torfi Magnússon) skoðað stefnanda.

— — —

Lokaniðurstaða.

Eftir aðgerðina, sem framkvæmd var 3. febrúar 1983, fékk stefnandinn, Elsa Einarsdóttir, reflex sympatíkus dystrófíu í vinstri ganglim. Verður að telja líklegt að þetta tengist aðgerðinni með einum eða öðrum hætti, en atburðarásin, sem verður þegar slíkt ástand kemur upp, er ennþá læknisfræðilega óútskýrð. Verður þetta að teljast innbyggð áhætta í öllum uppskurðum sem tengjast útlimum, og þó að ástandið sé afar sjaldgæft (ekki síst eftir lúmbal sympatektómíu) eru ekki til fyrirbyggjandi aðferðir sem tryggja að það geti ekki komið fyrir.

Stefnandi fékk sýkingu í skurðsárin eftir uppskurðinn. Sú sýking var meðhöndluð seint og hefur það aukið þjáningu stefnanda og líklega lengt legu hennar á sjúkrahúsinu um einhvern tíma.

Undirritaðir geta ekki fundið þeirri fullyrðingu stoð að sýkingarnar sjálfar hafi valdið núverandi ástandi stefnanda og við höfum ekki fundið þess dæmi í læknisfræðilegum heimildum að bráð bakteríusýking, sem veldur ígerð (abscess) í mjúkpörtum umhverfis taugar, geti valdið reflex sympatíkus dystrófíu.“

— — —

Þórir Bergsson tryggingastærðfræðingur reiknaði út örorkutjón stefnanda 21. janúar 1985. Það gerði einnig Jón Erlingur Þorlaksson tryggingastærðfræðingur 22. mars 1988, og byggir stefnandi kröfu sína um bætur fyrir örorkutjón á þeim útreikningi. Tryggingastærðfræðingurinn tekur fram, að hann skoði 3. febrúar 1983 sem slysdag og miði við, að örorka stefnanda sé 75% að ósk lögmanns hennar.

Áætlun um tekjutap stefnanda sé miðuð við lægsta launataxta Iðju, félags verksmiðjufólks, að viðbættu 50%.

Höfuðstólsverðmæti vinnutekjutaps reiknast tryggingastærðfræðingnum nema á slysdegi kr. 3.359.900,00.

Fjárkröfu sína, kr. 9.625.900,00, sundurliðar stefnandi svo:

Fjártjón	kr. 3.359.900,00
Miski	kr. 6.200.000,00
Lyfjakostnaður	kr. 36.000,00
Ferðakostnaður	kr. 30.000,00

Stefnandi byggir á því í fyrsta lagi, að lýsing á þeim læknisaðgerðum, sem gripið var til og fram komi í skjölum málsins, sé rétt, í öðru lagi, að mat læknaráðs á örorku hennar sé rétt, í þriðja lagi, að sjúkdómar þeir, sem hún var haldin fyrir skurðaðgerðina 3. febrúar 1983, hafi verið rétt greindir og af þeim hafi hún fengið lækningu, a.m.k. í þeim mæli, að þeir hafi ekki áhrif á núverandi örorku.

Þá byggir stefnandi á því, að rétt sé sú niðurstaða Grétars Guðmundssonar læknis, að eftir skurðaðgerðina hafi hún fengið sjúkdóminn causalgíu. Það sé sannað, að þessi sjúkdómur stafi af einhverjum ástæðum, sem til séu komnar eftir skurðaðgerðina, en ekki til aðgerðarinnar sem slíkrar eða fyrri sjúkdóma.

Stefnandi heldur því fram, að ígerð sú, sem komst í skurðsárin eftir aðgerðina 3. febrúar 1983, hafi valdið þeim sjúkdómi, sem hún sé nú haldin. Grétar Guðmundsson læknir hafi komist að þessari niðurstöðu. Í sömu átt gangi álit læknanna Ásgeirs Ellertssonar, dr. Gunnars Guðmundssonar, Gunnlaugs Geirssonar og lækna í læknaráði Landspítalans. Þá sé niðurstaða læknaráðs sú, að sennilegast þyki, að örorka stefnanda stafi að verulegu leyti af afleiðingum ígerðanna, sem hún hafi fengið eftir skurðaðgerðina.

Þannig hafi færustu sérfræðingar gefið samhljóða álit. Því sé sannað í málinu, að ígerðirnar hafi valdið örorku stefnanda, a.m.k. að verulegu eða langmestu leyti, og orsakasamband því fyrir hendi.

Niðurstaða í mati þriggja lækna, þeirra Gunnars H. Gunnlaugssonar, Haralds Briem og Torfa Magnússonar, sé þveröfug við niðurstöðu allra annarra lækna, sem sagt hafi álit sitt á orsökum örorku stefnanda, og verði að hafna henni. Hér beri þess að gæta, að vægi álits læknaráðs sé mjög mikið,

það starfi samkvæmt lögum og sé skipað hinum færustu mönnum. Samt sem áður sé hægt að fallast á þá sjúkdómsgreiningu matsmannanna, að stefnandi sé haldin reflex sympatíkus dystrófíu, enda sé kausalgía hluti þeirrar sjúkdómsmyndar. Það breyti engu um málið í heild.

Því sé mótmælt, að læknaráð hafi leitað álits Grétars Guðmundssonar læknis til þess að byggja niðurstöðu á því, ráðið hafi einungis fengið álit hans ásamt öðrum gögnum frá Landspítalanum.

Sú meðferð, sem stefnandi hafi fengið eftir skurðaðgerðina, hafi verið í ólagi, og verði að meta stefndu það til sakar.

Hinir dómkvöddu matsmenn komist að þeirri niðurstöðu, að rannsóknir og læknismeðferð á stefnanda hafi verið ófullnægjandi, og byggi stefnandi m.a. á því, að sú niðurstaða sé rétt. Þessi málsástæða sé ekki of seint fram komin, hún hafi komið fram, jafnskjótt og tilefni gafst, þ.e. strax eftir að matsgerð var lögð fram í málinu.

Kvörtunum stefnanda hafi verið illa og seint sinnt. Byrjað hafi verið á því að rannsaka, hvort stefnandi hefði fengið lungnabólgu eða þvagfærasýkingu, í stað þess að rannsókn hefði þegar í stað átt að beinast að hugsanlegri ígerð í skurðsárum, þar sem verkir, hækkun á sökki, fjölgun hvítra blóðkorna og hækkaður hiti hafi bent til ígerðar.

Þá hafi ekki verið gripið til þeirra tækja, sem tiltæk hafi verið, þ.e. sneiðmyndatækis og sónartækis, en með hjálp þeirra hefði verið auðvelt að greina, hvað að var. Ígerðin hafi því fengið að leika lausum hala og valda því tjóni, sem hún hafi gert.

Grípa hafi átt til aðgerða mun fyrr en gert hafi verið, bæði til þess að hleypa út grefti úr skurðsárum og meðferðar með sýklalyfjum. Aðeins skurðurinn hægra megin hafi verið opnaður fyrst og ekki fyrr en 15. febrúar. Skurðurinn vinstra megin hafi verið opnaður 17. febrúar. Þá hafi ekkert fundist, enda ekki nægilega vel leitað. Það hafi ekki verið fyrr en 22. febrúar, að ígerð hafi fundist í vinstra skurðsári og þá mjög mikil, stefnanda ekki verið gerð grein fyrir því, að hætta væri á sýkingu í skurðsárum, en það sé ekki alkunn staðreynd, að svo sé.

Þá sé vitað, að skurðaðgerðum fylgi sú hætta, að sjúklingur geti fengið einkenni reflex sympatíkus dystrófíu, og þá kvöð megi leggja á lækna að gera sjúklingum grein fyrir þessari áhættu, en það hafi ekki verið gert í tilviki stefnanda.

Sérfræðingar hafi haft stefnanda til meðferðar. Til þeirra verði að gera strangar kröfur um að beita réttum ráðum á hverjum tíma og um að grípa til allra tækja og aðferða til þess að vinna bug á sjúkdómum. Þessum kröfum hafi sérfræðingarnir, sem haft hafi stefnanda til meðferðar, ekki fullnægt.

Samkvæmt því, sem að framan segi um vanrækslu lækna varðandi með-

ferð stefnanda eftir skurðaðgerðina, verði að telja sannað, að þeir eigi sök á því með gáleysi, að stefnandi sé nú öryrki. Stefndi Páll Gíslason læknir, sem framkvæmt hafi aðgerðina á stefnanda, beri ábyrgð á afleiðingum hennar, og byggist sú ábyrgð á almennu skaðabótareglunni. Ólögmætisskilyrði almennu skaðabótareglunnar sé fyrir hendi skv. 6. gr. læknalaga nr. 80/1969.

Stefnandi byggi einnig á því, að Landspítalinn sé meðábyrgur Páli vegna heilsutjóns stefnanda. Annars vegar sé um að ræða húsbóndaábyrgð vegna verka Páls Gíslasonar læknis og hins vegar ábyrgð á því, að ígerð hafi myndast í skurðsárum stefnanda, vegna þess að sóttkveikjur hafi leynst á skurðstofunni. Í því tilviki sé einnig um húsbóndaábyrgð að ræða, en þá vegna handvammar annarra starfsmanna Landspítalans en læknisins, þ.e. þeirra, sem annast eigi sótthreinsun skurðstofunnar. Ekki sé vitað, hverjir það séu, en það skipti ekki máli um ábyrgð Landspítalans.

Ef litið verði svo á, að ekki sé ljóst, hvað valdi örorku stefnanda, sé samt sem áður hægt að fella sök á stefndu. Í því tilviki megi beita sakarlíkindareglunni, sem sé nærri því að vera öfug sönnunarbyrði. Þetta leiði til þess, að gerist einhvern tíma eitthvað ámælisvert í atburðarásinni, eigi stefndu að sanna, að það hafi ekki leitt til örorku stefnanda. Upplýst sé, að meðferð stefnanda eftir skurðaðgerðina sé í ýmsu ámælisverð og því verði að gera þá kröfu til stefndu, að þeir sanni, að þetta hafi ekki leitt til örorku stefnanda.

Stefnandi hafi orðið fyrir miklum miska. Þegar hún hafi komið á sjúkrahúsið til aðgerða, hafi hún ekki verið vanheilli en almennt gerist, en þaðan hafi hún farið mikill sjúklingur. Þau hjónin hafi slitið hjúskap, heimilið hafi verið leyst upp, stefnandi hafi þurft að flytja í annað byggðarlag, og þar hafi hún lent í húsnæðisvandræðum. Stefnandi búi nú við þröngan kost með einu barna sinna.

Stefnandi hafi orðið fyrir miklum sársauka og óþægindum og sé nú bundin hjólastól.

Stefnandi hafi orðið fyrir miklum kostnaði af rekstri þessa máls, sem sé flókið og vandasamt. Sérstakt tillit eigi að taka til þess við ákvörðun málskostnaðar.

Stefndu halda því fram, að ósannað sé orsakasamband á milli ígerða í skurðsárum og núverandi sjúkdómsástands stefnanda. Í mati matsmannanna þriggja sé niðurstaðan sú, að ígerðin hafi ekki valdið núverandi sjúkdómsástandi stefnanda og þeim hafi ekki tekist að finna dæmi þess, að ígerð hafi leitt til slíks sjúkdómsástands. Hins vegar telji þeir, að skurðaðgerðirnar hafi orsakað sjúkdómsástandið, þótt ekki sé hægt að skýra, hvernig það hafi gerst.

Stefán Bogason læknir, sem metið hafi örorku stefnanda, telji ekkert hægt að fullyrða um það, hvort einkenni hennar stafi af skurðaðgerðinni og

ígerðunum eða þeim taugasjúkdómi, er hún hafi haft fyrir aðgerðina, eða af hvoru tveggja.

Hér beri þess að gæta, að stefnandi hafi haft einkenni í báðum fótum. Ígerð í skurðsári hægra megin hafi legið mjög grunnt og víðsfjarri taugahnoðum. Einkennin í hægra fæti eigi ekki að geta tengst sýkingum.

Niðurstaða læknaráðs sé önnur en niðurstaða matsmanna. Þess beri sérstaklega að gæta, að sérfræðingar í sýkingafræðum og taugafræðum hafi ekki setið í ráðinu. Þekkingu í þessum fræðum hafi læknaráð orðið að sækja annað. Þeir hafi leitað álits Grétars Guðmundssonar læknis, sem hafi greinilega haft mikla samúð með stefnanda. Ásgeir B. Ellertsson læknir, sem gefið hafi læknaráði álit, hafi byggt það á vottorðum Grétars Guðmundssonar. Þetta veiki mjög úrskurð læknaráðs. Úrskurðir læknaráðs séu ekki einhlít sönnunargögn. Þeim hafi verið vikið til hliðar við sönnunarmat, og eins og hér standi á, beri að gera slíkt hið sama.

Þá er því haldið fram af stefndu, að stefndi Páll, aðrir læknar og starfsfólk Landspítalans, sem stefnanda önnuðust, hafi ekki sýnt af sér neins konar vanrækslu við meðferð stefnanda.

Stefnandi haldi því fram, að ekki hafi verið hlustað á kvartanir sínar eftir skurðaðgerðina. Stefnandi hafi hins vegar skýrt svo frá fyrir dóminum, að stefndi Páll hafi verið sá eini, sem á sig hafi hlustað. Stefndi Páll hafi ásamt öðrum læknum á Landspítalanum sífellt verið að velta fyrir sér vandamálum varðandi stefnanda. Stefndi Páll hafi yfir þrjátíu ára reynslu á sviði skurðlækninga, hann hafi sérstaklega rannsakað sýkingu samfara skurðaðgerðum. Varðandi hugsanleg mistök í meðferð stefnanda þá þurfi einvörðungu að líta á tímabilið frá 2.-22. febrúar.

Í matsgerð matsmannanna þriggja sé niðurstaðan sú, að kanna hefði átt aðgerðasvæðið með ómskoðun og tölvusneiðmyndum, þegar sýkingareinkenni stefnanda hafi farið vaxandi og blóðrannsókn hafi gefið vísbendingu um umtalsverða bólgu. Þá hafi sýklalyf verið gefin í of stuttan tíma og í of litlum skömmtum og ekki verið nægilega vel valin með tilliti til næmis sýklanna.

Þessari niðurstöðu sé mótmælt af hálfu stefndu. Ómskoðunartæki, sem til hafi verið á fæðingardeild Landspítalans, hafi ekki verið fallið til rannsókna af þessu tagi og ekki notað til þeirra. Tölvusneiðmyndatæki hafi verið nýkomið á Landspítalann á þessum tíma. Það hafi þá ekki verið reynt til þess að leita að ígerðum. Seinna hafi það verið gert, gefist illa og ekki verið notað til þessara þarfa.

Gögn úr sjúkraskrá stefnanda á Landspítalanum sýni, að á hverjum tíma hafi verið brugðist rétt við.

Því sé mótmælt, að sú málsástæða stefnanda, sem byggist á mati læknanna þriggja, komist að í málinu, þar sem hún sé of seint fram komin.

Stefndu byggi hins vegar engar málsástæður á þessu mati. Niðurstaða læknaráðs sé hins vegar sú, að umönnun stefnanda og aðgerðir þær, sem fylgt hafi skurðaðgerðinni, hafi verið í samræmi við reglur nútímalæknisfræði.

Á þessari niðurstöðu læknaráðs megi byggja, enda hafi sérfræðingur í skurðlækningum setið í læknaráði og því þar fyrir hendi þekking á þessum þætti málsins.

Hér á landi eins og á öðrum Norðurlöndum sé ekki venja að gera sjúklingum sérstaklega grein fyrir hættu á sýkingu í skurðsárum. Vitað sé, að sýkingar geti komið í öll sár, jafnt skurðsár sem önnur, og engin skylda hvíli á læknum að geta þessa sérstaklega við sjúklinga, sem áformað sé að skera upp. Sama máli gegni um þá áhættu, að sjúklingur fái reflex sympatíkus distrófíu við uppskurð.

Af hálfu stefnanda hafi ekki verið bent á neitt atriði í meðferð stefnanda, sem ámælisvert sé. Ekki sé heimilt að snúa sönnunarbyrði við, enda ekkert, sem réttlæti það, að aðrar sönnunarreglur gildi um lækna en almennt sé stuðst við.

Varðandi fjárkröfur stefnanda er því haldið fram af hálfu stefndu, að lækkun vegna eingreiðslu og skatthagræðis ætti að nema 50%. Fjárkrafan sé allt of há. Sama máli gegni um miskabótakröfu. Örorka stefnanda sé m.a. sársaukinn, sem þjái hana. Því eigi stefnandi ekki rétt á miskabótum vegna sársauka.

Kostnaði við lyf og ferðir sé mótmælt sem of miklum.

Málskostnaðarreikningi stefnanda sé mótmælt sem allt of háum nema þriðja lið hans, útlögðum kostnaði, hann sé studdur nægjanlegum gögnum til þess, að hann megi taka til greina.

Niðurstaða dómsins.

Telja verður, að aðilum sé heimilt að byggja málflutning sinn á matsgerð dómkvaddra matsmanna í þessu máli, enda er hér um að ræða sönnunargagn, sem notað er til stuðnings málsástæðum, sem þegar var byggt á í upphafi málsins.

Eins og fyrr hefur verið rakið, byggir stefnandi skaðabótakröfu sína fyrst og fremst á almennu skaðabótareglunni. Stefnandi telur, að leitt hafi verið í ljós í málinu, að öll skilyrði þess, að henni megi beita, þ.e. orsakasamband, gáleysi og ólögmæti, séu fyrir hendi. Þessu er mótmælt af hálfu stefndu.

Um orsakasambandið heldur stefnandi því fram, að leitt hafi verið í ljós, að sjúkdómsástand stefnanda og örorka vegna þess, hvort heldur talið verði, að um sjúkdóminn causalgíu eða sjúkdómsástandið reflex sympatíkus distrófíu sé að ræða, stafi af því, að ígerð hafi komist í bæði skurðsár stefnanda eftir aðgerðina 3. febrúar 1983.

Álit lækna, sem stefnandi byggir á um orsakasamband, er ekki allt fortakslaust. Grétar Guðmundsson læknir telur líklegt, að sýking í skurðsárum eigi fyrst og fremst sök á taugaskemmdum, sem hann telur stefnanda hafa orðið fyrir.

Dr. Gunnar Guðmundsson prófessor, yfirlæknir á Landspítalanum, telur, að sjúkdómseinkenni stefnanda verði að telja afleiðingu þeirrar sýkingar, sem komið hafi í kjölfar aðgerðarinnar.

Árni Björnsson, yfirlæknir á Landspítalanum, telur í vottorði sínu, að erfitt sé að sannreyna þær fullyrðingar í vottorði Grétars Guðmundssonar læknis, að þær taugatruflanir, sem komið hafi fram hjá stefnanda, séu bein afleiðing af skurðaðgerðinni og afleiðingum hennar.

Ásgeir B. Ellertsson, yfirlæknir á Borgarspítalanum, sérfræðingur í heila- og taugasjúkdómum, telur í vottorði, sem hann gaf læknaráði, að stefnandi hafi slæma causalgíu, sem sé bein og óbein afleiðing ígerðarinnar.

Læknaráð Landspítalans útilokar ekki þann möguleika, að sýkingin eigi þátt í þeim einkennum, sem fram hafi komið eftir aðgerðina.

Í áliti læknaráðs kemur fram, að sennilegast þyki, að örorka stefnanda stafi að verulegu leyti af afleiðingu ígerðar, en erfitt sé að meta, hve mikinn þátt aðrir kvillar stefnanda eigi í örorkunni.

Eru nú talin helstu sönnunargögn, sem stefnandi byggir á þá málsástæðu sína, að orsakasamband sé á milli ígerða þeirra, sem stefnandi fékk, og sjúkdóms þess, sem hún er nú haldin.

Í matsgerð hinna dómkvöddu matsmanna kemur fram, að þeir vilja heldur nefna ástand stefnanda heildarheitinu reflex sympatíkus distrófíu en kausalgíu, en segja, að ekki skipti sköpum, hvor nafngiftin sé valin, þar sem þeir leggi til grundvallar, að sömu ástæður geti valdið hvoru tveggja. Matsmennirnir leggja áherslu á, að um sé að ræða læknisfræðilega óútskýrt ástand.

Niðurstaða matsmannanna er sú, að þeir hafi ekki getað fundið þeirri fullyrðingu stoð, að sýkingarnar sjálfar hafi valdið núverandi ástandi stefnanda, og ekki hafi þeir fundið þess dæmi í læknisfræðilegum heimildum, að bráð bakteríusýking, sem valdi ígerð í mjúkpörtum umhverfis taugar, geti valdið reflex sympatíkus dystrófíu.

Stefndu byggja þá málsástæðu, að ekki hafi verið sannað, að orsakasamband sé á milli örorku stefnanda og þeirra ígerða, sem hún fékk eftir skurðaðgerðina, m.a. á niðurstöðu matsmannanna.

Að framan hafa verið rakin þau helstu gögn, sem meta þarf, þegar tekin er afstaða til þess, hvort næg sönnun er komin fram um, að orsakasamband sé á milli þeirra ígerða, sem stefnandi fékk, og núverandi sjúkdómsástands hennar.

Niðurstaða hinna dómkvöddu matsmanna er ótvíræð og rækilega rök-

studd. Niðurstöður annarra lækna, sem látið hafa í ljós álit á mögulegu orsakasamhengi, þ.m.t. álit læknaráðs, eru ekki jafn- vendilega rökstuddar eða alls ekki. Í þessum niðurstöðum er talað um líkur, sennileika, beina og óbeina afleiðingu. Þó telur dr. Gunnar Guðmundsson yfirlæknir, að sjúkdómseinkenni stefnanda verði að teljast afleiðingar ígerðanna.

Þegar þessi sönnunargögn eru metin, þykir dóminum ekki næg sönnun vera komin fram um það, einkum vegna þess að óhrakin er sú fullyrðing hinna dómkvöddu matsmanna, að ekki finnist þess dæmi í læknisfræðinni, að ígerð hafi leitt til sjúkdómsástands þess, sem stefnandi er haldin, að ígerðir þær, sem stefnandi fékk, hafi leitt til þess sjúkdómsástands, sem hún er nú haldin. Því þykir orsakasamband þar á milli ekki nægilega leitt í ljós, til þess að skaðabótakrafa stefnanda verði byggð á almennu skaðabótareglunni. Þetta leiðir þegar til þeirrar niðurstöðu, að sýkna ber stefndu af kröfum stefnanda, og því ástæðulaust fyrir dóminn að taka afstöðu til þess, hvort sök hjá stefndu og ólögmætum verknaði er til að dreifa.

Eftir atvikum málsins þykir rétt, að hver aðili beri sinn kostnað af rekstri þess.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda, kr. 665.210,00, þ.m.t. laun skipaðs talsmanns hennar, Jóns G. Briem hdl., kr. 500.000,00 að meðtöldum söluskatti, greiðist úr ríkissjóði.

Dóm þennan kváðu upp Friðgeir Björnsson yfirborgardómari, formaður dómsins, og meðdómendurnir Sigurður Guðmundsson læknir, sérfræðingur í almennum lyflækningum og smitsjúkdómum, og Ragnhildur Benediktsdóttir aðalfulltrúi.

Uppsaga dómsins hefur dregist nokkuð vegna réttarhlés og anna dómsformanns.

Dómsorð:

Stefndu, Páll Gíslason, heilbrigðisráðherra f.h. Landspítalans og fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs, skulu vera sýknir af kröfum stefnanda, Elsu Einarsdóttur, í þessu máli.

Málskostnaður fellur niður.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda, kr. 665.210,00, þ.m.t. málflutningslaun skipaðs talsmanns hennar, Jóns G. Briem hdl., kr. 500.000,00, greiðist úr ríkissjóði.