

Miðvikudaginn 20. desember 1995.

Nr. 230/1994. **X**

(Helgi Jóhannesson hdl.)

(Magnús Thoroddsen hrl.)

gegn

Ríkisspítölunum

(Guðrífður Þorsteinsdóttir hrl.)

Ófrjósemisaðgerð. Sjúkrahús. Læknar. Gjafsókn.

Dómur Hæstaréttar.

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

Áfrýjandi skaut máli þessu til Hæstaréttar með stefnu 18. maí 1994. Hún krefst þess, að stefndi greiði sér 1.500.000 krónur með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá 24. júní 1992 til greiðsludags. Einnig krefst hún þess, að „stefndi annist um það á sinn kostnað að tengja aftur eggjaleiðara“ hennar. Þá krefst hún málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en henni var veitt gjafsókn fyrir Hæstarétti 13. maí 1994.

Af hálfu stefnda er aðallega krafist staðfestingar hins áfrýjaða dóms og málskostnaðar fyrir Hæstarétti. Til vara er þess krafist, að kröfur áfrýjanda verði stórlega lækkaðar og málskostnaður látinn niður falla.

Í máli þessu er ekki um það deilt, að margrætt hafði verið við áfrýjanda um ófrjósemisaðgerð, áður en hún lagðist inn á fæðingar-deild Landspítalans umrætt sinn. Þá liggur ekki annað fyrir en hún hafi ritað undir umsókn um aðgerðina á þar til gerð eyðublöð af frjálsum vilja, áður en aðgerðin hófst og áður en henni voru gefin nokkur slævandi lyf. Þótt eðlilegra hefði verið að fullnægja, fyrr en gert var, form- og efniskröfum um ófrjósemisaðgerðir, sem fram koma í III. kafla laga nr. 25/1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir, er ósannað, að starfsfólki sjúkrahússins hafi orðið á mistök í þessu máli, sem eigi að valda stefnda skaðabótaskyldu gagnvart áfrýjanda.

Með þessum athugasemdum og að öðru leyti með skírskotun til forsendna héraðsdóms ber að staðfesta hann.

Rétt þykir, að málskostnaður fyrir Hæstarétti falli niður. Allur gjafsóknarkostnaður áfrýjanda greiðist úr ríkissjóði, þar með talin málflutningslaun talsmanns hennar, Helga Jóhannessonar hæstaréttarlögmans, 150.000 krónur.

D ó m s o r ð:

Hinn áfrýjaði dómur skal vera óraskaður.

Málskostnaður fyrir Hæstarétti fellur niður. Gjafsóknarkostnaður áfrýjanda greiðist úr ríkissjóði, þar með talin málflutningslaun talsmanns hennar, Helga Jóhannessonar hæstaréttarlögmans, 150.000 krónur.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 24. mars 1994.

1. Ár 1994, fimmtudaginn 24. mars, er í Héraðsdómi Reykjavíkur af Sigurði Halli Stefánssyni héraðsdómara kveðinn upp dómur í máli nr. E-6374/1993, sem var höfðað með birtingu stefnu 10. ágúst 1993 og dómtekið 24. f. m.

Stefnandi er X, fædd 1953

Stefndi er Ríkisspítalarnir (sbr. 30. gr., 1. mgr., laga nr. 59/1. júní 1983 um heilbrigðisþjónustu).

Dómkröfur stefnanda eru um greiðslu skaðabóta, að fjárhæð 1.500.000 kr., ásamt dráttarvöxtum skv. 10. gr. vaxtalaga nr. 25/1987, sbr. 15. gr. sömu laga, frá 24. júní 1992 til greiðsludags, þannig, að vextir leggist við höfuðstól á tólf mánaða fresti, í fyrsta sinn 24. júní 1993. Þá er þess krafist, að stefndi annist um það á sinn kostnað að tengja aftur eggjaleiðara stefnanda. Að endingu er þess krafist, að stefndi greiði stefnanda málskostnað samkvæmt málskostnaðarreikningi, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en stefnanda var veitt gjafsókn í héraði með bréfi dómsmálaráðherra, dags. 24. júní 1993. Krafist er virðisaukaskatts ofan á málflutningsþóknun samkvæmt lögum nr. 50/1988.

Af hálfu stefnda eru gerðar þær dómkröfur aðallega, að hann verði sýknaður af öllum kröfum stefnanda og sér tildæmdur málskostnaður úr hendi hennar að mati réttarins, en til vara, að kröfur stefnanda verði stórlega lækkaðar og málskostnaður látinn falla niður.

2. Stefnandi lýsir málsvöxtum þannig: „Hinn 24. júní 1992 fæddi stefnandi sveinbarn á kvennadeild Landspítalans. Var barnið tekið með keisaraskurði. Meðan stefnandi var á skurðarborði enn með opinn kvið eftir

keisaraskurðinn, fékk Auðólfur Gunnarsson lækni hana til að skrifa undir beiðni um ófrjósemisaðgerð og klippti síðan á eggjaleiðara hennar. Skömmu áður en stefnandi skrifaði undir beiðnina um ófrjósemisaðgerð, hafði henni verið gefið lyfið torecan. Þegar þetta gerðist, var stefnandi þreytt og stóð auk þess í skilnaðarmáli við mann sinn. Þetta vissi lækniinn. Daginn eftir aðgerðina, eftir að stefnandi hafði fyllilega áttað sig á, hvað gerst hafði, bað hún Auðólf lækni að tengja eggjaleiðarana aftur. Því neitaði Auðólfur. Síðan hefur stefnandi þrisvar ítrekað beiðni þessa við lækniinn, en hann jafnan neitað og síðan skellt á hana símanum. Eftir aðgerð þessa hefur stefnandi verið þjáð af dapurleika og haft verki í kviðarholi og óreglulegar blæðingar.“

Skaðabótakröfuna, sem við munnlegan flutning málsins var lýst yfir, að væri miskabótakrafa, kveður stefnandi vera reista á því, að með ófrjósemisaðgerð þessari hafi Auðólfur Gunnarsson lækni brotið gegn III. kafla laga nr. 25/1975, er fjalli um ófrjósemisaðgerðir, þar sem ranglega hafi verið staðið að undirbúningi aðgerðar og stefnandi verið látin skrifa undir beiðni um hana við óforsvaranlegar aðstæður. Í fyrsta lagi hafi frumkvæði að aðgerðinni átt að koma frá konunni sjálfri, sbr. 18. gr. ofangreindra laga. Í öðru lagi verði að telja miðað við aðstæður við aðgerðina, að ekki sé unnt að líta svo á, að stefnandi hafi undirritað beiðnina af frjálsum vilja, sbr. 18. gr. laganna. Í þriðja lagi hafi verið brotið í bága við 21. gr. laganna um fræðslu um aðgerðina og hugsanlegar afleiðingar hennar. Aðgerð læknisins hafi þannig verið bæði ólögleg og saknæm, og beri stefndi skaðabótaábyrgð skv. reglum skaðabótaréttar um húsbóndaábyrgð.

Stefndi mótmælir málavaxtalýsingu stefnanda sem rangri og vísar einkum til svofelldrar skýrslu Auðólfs Gunnarssonar læknis, dags. 20. 9. 1993:

„Um var að ræða 6. keisaraskurðinn, sem framkvæmdur er á þessari konu. Komið hafði fram í aðgerðarlýsingu Kristjáns Baldvinssonar læknis frá 1985, sem framkvæmdi þann 4. í röðinni, að þá þegar var komin veruleg þynning í neðri hluta legsins. Í sóknarlýsingu Reynis Tómasar Geirssonar læknis hinn 22. 6. '92 kom fram, að legveggurinn á örsvæðinu var aðeins 1–2 mm og bungaði út. Í dagnótu frá 20. 6. '92 kemur fram, að konan var mjög aum yfir örinu. Allt þetta bendir til hættu á legbresti. Alþekkt er, að hætta á legbresti er veruleg hjá konum, sem oft hafa farið í keisaraskurð. Því er konum ráðlagt að forðast frekari þungun eftir 3–4 keisaraskurði. Legbrestur er lífshættulegt ástand bæði fyrir konu og barn og getur gerst mjög skyndilega, ef örið gefur sig.

Ég hafði ekki áður haft persónulega með konuna að gera, en hún hafði dvalist á deildinni, og mál hennar höfðu verið rædd á læknafundum. Mér

var kunnugt um, að ófrjósemisaðgerð hafði verið rædd við hana, bæði vegna læknisfræðilegra og félagslegra ástæðna, eins og staðfest er í dagnótu Önnu Helgadóttur kvensjúkdómalæknis á Akranesi, dagsettri 13. 4. '92, í sjúkraskrá konunnar. Konan vissi því fullkomlega, í hverju slík aðgerð væri fólgin og hverjar væru afleiðingar hennar.

Eftir að ég hafði kynnt mér gögn konunnar fyrir aðgerðina, heilsaði ég henni og kynnti mig, eins og venja mín er. Ég taldi það siðferðislega skyldu mína sem læknis að benda henni á þá áhættu, sem fylgja myndi fleiri meðgöngum. Ég spurði hana því í votta viðurvist, hvort hún gerði sér grein fyrir, að veruleg áhætta fylgdi fleiri meðgöngum fyrir hana og barnið, og spurði hana, hvort hún vildi ekki, að ég framkvæmdi ófrjósemisaðgerð, um leið og keisaraskurðurinn væri gerður. Hún féllst á það án nokkurs þrýstings af minni hálfu, enda hef ég engra persónulegra hagsmuna að gæta, hvað varðar barneignir þessarar konu. Sent var því eftir nauðsynlegum skjölum, og konan undirritaði þau, áður en aðgerðin hófst, í viðurvist systur sinnar og starfsfólks, sem vottað er með undirskrift á meðfylgjandi skjali varðandi framkvæmd aðgerðarinnar. Eins og þar kemur fram, spurði ég auk þessa konuna, sem var vakandi, en í mænurótardeyfinu, hvort hún væri ekki enn sama sinnis, eftir að ég hafði tekið barnið út, en áður en ég tók í sundur eggjaleiðarana, og jataði hún því. Fullyrðing konunnar um, að hún hafi undirritað beiðni um ófrjósemisaðgerð á skurðarborðinu með opinn kviðinn, eftir að barnið var tekið út, stenst því ekki, enda tæknilega ómögulegt fyrir sjúkling, liggjandi undir dauðhreinsuðum lökum með báða handleggja fasta á armborðum, að undirrita skjöl, eins og flestum, sem unnið hafa á skurðstofu, má ljóst vera.

Sú fullyrðing, að konunni hafi verið gefið lyf fyrir aðgerð, stenst ekki heldur. Hún fékk aðeins ógleðilyfið torecan undir lok aðgerðarinnar, meðan á lokun kviðskurðarins stóð og eftir að bæði legskurðurinn og ófrjósemisaðgerðin höfðu farið fram, eins og staðfest er með tímasetningu á svæfingarblaði og vottað af meðfylgjandi vottorði Guðjóns Sigurbjörnssonar, yfirlæknis kvennadeildar Landspítalans.

Til glöggvunar skal þess getið, að konum eru að jafnaði ekki gefin nein lyf fyrir keisaraskurð, svo að forðast megi sljógvandi áhrif á barnið, og því aðeins notuð staðdeyflyf, sem aðeins hafa áhrif á taugarætur mænunnar, en ekki á heilastarfsemi móður eða barns. Svo var einnig í þessu tilfelli.

Rétt er, eins og fullyrt er í stefnuskjali, að daginn eftir aðgerð fór konan fram á, að eggjaleiðararnir væru tengdir aftur saman. Ég útskýrði fyrir henni, að það væri ógerlegt, þar sem hún væri nýuppskorin og vefirnir í því ástandi, að endurtenging væri ekki fýsileg, auk þess að forsendur aðgerðar-

innar hefðu ekki breyst. Ég ráðlagði henni að íhuga málið og bauð henni að hafa samband við mig síðar, þegar hún hefði jafnað sig líkamlega eftir aðgerðina og haft tíma til að íhuga sín mál. Hún sinnti því ekki og sat fyrir mér bæði á deildinni og hringdi endurtekið til mín á læknastofu mína. Hún vildi ekki taka skynsamlegum rökum um, að aðgerð væri óframkvæmanleg á þessu stigi málsins. Ég neita því alfarið, að ég hafi sýnt henni neinn dónaskap, en í síðasta skipti, sem hún hringdi til mín á stofuna, var ég mjög upptekinn við að ræða við sjúkling og tjáði henni því í símann, að þá væri ekki staður né stund til að ræða hennar mál. Ég taldi fyrir aðgerð og tel enn, að frekari meðgöngur myndu stofna lífi þessarar konu og væntanlegs barns í hættu og myndi því ekki taka að mér að framkvæma endurtengingu, nema fyrir lægi læknisfræðilegt álit sérfræðinga og landlæknis í þá veru, að aðgerðin væri réttlætanleg, þar eð ég myndi ekki vilja taka á mig læknisfræðilega ábyrgð afleiðinga aðgerðarinnar.

Varðandi þá fullyrðingu, að óeðlilegt væri, að konan skrifaði undir beiðni um ófrjósemisaðgerð inni á skurðstofu, leyfi ég mér að benda á, að ekki er óalgengt, að konur óski eftir, að ófrjósemisaðgerð sé framkvæmd, um leið og gerð er önnur aðgerð á innri kynfærum, t. d. í sambandi við keisaraskurð eða vegna utanlegsþykktar. Í slíkum tilfellum undirrita konurnar oft þar að lútandi skjal skömmu eftir aðgerð og stundum inni á skurðstofunni, eins og var í þessu tilfelli.

Í ákæruskjali er því haldið fram, að konan þjáist af verkjum í kviðarholi og óreglulegum blæðingum eftir aðgerð. Ég tel mjög ósennilegt, að rekja megí það til ófrjósemisaðgerðarinnar.

Ég vísa því alfarið á bug, að ég hafi komið dónalega eða ódregilega fram við þessa konu, enda hafði ég einungis velferð hennar í huga, þegar ég bauð henni að framkvæma ófrjósemisaðgerð, um leið og keisaraskurðurinn væri gerður.“

Á kvennadeild Landspítalans kveður stefnandi hafa legið fyrir umfangsmiklar sjúkraskrár um stefnanda og mál hennar verið rædd á læknafundum. Alþekkt sé, að hætta á legbresti sé veruleg hjá konum, sem oft hafa farið í keisaraskurð, en legbrestur sé lífshættulegt ástand fyrir konu og barn. Því ráðleggi lækna konum að forðast frekari þunganir eftir 3–4 keisaraskurði. Sé fráleitt rangt eða brot á lögum nr. 25/1975, þótt lækna veki að fyrra bragði athygli viðkomandi á þeim möguleika að gangst undir ófrjósemisaðgerð. Hafi lækna Landspítalans talið það skyldu sína að fræða konur um möguleika á slíkum aðgerðum, þegar þeir hafi talið ástæðu til. Oftlega hafi verið rétt við stefnanda um ófrjósemisaðgerð og hvað í slíku fælist. Eins og málið lá fyrir og í ljósi þeirrar hættu, sem stefnanda var búin af frekari

meðgöngu, hafi ekki verið óeðlilegt, að læk'nirinn, í samræmi við 10. gr. læk'nalaga nr. 53/1988 og siðareglur lækna, gengi úr skugga um það, hvort hún óskaði eftir því, að ófrjósemisaðgerð væri gerð, um leið og keisara-skurðurinn væri gerður.

Því er mótmælt, að orsakasamband sé milli ófrjósemisaðgerðarinnar og kvartana stefnanda um dapurleika, verki í kviðarholi og óreglulegar blæðingar, og er skaðabótakröfunni mótmælt sem ósannaðri, vanreifaðri og allt of hárri. Er til vara krafist verulegrar lækkunar á þeirri kröfu.

Um síðari dómkröfur stefnanda er því haldið fram, að lög geti ekki leitt til þess, að ákveðið verði með dómi, að gera skuli skurðaðgerð. Slík ákvörðun hljóti að fara eftir læk'nisfræðilegu mati þeirra sérfræðinga, sem eigi að gera viðkomandi aðgerð og bera á henni læk'nisfræðilega og siðferðilega ábyrgð, sbr. 8. gr. læk'nalaga nr. 53/1988. Krafan sé örökstudd, og verði ekki séð, að stefnandi hafi lögvarða hagsmuni af að hafa uppi kröfu-gerð sem þessa. Verði dómkröfunni ekki vísað frá ex officio, beri að sýkna stefnda af henni, enda sé hann ópersónulegur aðili, og starfsmenn hans telji ekki forsvaranlegt frá læk'nisfræðilegu sjónarmiði að gera slíka aðgerð á stefnanda.

3. Stefnandi skýrði svo frá fyrir dómi, að hún hefði séð í spegli ljósa-hjálmis yfir skurðarborði, að búið var að opna kviðarhol, er hún undirritaði beið'nina. Auðólfur Gunnarsson læk'nir hafi talað um ástand legsins og að hún þyrfti endilega að skrifa. Hún hafi svarað því til, að hún væri að skilja, en ekki skipta um mann, en hún hafi samt átt að skrifa undir. Hún kvað Önnu Mýrdal Helgadóttur hafa áður spurt sig, hvort hún vildi undirgangast ófrjósemisaðgerð, en hún hefði neitað. Hið sama hefði hún gert ári áður, en Páll Ágústsson læk'nir hefði spurt sig hins sama á skurðarborði við barn-eign. Var á henni að skilja, að hún hefði fengið nokkrar upplýsingar um aðgerðina, en „ekki um sálarástand“.

Fyrir dóminum skýrði vitnið Auðólfur Gunnarsson, skurðlæk'nir og sérfræðingur í kvensjúkdómum og fæðingarhjálp, svo frá, að hann hefði spurt stefnanda, hvort hún gerði sér ekki grein fyrir áhættu, sem fylgja myndi frekari meðgöngu, fyrir móður og barn og hvort hún vildi ekki, að hann gerði ófrjósemisaðgerð. Hún hefði svarað: „Jú, atli það ekki?“ Ljósmóðirin hefði verið beðin að sækja skjölin og stefnandi undirritað beið'nina án tregðu, áður en aðgerð hófst, enda engin ástæða verið til að þvinga upp á hana aðgerð. Hann kvað þykkt legveggjar á örsvæði hafa verið 1–2 mm, en taldi hættumörk vera um 5 mm þykkt. Hann lýsti því, að endurtenging eggjaleiðara gæti valdið hættu á utanlegspykkt, sem gæti valdið lífshættulegu ástandi. Hann kvað undirskrift eftir upphaf aðgerðar vera tæknilega

óframkvæmanlega; neðri hluti líkama stefnanda hefði verið lamaður vegna deyfingar og yfir efri hlutanum grind með tjaldi, sem ekki mátti snerta, til að forðast sýkingu.

Í málinu liggur frammi svohljóðandi yfirlýsing, dagsett 15. 2. 1993, þeirra Kristínar Björnsdóttur skurðhjúkrunarfræðings, Ingibjargar Pálsdóttur skurðhjúkrunarfræðings og Signýjar Gestsdóttur svæfingarhjúkrunarfræðings:

„Að gefnu tilefni viljum við taka fram eftirfarandi:

Að morgni 24. 6. 1992 kl. 8.40 er X ekið inn á skurðstofuna, og undirbúningur að keisaraskurði hefst. Sá undirbúningur felst fyrst í mænudeyfingu fyrir aðgerð, en deyfing hefst kl. 8.50. Fljótlega eftir að konan kemur inn á skurðstofuna, er farið að ræða við hana um þá áhættu, sem fólgin er í því fyrir hana að ganga í gegnum fleiri meðgöngur, og lækniir býður henni, að gerð verði ófrjósemisaðgerð í leiðinni.

Málið var rætt við X að viðstöddu starfsfólki og systur hennar.

X tekur síðan ákvörðun um að undirgangast þessa aðgerð. Þá strax fer ljósmóðir hennar, Hulda Þórarinsdóttir, út af skurðstofunni í þeim tilgangi að undirbúa nauðsynlega pappíra fyrir X til undirritunar. Á meðan er haldið áfram undirbúningi aðgerðarinnar. Þegar pappírar eru tilbúnir, skrifar X undir skjalið um ófrjósemisaðgerð. Þá hafði skurðsvæðið verið þvegið og dúkað. Aðgerðin sjálf var þá ekki hafin. Aðgerð hefst síðan kl. 9.21 (sjá skráningarblað). Klukkan 9.30 fæðist lifandi drengur. Konan fær lítills háttar blóðþrýstingsfall og er gefið ephedrin, 5 mg. Klukkan 9.55 er konunni gefið 3,25 mg ($\frac{1}{2}$ ml) torecan við ógleði, þ. e. um 15 mín. áður en aðgerð lýkur. Aðgerð lýkur kl. 10.10.

Þess má geta, að X var spurð um vilja sinn aftur, áður en skorið var á eggjaleiðara, og ítrekaði hún vilja sinn um, að þessi aðgerð væri gerð. Þær fullyrðingar, sem settar eru fram um, að X hafi undirritað skjal, þar sem hún óskar eftir, að gerð verði ófrjósemisaðgerð strax í kjölfar keisaraskurðsins og undir áhrifum lyfsins torecans, standast því ekki. Það gerðist áður en aðgerð hófst og áður en nokkur lyf voru gefin.“

Þær Kristín Björnsdóttir, Ingibjörg Pálsdóttir og Signý Gestsdóttir staðfestu yfirlýsinguna fyrir dómi og áréttaðu efni hennar. Kom þar m. a. fram, að það, að ljósmóðir hefði sótt umsóknareyðublaðið til undirskriftar fyrir stefnanda, væri til vitnis um, að aðgerð hefði ekki verið hafin. Slíkt gerðist ekki, fyrr en ljósmóðir væri búin að þvo sér „sterílt“, í „sterílum“ slopp með „sterílt“ lak, tilbúin að taka á móti barninu.

Vitnið Jón Þ. Hallgrímsson yfirlæknir, sviðsstjóri kvenlækningasviðs Landspítalans, kvaðst ekki hafa verið viðstaddur aðgerðina, en kvað af og

frá, að stefnandi hefði undirritað eftir upphaf aðgerðar. Hann kvað hryggdeyfingu ekki hafa andleg áhrif á viðkomandi. Frammi liggur skriflegt álit vitnisins (dskj. nr. 22) um að: 1) „Ekki er óvanalegt, að í þeim tilfellum, þar sem ófrjósemisaðgerð er gerð samtímis keisaraskurði, að endanleg ákvörðun sé tekin, meðan á aðgerðinni sjálfri stendur“. 2) „Telja verður, að hætta á legbresti, þar sem gerðir hafa verið 6 keisaraskurðir, sé veruleg, og getur því ný þungun stofnað lífi viðkomandi í hættu. Ég tel því eðlilegt, að konunni hafi verið boðin ófrjósemisaðgerð með þeim hætti, sem hér var gert.“

Vitnið Anna Mýrdal Helgadóttir, kvensjúkdóma- og fæðingarlæknir, staðfesti og skýrði svohljóðandi vottorð sitt, gefið 15. 10. 1993:

„Það vottast hér með, að ég sá ofangreinda konu nokkrum sinnum í mæðravernd vorið 1992. Eins og fram kemur í mæðraskrá 13. 4. '92, ræddi ég við X um, að rétt væri að gera ófrjósemisaðgerð í sambandi við fyrirhugaðan keisaraskurð. Ég útskýrði fyrir henni, í hverju aðgerðin væri fólgin. Ég mælti eindregið með aðgerðinni við hana af læknisfræðilegum og félagslegum ástæðum, af læknisfræðilegum ástæðum vegna þess, að um sjötta „keisara“ var að ræða og ég áleit mikla hættu á legbresti (sem er lífshættulegt ástand), ef hún yrði þunguð á ný. Almenn er ekki mælt með nýrri meðgöngu eftir 3–4 keisaraskurði, hvað þá 6. Af félagslegum ástæðum, þar sem ég vissi, að fjárhagur og aðrar aðstæður konunnar gerðu það að verkum, að hún ætti fullt í fangi með að annast um þau börn, sem hún þegar átti. X var þá mótfallin slíkri aðgerð, en vissulega hafði ég hugsað mér að taka málið upp aftur, þegar nær fæðingu drægi.“

Vitnið Reynir Tómas Geirsson, prófessor og forstöðulæknir á kvennadeild Landspítalans, gaf skýrslu að meginefni samhljóða fram lögðu bréfi hans, dags. 14. 10. 1993. Hann hafði nokkur afskipti af stefnanda í sambandi við þunganir hennar og vegna getnaðarvarna og annars frá því í október 1987, þegar hann sá hana vegna verkja í kvið við 32 vikna meðgöngulengd í 3. meðgöngu hennar. Í tveimur ómskoðunum á síðari hluta 4. meðgöngu tók hann eftur þunnu neðra segmenti með sennilega verulegum örvef í neðra segment-svæðinu í legi. „Ég sá hana aftur í síðasta hluta þungunar 1992, þegar hún lá hér inni. Bæði þá og á árinu 1991, um það leyti sem lykkjan var sett upp, ræddi ég við X um ófrjósemisaðgerð. Ég get borið, að X var sagt nákvæmlega, í hverju slík aðgerð væri fólgin“.

Hjá vitnunum Auðólfi Gunnarssyni, Önnu Mýrdal Helgadóttur, Jóni Þ. Hallgrímssyni og Reyni Tómasi Geirssyni kom fram samdóma álit um tvö atriði, annars vegar það, að endurtenging eggjaleiðara stefnanda væri ekki læknisfræðilega ráðleg eða forsvaranleg, hins vegar það, að ekki yrði fundið orsakasamband milli ófrjósemisaðgerðarinnar og þeirra líkamlegu verkana,

sem stefnandi lýsti. Kom fram sú skýring, að blæðingartruflanir kvenna yrðu settar í samband við eggjastokka, en við ófrjósemisaðgerð væru einungis eggjaleiðarar (sem liggja frá eggjastokkum til legs, um 1–2 mm að vídd) hlutaðir sundur eða þeim lokað.

4. Í III. kafla laga nr. 25/1975 eru ákvæði um ófrjósemisaðgerðir, sem eru skilgreindar þannig, að sáðgöngum karla og eggvegum kvenna sé lokað og þannig komið í veg fyrir, að viðkomandi auki kyn sitt. Samkvæmt 18. gr. 1. er ófrjósemisaðgerð heimil að ósk viðkomandi, ef hún/hann, sem er fullra 25 ára, óskar eindregið og að vel íhuguðu máli eftir því, að komið verði í veg fyrir, að hún/hann auki kyn sitt, ef engar læknisfræðilegar ástæður eru til staðar, sem mæli gegn aðgerð. Samkvæmt 19. gr. er ófrjósemisaðgerð heimil skv. 18. gr. 1., ef fyrir liggur umsókn viðkomandi, undirrituð, sbr. 20. gr., á þar til gerðum eyðublöðum, sem landlæknir annast útgáfu á. Samkvæmt 20. gr. skal umsókn fylgja yfirlýsing viðkomandi, undirrituð eigin hendi, að henni/honum sé ljóst, í hverju aðgerðin sé fólgin og að hún/hann fari fram á ófrjósemisaðgerð af frjálsum vilja. Í 21. gr. er kveðið á um, að áður en ófrjósemisaðgerð sé heimiluð samkvæmt lögunum, skuli viðkomandi skýrt frá því, í hverju aðgerðin sé fólgin og að hún geti komið í veg fyrir, að viðkomandi geti aukið kyn sitt.

Umsókn stefnanda fullnægir framangreindum formkröfum.

Sýnt þykir, að undirritun hafi farið fram í skurðstofu, á skurðarborði, rétt fyrir upphaf aðgerðar. Talið verður, að unnt og rétt hefði verið að kanna til fullnustu viðhorf stefnanda fyrr og við aðstæður, sem hæfðu betur svo mikilsvarðandi athöfn. Þetta ræður þó ekki úrslitum í málinu.

Upplýsingaskyldu samkvæmt 21. gr. laga nr. 45/1975 hafði verið gætt gagnvart stefnanda. Ljóst er af gögnum málsins, að brýnar læknisfræðilegar ástæður lágu til grundvallar ófrjósemisaðgerðinni, þar sem stefnandi var að gangast undir keisaraskurð í sjötta sinn og veruleg þynning var komin fram í neðri hluta legs. Það er ekki andstætt lögum nr. 25/1975, að læknir hafi frumkvæði að því að bjóða ófrjósemisaðgerð, svo sem Auðólfur Gunnarsson læknir gerði í umrætt sinn, og bar honum raunar samkvæmt 10. gr. læknalaga nr. 53/1988 skylda til frumkvæðisins vegna þeirrar hættu, sem fylgt hefði frekari meðgöngum. Með vísan til þess enn fremur, að stefnandi lýsti ítrekað yfir vilja sínum um, að aðgerð yrði gerð, þykja skilyrðum laga nr. 25/1975 um framkvæmd ófrjósemisaðgerðarinnar að fullu hafa verið fullnægt.

Samkvæmt þessu er niðurstaða málsins sú, að sýkna ber stefnda af kröfum stefnanda.

Ákveðið er, að málskostnaður skuli falla niður. Gjafsóknarkostnaður

stefnanda greiðist úr ríkissjóði, þar með talin málflutningslaun talsmanns hennar, Magnúsar Thoroddsen hæstaréttarlögmanns, 200.000 krónur, að virðisaukaskatti frátöldum.

D ó m s o r ð:

Stefndi er sýknaður af kröfum stefnanda.

Málskostnaður fellur niður. Gjafsóknarkostnaður stefnanda greiðist úr ríkissjóði, þar á meðal laun talsmanns hennar, Magnúsar Thoroddsen hæstaréttarlögmanns, 200.000 krónur.
