

Fimmtudaginn 23. október 1997.

Nr. 474/1996. **X**

(Jón Steinar Gunnlaugsson hrl.)

gegn

íslenska ríkinu

(Guðrún Margrét Árnadóttir hrl.)

Sjúkrahús. Læknar. Örorkubætur. Miskabætur.

Dómur Hæstaréttar.

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

Málinu var skotið til Hæstaréttar með áfrýjunarstefnu 30. desember 1996, og krefst áfrýjandi þess, að stefndi greiði sér 2.243.750 krónur með vöxtum samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 frá 23. nóvember 1990 til 3. september 1994, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga frá þeim degi til greiðsludags auk málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti.

Stefndi krefst aðallega staðfestingar héraðsdóms og málskostnaðar fyrir Hæstarétti úr hendi áfrýjanda, en til vara, að stefnukröfur verði verulega lækkaðar og málskostnaður í héraði og fyrir Hæstarétti verði látinn niður falla.

Nokkur ný skjöl hafa verið lögð fyrir Hæstarétt.

I.

Í héraðsdómi er rakið bréf Reynis Tómasar Geirssonar, prófessors og forstöðulæknis kvennadeildar Landspítalans, til Ríkisspítala 14. september 1994. Þar kemur fram, að fæðing barns áfrýjanda 23. nóvember 1990 gekk erfiðlega. Stóð I. stig fæðingarinnar þrjár og hálfra klukkustund, en II. stig tvær klukkustundir og þrettán mínútur. Áfrýjandi fékk tvisvar mænubastsdeyfingu (epidural-deyfing) á fyrra stigi fæðingarinnar, og síðar var bætt við hana kl. 4.00, þ. e. í upphafi II. stigs. Ól áfrýjandi meybarn, 4.662 g að þyngd, kl. 6.13 með eðlilegum hætti. Segir í bréfinu, að umræddur háttur á deyfingu sé vanalegur og í samræmi við viðurkennda meðferð. Strax eftir fæðinguna hafi lítið blætt og leg verið vel saman dregið. Síðar um

morguninn, um kl. 10.30, kom hins vegar í ljós, að leg náði upp fyrir nafla, og náðust 500 ml af blóði. Blæðing hélt áfram, og var þvagleggur settur upp kl. 14.00. Blæðing virðist síðan hafa hætt smám saman, þegar leið á kvöldið. Þvagleggurinn var hafður til næsta morguns, 24. nóvember, en var fjarlægður, þegar áfrýjandi var flutt á sængurkvennagang. Orðrétt segir síðan í bréfi læknisins: „Hins vegar tókst konunni ekki allan þann dag, 24. 11., né langt fram á næsta dag, 25. 11., að losna við þvag, og þá hefði átt að vera búíð að tæma blöðruna í millitíðinni. Ljóst er eftir á, að um yfirfyllingu var að ræða, þegar konan náði aðeins að losna við lítið þvag í einu allan daginn 24. og 25. 11. 2.000 ml, sem koma á 1. klst., eftir að þvagleggur var settur upp 25. 11., eru langt umfram það magn, sem þvagblaðra ætti venjulega að taka án þess að verða fyrir hnjaski (500-800 ml). Meðan á þessu stóð, var konan hins vegar margspurð, hvort hún næði að losna við þvag. Samkvæmt frásögn ljósmæðra má ætla, að smávægileg og endurtekin þvaglát þennan tíma hafi villt ljósmæðrum sýn. Langt II. stig fæðingar og stórt barn, sem þrýstir lengi niður á blöðrubotn og fremri vegg legganga, hefur getað valdið þjúg og mari við blöðrubotninn, sem gerði það að verkum, að konan náði ekki að losna við þvag. Þessi þjúgur ætti þó að hafa farið úr að mestu á 1. sólarhringnum. Mögulegt er, að konan hafi haft eitthvað minnkaða tilfinningu fyrir þvaglátum, annaðhvort út frá deyfingunni og hugsanlegum aukakvillum við hana, eins og blöðhlaupi (hematoma) við mænurótina, ellegar vegna þeirra breytinga, sem fundust við myelographiu-rannsókn af hrygg hennar síðar. Ekki er hægt að útiloka, að hið síðara kynni að hafa átt þátt í, hvernig fór. Jafnframt virðist X vera stór kona og nokkuð feitlagin, og kann það að hafa gert ljósmæðrum á sængurkvennagangi erfiðara fyrir um að meta, hversu full blaðran í raun og veru var, þegar tekið var á kvið konunnar.“

Samkvæmt vökvaskrá, sem fyrir liggur í málinu, var mælt þvag úr þvaglegg kl. 16.30 og 20.20 23. nóvember, samtals 1.700 ml, og kl. 8.30 24. nóvember 600 ml. Í sængurleguskýrslu dagvaktar 24. nóvember kemur fram, að þá var ekki um þvaglát að ræða, en samkvæmt innfærslu kvöldvaktar virðast þvaglát þá hafa verið „sp“ eða sjálfráð, svo og á næturvakt aðfaranótt 25. nóvember. Kl. 11.00 að morgni þess dags gaf aðstoðarlæknir fyrirmæli um að mæla magn

þvags áfrýjanda við þvaglát, og væri í lagi, ef það reyndist 300-400 ml. Í dagnótu aðstoðarlæknisins 25. nóvember segir, að þá um morguninn hafi áfrýjandi kastað af sér 100 ml af þvagi í „bekken“. Er ekki ljóst, hvort þetta var, áður en eða eftir að fyrirmælin voru gefin, og verður ekkert frekar ráðið af gögnum málsins um mælingu þá, sem hér var mælt fyrir um. Fram kemur hins vegar í sængurlegu-skýrslu dagvaktar þennan dag, að þvaglát hafi verið sjálfráð. Engu að síður missti áfrýjandi mikið þvag í rúmið við hósta einhvern tíma fyrir kl. 17.00 þennan dag. Í dagnótu aðstoðarlæknisins kemur fram, að eftir töku þvagleggjar að morgni 24. nóvember hafi þvaglát gengið illa þrátt fyrir lyfjagjöf, og hafi ekki verið settur upp þvagleggur fyrr en rúmum sólarhring síðar, kl. 17.00 25. nóvember.

II.

Í fyrrgreindu bréfi Reynis Tómasar Geirssonar er vitnað til fyrirmæla, sem í gildi voru frá 7. janúar 1985 á kvennadeild Landspítalans, þar sem meðal annars er mælt fyrir um ýmis atriði varðandi meðhöndlun kvenna, sem hafa fengið svokallaða epidural- eða spinal-deyfingu í fæðingu. Fyrirmæli þessi hafa verið lögð fram við meðferð málsins í Hæstarétti. Segir þar meðal annars um meðhöndlun konu, sem fengið hefur slíka deyfingu: „Fylgjast þarf vel með þvagútskilnaði konunnar. Ljós módír þarf að minna hana á að kasta þvagi í hvert skipti, sem gefinn er viðhaldsskammtur. Geti konan ekki losnað við þvag, skal leggja þvaglegg. Notaður er Foley-þvagleggur með 10 ml af sæfðu vatni í þvagleggsblöðrunni. Eftir fæðingu þarf hann að liggja inni í 8 til 12 klukkustundir frá fæðingu. Þetta er gert til að forðast yfirfyllingu á blöðru, en slíkt getur skaðað blöðrustarfsemi til frambúðar.“

Í bréfi læknisins segir, að þessi atriði hafi oft verið áréttuð og bent á nauðsyn þess að fylgjast með þvaglátum hjá konum, sem lent hafi í langdregnum og erfiðum fæðingum, þar með talið á II. stigi fæðingar. Er bent á, að um slíkt hafi verið að ræða hjá áfrýjanda, auk þess sem fyrri fæðing hjá henni hafi og verið erfið. Í framhaldi þessa segir læknirinn: „Hér hefði því sýnst ástæða til að setja þvaglegg, þótt það geti verið háð mati ljósmóður eða læknis á aðstæðum við fæðinguna. Stundum getur ósk konunnar einnig verið þannig, að til hennar sé tekið tillit. Þá skal þess getið, að á undanförunum árum

hefur verið tilhneiging meðal lækna og ljósmæðra að minnka notkun þvagleggjar sem reglu (rútínuaðgerðar), ef deyfing hefur verið væg undir lok fæðingar og konan náð að losna vel við þvag eftir fæðinguna. Í tilviki X var bætt á deyfinguna nokkru fyrir lok fæðingarinnar, og barnið var stórt ásamt því, að II. stig var langt. Mátti því ætla, að líkur væru meiri á, að erfiðleikar gætu komið til við þvaglát. Átta klst. eftir fæðingu var settur upp þvagleggur og ekki getið um þá, hve mikið stóð í blöðrunni. Eðlilegt hefði þó verið í ljósi blæðingar eftir fæðinguna að setja þvaglegg strax eftir fæðinguna, þegar byrjaði að blæða.“

Í framburði læknisins fyrir dómi voru ofangreind sjónarmið staðfest, og af framburðinum verður ráðið það álit hans, að sérstök ástæða sé til að setja þvaglegg upp þegar eftir fæðingu, ef bætt er við deyfingu undir lok fæðingar, eins og gert var í tilviki áfrýjanda. Af framburðinum verður einnig ráðið, að læknirinn telji ekki vonlaust, að það hefði getað orðið til að varna heilsutjóni áfrýjanda, ef þvagleggur hefði verið settur upp, fyrr en gert var.

III.

Það er álit héraðsdóms, sem skipaður var sérfróðum meðdómendum, að blöðrutæmingarvandamál áfrýjanda megi að mestu rekja til þess, að blaðra offylltist eftir fæðingu 25. nóvember 1990. Hefur ekkert komið fram í málinu, sem hnekkir þeirri niðurstöðu.

Atvik og atburðarás við fæðingu barns áfrýjanda umrætt sinn kölluðu á sérstaka aðgát og eftirlit með þvaglátum hennar eftir fæðinguna. Fyrir lágu skrifleg fyrirmæli sjúkrahússins um ráðstafanir til að koma í veg fyrir skaða eins og þann, sem áfrýjandi varð fyrir. Verður að telja í ljósi þess, sem áður er rakið, að þeim fyrirmælum hafi ekki verið fylgt eins og aðstæður kröfðust. Úrræði, sem beita átti við þessar aðstæður þegar eða fljótlega eftir fæðingu, voru fyrst viðhöfð 8 klukkustundum eftir fæðinguna. Eins og málið liggur fyrir, verður ekki talið óhugsandi, að sá skaði, sem fram kom rúmunum tveimur sólarhringum síðar, verði að einhverju leyti rakinn til þessa. Ljóst er og af gögnum málsins, að erfiðleikar áfrýjanda með þvaglát héldu áfram, eftir að hún var flutt á sængurkvennagang 24. nóvember 1990. Þykja líkur hafa verið leiddar að því, að meðferð hennar þar hafi ekki verið með þeim hætti, sem krefjast varð miðað við að-

stæður, og allt of seint hafi verið brugðið á það ráð að leggja þvaglegg að nýju. Að öllu þessu virtu þykir stefndi verða að bera bótaábyrgð á tjóni áfrýjanda.

IV.

Samkvæmt örorkumati Júlíusar Valssonar læknis 4. október 1993 var örorka áfrýjanda metin 100% í sex vikur og varanleg örorka 10%. Hefur örorkumatið ekki sett andmælum. Bótakrafa áfrýjanda, sem reist er á útreikningi Jóns Erlings Þorlákssonar tryggingafræðings 16. júní 1995, sundurliðast þannig:

Bætur vegna vinnutaps:

Vegna tímabundinnar örorku	56.400 krónur	
Vegna varanlegrar örorku	1.043.800 krónur	1.100.200 krónur

Bætur vegna heimilisstarfa:

Vegna tímabundinnar örorku		
50% af	66.000 krónum	
Vegna varanlegrar örorku		
50% af	1.221.100 krónum	643.550 krónur
Miskabætur		500.000 krónur
	Samtals	2.243.750 krónur

Ekkert liggur fyrir í málinu til stuðnings kröfu áfrýjanda um bætur vegna tímabundinnar örorku, og verður hún ekki tekin til greina gegn mótmælum stefnda. Fyrir liggur, að vinnutekjur áfrýjanda árin 1987-1989, sem útreikningur tryggingafræðingsins gengur út frá, voru fyrir 65% vinnu. Verða bætur vegna heimilisstarfa metnar í hlutfalli við það. Að teknu tilliti til þessa svo og hagræðis af skattfrelsi og eingreiðslu þykja bætur til handa áfrýjanda vegna tekjutaps í heild hæfilega ákveðnar 1.400.000 krónur, en áfrýjandi krefst ekki bóta vegna tapaðra lífeyrisréttinda. Þá er og rétt, að stefndi greiði henni miskabætur, að fjárhæð 300.000 krónur. Samtals ber stefnda þannig að gjalda áfrýjanda 1.700.000 krónur í bætur með vöxtum eins og í dómsorði greinir, en dráttarvextir verða miðaðir við dagsetningu á útreikningi tryggingafræðings, sem kröfugerð áfrýjanda er byggð á.

Dæma ber stefnda til greiðslu málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti, eins og segir í dómsorði.

D ó m s o r ð:

Stefndi, íslenska ríkið, greiði áfrýjanda, X, 1.700.000 krónur með vöxtum samkvæmt 7. gr. vaxtalaga nr. 25/1987 frá 23. nóvember 1990 til 16. júní 1995, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla laganna frá þeim degi til greiðsludags.

Stefndi greiði áfrýjanda samtals 700.000 krónur í málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 3. október 1996.

1. Mál þetta var höfðað með stefnu, birtri 10. október 1995, og dómtekið 11. þ. m.

Stefnandi er X, f. 1960, ..., Reykjavík, og er málið höfðað á hendur heilbrigðisráðherra og fjármálaráðherra fyrir hönd ríkissjóðs.

Stefnandi gerir þær dómkröfur, að stefndu verði dæmdir til greiðslu 2.243.750 króna með ársvöxtum af þeirri fjárhæð, eins og hér greinir: [...]. Þá er þess krafist, að stefndu verði dæmdir til að greiða stefnanda málskostnað samkvæmt gjaldskrá Löggarðs hf.

Af hálfu stefndu eru þær dómkröfur aðallega gerðar, að þeir verði sýknaðir af öllum kröfum stefnanda og þeim tildæmdur málskostnaður úr hendi hennar að mati réttarins. Til vara er þess krafist, að stefnukröfur verði stórlega lækkaðar og málskostnaður í því tilviki látinn niður falla.

2. Í máli þessu er gerð krafa til bótagreiðslu vegna mistaka, sem orðið hafi á kvennadeild Landspítalans í kjölfar þess, að stefnandi ól þar barn 23. nóvember 1990. Meðganga virðist hafa verið eðlileg og stefnandi sjálf hraust, en hún hafði áður eignast barn árið 1984.

Í stefnu segir, að þau mistök hafi orðið í eftirmeðferð, að þvagblaðra hafi yfirfyllst með þeim afleiðingum, að stefnandi hafi misst tilfinningu fyrir þvaglátum, og sé um varanlega örorku að ræða.

Krafa um bætur fyrir fjártjón er reist á örorkumati og útreikningi örorkutjóns (sbr. 4. kafla). Gerð er krafa um fullar bætur vegna vinnutaps og helming bóta vegna heimilisstarfa, þar sem stefnandi hafi verið í hálfu starfi. Krafan er sundurliðuð þannig:

Bætur vegna vinnutaps:

Vegna tímabundinnar örorku	kr.	56.400	
Vegna varanlegrar örorku	–	1.043.800	kr. 1.100.200

Bætur vegna heimilisstarfa:

Vegna tímabundinnar örorku	50% af kr.	66.000	
Vegna varanlegrar örorku	50% af –	1.221.100	– 643.550

Kr. 1.743.750

Stefnandi byggir kröfur sínar á því, að örorku sína megi rekja til mistaka starfsmanna Landspítalans. Áður en hún ól barn sitt 23. 11. 1990 hafi hún verið mænudeyfð. Eftir fæðinguna hafi ekki verið fylgst með því, hvort þvaglát sín væru komin í eðlilegt horf, með þeim afleiðingum, að þvagblaðran hafi ekki verið tæmd í rúman sólarhring og offyllst og við það skaðast varanlega. Á þessum tíma hafi stefnandi ekki haft tilfinningu fyrir þvaglátum, þar sem svo skammt hafi verið liðið frá fæðingu barns og mænudeyfingu. Þessar afleiðingar megi rekja til mistaka starfsmanna Landspítalans.

Þrátt fyrir það að langt sé um liðið, sé stefnandi alltaf með talsverð ein-kenni, sem megi rekja til hinna ætluðu mistaka. Hún hafi enga þvaglátaþörf og eigi því sifellt á hættu, að blaðran yfirfyllist að nýju, og geti það haft alvarlegar afleiðingar. Hún þurfi því að fara á salerni á um það bil eins til tveggja tíma fresti og hætti til að missa þvag, en auk þess hafi borið á því, að hún eigi erfitt með að losna við það. Eftir fæðinguna hafi hún enn fremur haft endurteknar þvagfærasýkingar. Með vísun til framangreinds gerir stefnandi kröfu um greiðslu miskabóta úr hendi stefndu, að fjárhæð 500.000 krónur.

Um lagarök vísar stefnandi til sakarreglunnar og reglunnar um hús-bónðaabyrgð. Um kröfu um miskabætur er vísað til þágildandi 264. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940. Vegna málskostnaðarkröfu er vísað til 21. kafla laga nr. 91/1991. Krafist er almennra sparisjóðsvaxta fram til þess, að krafa var sett fram 3. ágúst 1994, en dráttarvaxta frá þeim degi til greiðsludags.

3. Í þessum kafla dómsins verður annars vegar tilgreind umsögn Reynis Tómasar Geirssonar, prófessors og forstöðulæknis kvennadeildar Landspítalans, dags. 14. september 1994, og hins vegar atriði, sem sérstaklega er vakin athygli á í greinargerð stefndu. Í báðum tilvikum er um að ræða vísanir til fram lagðra skjala, mæðraskrár og sjúkraskýrslna kvennadeildar Landspítalans og læknisvottorða, sem tekin eru upp í örorkumati.

Umsögn Reynis Tómasar Geirssonar:

„... Fæðingin 1990 byrjaði eðlilega og stóð I. stig 3 klst. og 30 mín., en II. stig stóð lengi, 2 klst. og 13 mín. Hún kom inn kl. 20.30 að kvöldi 22. nóvember, en um kl. 0.30 23. 11. er þess getið, að fengin sé mænubasts-deyfing (epidural-deyfing), og virðist hún hafa verið lögð um kl. 1.00. Konan fæddi kl. 6.13. Útvíkkun virðist hafa verið lokið um kl. 3.30, en lítill framgangur var í fæðingunni og ákveðið að bíða lengur með því að bæta á deyfinguna kl. 4.00. Slíkt er vanalegt og í samræmi við viðurkennda meðferð. Jafnframt var aukið við oxytocin-dreypi til að fá betri hríðir. Hún byrjaði að rembast aftur kl. 5.30, og gekk kollurinn fremur hægt fram, en kl. 6.13 fæddist stúlka með eðlilegum hætti.

Um 10 mín. eftir fæðinguna er þess getið, að lítið hafi blætt, legið sé vel saman dregið og rifnun hafi komið á spöngina, sem var saumuð.

Síðar um morguninn, um kl. 10.30, var tekið eftir því, að legið náði upp fyrir nafla, og voru kreistir út 500 ml af blóði og gefið oxytocin í dreypi aftur á vanalegan hátt. Blæðing hélt hins vegar áfram, og var þvagleggur settur upp kl. 14.00. Haldið var áfram með tvöfaldan styrk af oxytocin um kl. 15.00 og konan höfð fastandi. Þess er ekki getið kl. 14.00, hvort þvagleggur þá hafi verið inniliggjandi, en kl. 15.00 er skv. athugasemd aðstoðarlæknis um að ræða inniliggjandi þvaglegg (Foley-legg). Blæðingin virðist síðan hafa smáhætt, þegar leið á kvöldið. Konan var flutt á sængurkvennagang 22 B 24. 11. skv. hjúkrunarskýrslu. Það er um síðdegi næsta dag, 25. nóvember 1990 kl. 17.00, að þess er getið í „fyrirmælum læknis“ af aðstoðarlækni (Lilju S. Jónsdóttur aðstoðarlækni), að konan hafi litla tilfinningu fyrir þvaglátum og hafi misst þvag. Residual-þvag var mælt, og voru þá 2.000 ml tæmdir á rúmri klst. Foley-þvagleggur var settur upp og ákveðið að kalla til þvagfæraskurðlækni, Egil Jacobsen. Taldi hann konuna ekki vera með neina þvaglátapörf tveimur dögum síðar, 27. 11., og gaf ráð um framhaldsmeðferð. Annarri meðferð eftir þetta er lýst í þeim gögnum, sem fylgdu bréfi þínu. Þá er einnig í skýrslu athugasemd frá Lilju Jónsdóttur aðstoðarlækni, dags. 25. nóvember, og því lýst, hvernig þvag-retentio uppgötvaðist þann dag.

Í vökvaskrá frá fæðingargangi 23. 11. eftir kl. 10.30 er getið um þvaglát fram til kl. 20.20 þann dag samkvæmt mælingum úr þvaglegg. Síðan er ódagsett færsla kl. 8.30, þar sem einnig virðist vera um þvagleggspvag að ræða, sennilega að morgni 24. 11. Eftir því sem segir í dagnótu Lilju Jónsdóttur læknis, var þvagleggurinn tekinn að morgni 24. 11. Eftir það gengu þvaglátin illa allan þann dag þrátt fyrir gjöf karbakólíns og diazepams, og var ekki settur upp þvagleggur fyrr en rúmum sólarhring síðar, 25. 11. kl. 17.00.

Á kvennadeild Landspítalans hafa frá 7. janúar 1985 verið í gildi fyrirmæli um notkun epidural- eða spinal-deyfingar í fæðingu (ljósrit fylgir). Þar var kveðið á um, að þvagleggur skyldi notaður í 8-10 klst. eftir fæðingu, á meðan áhrif deyfingar eru að dvína. Sagt er, að gæta þurfi sérstaklega að því að leggja þvaglegg, ef konan losnar ekki sjálfkrafa við þvag. Á þetta hefur einnig árum saman verið bent á sængurkvennagangi og nauðsyn þess verið árétuð að fylgjast með þvaglátum kvenna, sem lent hafa í langdregnum og erfiðum fæðingum, þ. m. t. á II. stigi fæðingar. Hjá þessari konu var í báðum tilvikum um að ræða langdregnar fæðingar undir lokin og í fyrra skiptið notkun sogklukku, en í hið síðara stórt barn. Hér hefði því sýnst

ástæða til að setja þvaglegg, þó að það geti verið háð mati ljósmóður eða lækni á aðstæðum við fæðinguna. Stundum getur ósk konunnar einnig verið þannig, að til hennar sé tekið tillit. Þá skal þess getið, undanfarin ár hefur verið tilhneiging meðal lækna og ljósmæðra að minnka notkun þvagleggjar sem reglu (rútínu-aðgerðar), ef deyfing hefur verið væg undir lok fæðingar og konan náð að losna vel við þvag eftir fæðingu. Í tilviki X var bætt á deyfinguna nokkru fyrir lok fæðingarinnar, og barnið var stórt ásamt því, að II. stig var langt. Mátti því ætla, að líkur væru meiri á, að erfiðleikar gætu komið til við þvaglát. Átta klst. eftir fæðingu var settur upp þvagleggur og ekki getið um þá, hve mikið stóð í blöðrunni. Eðlilegt hefði þó verið í ljósi blæðingar eftir fæðinguna að setja þvaglegg strax eftir fæðinguna, þegar byrjaði að blæða.

Þvagleggurinn var síðan hafður til næsta morguns, fjarlægður þá, og hafði hann þá örugglega verið uppi lengur en venjulegan tilskilinn tíma skv. fyrir-mælum. Hins vegar tókst konunni ekki allan þann dag, 24. 11., né langt fram á næsta dag, 25. 11., að losna við þvag, og þá hefði átt að vera búíð að tæma blöðruna. Ljóst er eftir á, að um yfirfyllingu var að ræða, þegar konan náði aðeins að losna við lítið þvag í einu allan daginn 24. og 25. 11. 2.000 ml, sem koma á 1. klst., eftir að þvagleggur var settur upp 25. 11., eru langt umfram það magn, sem þvagblaðra ætti venjulega að taka án þess að verða fyrir hnjaski (500-800 ml). Meðan á þessu stóð, var konan hins vegar margspurð, hvort hún næði að losna við þvag. Samkvæmt frásögn ljósmæðra má ætla, að smávægileg og endurtekin þvaglát þennan tíma hafi villt ljósmæðrum sýn.

Langt II. stig fæðingar og stórt barn, sem þrýstir lengi niður á blöðrubotn og fremri vegg legganga, hefur getað valdið bjúg og mari við blöðrubotninn, sem gerði það að verkum, að konan náði ekki að losna við þvag. Þessi bjúgur ætti þó að hafa farið úr að mestu á 1. sólarhringnum. Mögulegt er, að konan hafi haft eitthvað minnkaða tilfinningu fyrir þvaglátum, annaðhvort út frá deyfingunni og hugsanlegum aukakvillum við hana, eins og blóðhlaupi (hematoma) við mænurótina, ellegar vegna þeirra breytinga, sem fundust við myelographiu-rannsókn af hrygg hennar síðar. Ekki er hægt að útiloka, að hið síðara kynni að hafa átt þátt í, hvernig fór. Jafnframt virðist X vera stór kona og nokkuð feitlagin, og kann það að hafa gert ljósmæðrum á sængurkvennagangi erfiðara fyrir um að meta, hversu full blaðran í raun og veru var, þegar tekið var á kvið konunnar.

Mælt hefur verið með notkun þvagleggjar eftir fæðingu og varað við atburðum af þessu tagi í nokkrum greinum undanfarin ár í alþjóðlegum tímaritum. Sem betur fer, virðast vandamál af þessu tagi hafa tilhneigingu til að

lagast að verulegu leyti með tímanum. Meiri árvekni til að forðast offyllingu þvagblöðru þessarar konu hefði þó verið réttmæt, og verður að teljast leitt, að ekki fór sem skyldi í þessu tilviki við hjúkrun konunnar á sængurkvennaganginum. Þó að þvaglátavandamál hennar hafi ekki uppgötvast fyrr en seint, var samt fylgst vel með konunni, bæði í fæðingu og eftir hana, og enda þótt ekki hafi verið að öllu leyti farið eftir fyrirmælum strax eftir fæðingu á fæðingargangi, verður þó ekki séð skv. fyrirbyggjandi gögnum, að skaði hafi orðið þar af því, að ekki var settur upp þvagleggur strax eftir fæðinguna.“

Útdráttur úr greinargerð:

„... Þó að þvagleggur hafi ekki verið settur upp strax í kjölfar fæðingar á fæðingargangi, var það gert sama dag og fæðing varð, 23. nóvember kl. 14.00, sbr. dskj. nr. 3, bls. 12. Var þvagleggur hafður uppi, uns hún útskrifaðist á sængurkvennagang daginn eftir. Samkvæmt vökvaskrá frá fæðingargangi á dskj. nr. 10, bls. 3, kemur fram, að skráð eru þvaglát úr þvaglegg kl. 16.30 og 20.20 þann dag, alls 1.700 ml, enn fremur færsla morguninn eftir, 24. nóvember kl. 8.30, alls 600 ml. Þvagleggur var síðan fjarlægður kl. 9.00, sbr. innfærslu þann dag á framhaldsblaði á dskj. nr. 3, bls. 12. Rúmlega sólarhring eftir að hún fæddi, fer stefnandi á sængurkvennagang, og er getið í innfærslu á sængurkvennagangi á dskj. nr. 3, bls. 13, að þvagleggur hafi verið tekinn stuttu fyrir komu á deildina. Jafnframt er þar skráð, að sólarhringur líði og konan pissi „spontant“ að sögn. Samkvæmt dagnótu Lilju Jónsdóttur lækni á bls. 9 gekk stefnanda þó illa með þvaglát 24. nóvember þrátt fyrir lyfjagjöf. Að morgni hins 25. hafi hún pissað í „bekken“ 100 ml og misst eftir það þvag í rúmið við hósta. Samkvæmt sængurleguskýrslu á bls. 7 gaf læknir kl. 11.00 fyrirmæli um að mæla magn þvags við þvaglát. Sama dag kl. 17.30 var síðan tekið sýni til ræktunar úr þvaglegg, þar sem hún tæmdi blöðru illa, sbr. dskj. nr. 10, bls. 4. Samkvæmt dagnótu Lilju var residual-þvag mælt um kl. 17.00, og komu þá 2.000 ml á einni klst. í pokann. Gaf hún fyrirmæli um að hafa uppi Foley-þvaglegg a. m. k. næstu þrjá sólarhringa. Samkvæmt beiðni Arnar Haukssonar um álit sérfræðings, dags. 27. nóvember, á dskj. nr. 3, bls. 15, hafði stefnandi fyrri sögu um þvagfærasýkingar og á meðgöngu vaxandi tæmingarerfiðleika.

Samkvæmt vottorði Gunnars Valtýssonar, dags. 14. desember 1985, á dskj. nr. 10, bls. 10, gekkst stefnandi undir röntgenrannsókn á hrygg í september 1985 vegna bakverkja og enn að nýju í júní 1991, sbr. dskj. nr. 3, bls. 4. Við legu þá batnaði henni vel í baki og fæti, og þar sem residual-þvag var töluvert minnkandi, var ekki talin ástæða til aðgerðar þá. Í vottorði Arons Björnssonar, dagsettu 24. október 1992, sem rakið er í örorkumati á dskj.

nr. 4, bls. 6-7, kemur fram, að stefnandi leitaði fyrst til hans 29. júlí 1991 vegna bakverkja. Hann hafi síðast skoðað hana 6. janúar 1992 og ástand þá verið svipað, áfram bakverkir og einkenni frá þvagblöðru. Í lok vottorðsins kemur fram, að stjórn meðferðar vegna blöðrutruflunar sé í höndum Egils Jacobsen þvagfæraskurðlæknis á Landspítalanum. Í örorkumatinu á bls. 3-4 eru rakin fjögur læknaþréttir frá Agli Jacobsen, hið síðasta frá 29. mars 1993. Þar kemur fram, að við síðustu skoðun á sjúklingi hafi komið í ljós, að hún tæmdi blöðru eðlilega og var því talin hafa náð fullri heilsu ...“

4. Júlíus Valsson læknir mat örorku stefnanda, og er skýrsla hans dagsett 4. október 1993. Þar segir:

— — —

„Ályktun.

Slasaða er þrjátíu og þriggja ára gömul kona, er fæddi annað barn sitt á fæðingardeild Landspítalans í nóv. 1990. Mun hún hafa fengið mænudeyfingu. Þvagfæri hennar yfirfylltust, svo að hún fékk þvagteppu. Svo virðist sem afleiðing þessa hafi orðið sú, að hún hefur enga þvaglátapörf og á því sífellt á hættu, að blaðran yfirfyllist að nýju, en það getur haft alvarlegar afleiðingar fyrir starfsemi hennar. Hún þarf því að fara á salerni á u. þ. b. tveggja tíma fresti og á það til að missa þvag, þegar blaðran er full. Eitt-hvað hefur borið á því, að hún á erfitt með að losna við þvagið, en það er ekki alvarlegt vandamál. Eftir fæðinguna hefur hún haft endurteknar þvagfærasykingar.

Hér er um varanlegan skaða að ræða, og þykir því tímabært að meta nú tímabundna og varanlega örorku vegna þess áverka, sem slasaða hefur orðið fyrir við fæðinguna 23. nóvember 1990. Þykir hún hæfilega metin sem hér segir:

Í sex vikur 100%
 Varanleg örorka 10%.“

Jón Erlingur Þorláksson tryggingastærðfræðingur reiknaði 16. 6. 1995 út áætlað örorkutjón stefnanda á grundvelli framangreinds örorkumats. Áætlunin er miðuð við tekjur stefnanda árin 1987, 1988 og 1989 samkvæmt skattframtölum. Miðað við, að tap vegna slyssins sé á hverjum tíma sami hundraðshluti tekna og örorka er metin, reiknast höfuðstólsverðmæti á slysdegi vegna tímabundinnar örorku 56.400 krónur og vegna varanlegrar örorku 1.043.800 krónur. Verðmæti tapaðra lífeyrisréttinda voru áætluð 6% af höfuðstólsverðmæti taps af varanlegri örorku, 62.600 krónur.

Í skýrslu tryggingastærðfræðingsins segir: „Á heimili X voru samkvæmt skattframtölum tvö börn, fædd 1984 og 1990. Þegar svo stendur á,

áætla ég tekjur vegna heimilisstarfa, ef þau eru stunduð eingöngu, sem laun eftir þrjú ár samkvæmt fastlaunasamningi Iðju, félags verksmiðjufólks, fyrir starfsfólk í matvælaíðnaði. Það eru nú 53.670 kr. á mánuði, 644.000 kr. á ári.“ Höfuðstólsverðmæti tekjutaps vegna heimilisstarfa reiknuðust á slysdegi nema 66.000 krónum vegna tímabundinnar örorku og 1.221.100 krónur vegna varanlegrar örorku.

Við útreikning höfuðstólsverðmætis voru fram að útreikningsdegi notaðir vextir (einfaldir) af almennum sparisjóðsbókum í Landsbanka Íslands. Eftir útreikningsdag voru notaðir 4,5% vextir og vaxtavextir.

5. Sýknukrafa stefndu er á því reist, að ekki sé unnt að fallast á, að saknæm mistök hafi orðið við umönnun stefnanda, sem geti varðað bótaábyrgð að lögum, eða að örorka sú, sem stefnanda sé metin vegna skorts á þvaglátapörf og endurtekinna þvagfærasýkinga, verði til slíks rakin. Því er haldið fram, að dagana 24. og 25. nóvember, þegar stefnandi náði aðeins lítils háttar að losna við þvag, hafi hún verið margspurð, hvort hún næði að losna við þvag, og megi ætla, að smávægileg og endurtekin þvaglát þennan tíma hafi villt ljósmæðrum sýn. Jafnframt virðist stefnandi vera stór og nokkuð feitlagin, og kann það að hafa gert ljósmæðrum á sængurkvennagangi erfiðara fyrir að meta, hversu full blaðran var í raun og veru, þegar tekið var á kvið konunnar. Mögulegt sé, að stefnandi hafi haft eitthvað minnkaða tilfinningu fyrir þvaglátum, annaðhvort út frá deyfingunni og hugsanlegum aukaverkunum við hana, eins og blóðhlaupi við mænurótina, eða vegna þeirra breytinga, sem fundust við myelographiu-rannsókn á hrygg hennar síðar. Ekki sé unnt að útiloka, að hið síðara kynni að hafa átt þátt í, hvernig fór. Þá er vísað til þess, að í læknisvottorði Egils Jacobsen, dagsettu 29. mars 1994, sem sé rakið í örorkumati, komi fram, að við síðustu skoðun hans hafi stefnandi verið talin hafa náð fullri heilsu.

Varakrafa stefndu um lækkun dómkrafna stefnanda er reist á því, að þau einkenni, sem stefnanda sé metin örorka vegna, séu ekki þess eðlis, að þau hafi áhrif á starfsorku hennar eða möguleika til að afla tekna. Kröfum stefnanda vegna tekjutjóns er því mótmælt, en til vara sem allt of háum, og þá sérstaklega þeirri aðferð að gera samhliða kröfu um bætur vegna tekjutjóns og heimilisstarfa. Miskabótakröfu er mótmælt sem allt of hári. Loks er þess krafist, að bætur verði lækkaðar verulega vegna hagræðis eingreiðslu og skattfrelsis. Kröfum stefnanda um vaxtavexti og upphafstíma dráttarvaxta er mótmælt.

6. Stefnandi skýrði svo frá fyrir dóminum, að síðan á árinu 1993 hefði hún ekki þurft að nota þvaglegg til að losna við þvag. Hins vegar skorti hana enn í dag tilfinningu fyrir þvaglátapörf, og þótt hún næði að kasta

þvagi, tæmdist blaðran ekki. Hún þyrfti að fara á salerni eftir minni á eins til tveggja tíma fresti, og brygðist það, missti hún þvag. Hún kvað þetta há sér í daglegum störfum. Fyrir barnsburðinn kvaðst hún hafa verið í 60% starfi sem snyrtifæðingur, en hefði nú hafið störf fyrir um einu ári við skúringar. Í sjúkraskýrslu Læknasetursins sf. kemur fram, að stefnandi hefur leitað þangað nokkrum sinnum árið 1994, í fyrsta sinn 19. apríl og þá vegna þess, sem talið var vera þvagfærasýking. Um það segir m. a.: „34 ára gömul kona, sem fór í slæma þvag-retention eftir barnsfæðingu fyrir fjórum árum ... Var síðan með þvaglegg í sex vikur á eftir og síðan kennd sjálfþæming með katheter, þar sem hún var áfram með þvag-residual. Fyrir einu ári hætti hún því, þar sem residual var komið niður í 50 ml. Síðastliðna mánuði hefur hún fundið fyrir köstum, sem koma tvisvar til þrisvar í mánuði og lýsa sér með háum hita og kuldaþroti, og stendur þetta í 24 tíma ... henni finnst þvagið koma verr út en áður, og hún þarf að rembast meira. Hún fer á tveggja tíma fresti til að tæma blöðruna, þar eð hún finnur ekki fyrir þenslu...“

Í mæðraskrá kemur fram, að stefnandi hafi oft haft þvagfæravandamál sem unglingur og farið í blöðruspeglun 1981.

7. Stefnandi fæddi annað barn sitt eftir eðlilega meðgöngu 23. 11. 1990 kl. 6.13, þá gengin 41 viku og 5 daga samkvæmt ómskoðun fyrr á meðgöngu. Hún fékk mænubastdeyfinu (epidural) og hriðaörvandi lyf í fæðingunni. Annað stig fæðingarinnar var frekar langdregið, stóð í 2 klukkustundir og 13 mínútur. Ekki þurfti þó að grípa til sogklukku né tangar, og dæmdist fæðingin því eðlileg. Barnið, sem er stúlka, fæddist heilbriggt.

Blæðing var talsvert ríkuleg eftir fæðinguna, og var því ákveðið að hafa stefnanda í gjörgæslu á fæðingagangi til næsta dags. Þar sem henni tókst ekki að kasta af sér vatni sjálfkrafa, var settur upp þvagleggur um 8 klukkustundum eftir fæðingu og haldin vökvaskrá.

Að morgni 24. 11. var stefnandi flutt á sængurkvennagang og þvagleggur fjarlægður. Blæðing var þá hætt og hreinsun eðlileg og því ekki talin ástæða til frekara gjörgæslueftirlits.

Eftir komu á sængurkvennagang gekk henni illa að kasta af sér vatni og fékk því lyfjameðferð til að örva blöðrutæmingu. Það kemur þó fram í hjúkrunarskýrslum, að stefnandi hafi losnað við þvag. Í innfærslu ljósmóður frá 24. 11. stendur: „Konan pissar spontant að sögn,“ og í hjúkrunarskýrslu er jafnframt skráð, að hún hafi kastað af sér vatni á kvöldvakt 24. 11. og nætur- og morgunvakt 25. 11. Virðist því strax hafa verið fylgst náið með ástandi hennar á sængurkvennagangi, sérstaklega hvað varðar þvaglát.

Þar sem þvaglát voru hins vegar ekki enn komin í eðlilegt horf 25. 11., var aðstoðarlæknir til kvaddur um kl. 11, og gaf hann fyrirmæli um, að næði stefnandi ekki að kasta af sér samfellt 300-400 ml, skyldi settur upp þvagleggur. Sama dag hefur ljósmóðir skráð: „Konan hóstar og missir mikið þvag í rúmið.“ Klukkan um 17 var þvagleggur síðan settur upp, og komu þá í þvagpokann um 2.000 ml á rúmri klukkustund. Virðist þvagblaðran því hafa offyllst þrátt fyrir lyfjagjafir og eftirlit til að koma í veg fyrir þetta ástand.

Aðstoðarlæknir viðhafði strax réttar ákvarðanir; gaf fyrirmæli um fyrstu meðferð og eftirlit og kallaði á þvagfærasérfræðing til að fylgja málinu eftir.

Þar eð stefnanda tókst ekki að tæma blöðru eftir þetta atvik, varð hún að hafa þvaglegg í langan tíma og vera í stöðugu eftirliti hjá þvagfærasérfræðingi, Agli Jacobsen, en í bréfi hans til lögmanns stefnanda, dags. 29. 3. 1993, stendur: „Við síðustu skoðun á sjúklingi kom í ljós, að hún tæmdi blöðruna eðlilega og er því talin hafa náð fullri heilsu.“ Stefndi bar þó fyrir dómi, að þótt hún gæti tæmt blöðruna nægjanlega, hefði hún litla tilfinningu fyrir þvaglátum og teldi sig því enn ekki hafa náð fullum bata.

Í gögnum málsins kemur einnig fram, að stefnandi hefur í mörg ár átt við bakvandamál að stríða, og við röntgenrannsókn (myelografi) 5. 6. 1991 kom í ljós lítið miðlægt brjós-klos neðst í hrygg á bilinu L4–S1. Ekki hefur verið talin ástæða til aðgerðar á þessu, og ósennilegt er, að þetta tengist á nokkurn hátt blöðrutæmingunni, sbr. álit Arons Björnssonar taugaskurðlæknis, sem kemur fram í skýrslu hans, dags. 24. 10. 1992.

Af framansögðu virðist ljóst, að blöðrutæmingarvandamál stefnanda megi að mestu rekja til þess, að blaðran offylltist eftir fæðingu 25. 11. 1990. Það gerðist hins vegar þrátt fyrir árvekni og eðlilegt eftirlit starfsfólks á sængurkvennagangi kvennadeildar, og verður eigi séð, að starfsfólkið hafi vanrækt starfsskyldur sínar. Samkvæmt framangreindu verður ekki fallist á, að sagnæm mistök hafi orðið, heldur óhapp, sem ekki tókst að koma í veg fyrir þrátt fyrir gott eftirlit og fagleg vinnubrögð starfsfólks á kvennadeild Landspítalans.

Niðurstaða málsins er sú, að stefndi er sýknaður af kröfum stefnanda. Eftir atvikum þykir rétt, að málskostnaður falli niður.

Mál þetta dæma Sigurður Hallur Stefánsson héraðsdómari og meðdómendurnir Benedikt Sveinsson kvensjúkdómalæknir og Hjördís H. Jónsdóttir endurhæfingarlæknir.

D ó m s o r ð:

Stefndi, ríkissjóður, er sýknaður af kröfum stefnanda, X.

Málskostnaður fellur niður.