Fimmtudaginn 10. desember 1992.

Nr. 162/1992. **Ingibjörg Auðunsdóttir og Guðmundur Svavarsson vegna sín og ólögráða sonar síns, Karls**
(Jón Steinar Gunnlaugsson hrl.),
gegn
Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri
(Þórunn Guðmundsdóttir hrl.).

Örorkubætur. Miskabætur. Sjúkrahús. Læknar. Börn. Aðfinnslur.

Dómur Hæstaréttar.

Mál þetta dæma hæstaréttardómararnir Guðrún Erlendsdóttir, Garðar Gíslason, Gunnar M. Guðmundsson, Hjörtur Torfason og Þór Vilhjálmsson.

Áfrýjendur skutu máli þessu til Hæstaréttar með stefnu 7. apríl 1992 og gera svofelldar dómkröfur:

Aðallega, að stefndi verði dæmdur til að greiða þeim skaðabætur, að fjárhæð 29.817.604 krónur, með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987, sbr. lög nr. 67/1989, frá 18. október 1990 til greiðsludags. Þess er krafist, ,,að áfallnir dráttarvextir skuli bætast við þann höfuðstól, sem vextirnir reiknast af, á 12 mánaða fresti, í fyrsta sinn 18. október 1991".

Til vara, að stefndi verði dæmdur til að greiða þeim 20.348.204 kr. með ársvöxtum eins og hér greinir: 9% frá 17. desember 1986 til 21. janúar 1987, 10% frá þeim degi til 21. febrúar s. á., 11% frá þeim degi til 1. maí s. á., 12% frá þeim degi til 21. júní s. á., 13% frá þeim degi til 11. júlí s. á., 15% frá þeim degi til 21. september s. á., 17% frá þeim degi til 11. október s. á., 19% frá þeim degi til 1. nóvember s. á., 20% frá þeim degi til 21. nóvember s. á., 22% frá þeim degi til 11. febrúar 1988, 23% frá þeim degi til 21. febrúar s. á., 22% frá þeim degi til 1. mars s. á., 19% frá þeim degi til 11. júní s. á., 23% frá þeim degi til 21. júní s. á., 24% frá þeim degi til 1. ágúst s. á., 26% frá þeim degi til 21. ágúst s. á., 22% frá þeim degi til 1. september s. á., 12% frá þeim degi til 11. október s. á., 9% frá þeim degi til 21. október s. á., 6% frá þeim degi til 1. desember s. á., 4% frá þeim degi til 21. janúar

1989, 6% frá þeim degi til 1. febrúar s. á., 8% frá þeim degi til 1. mars s. á., 10% frá þeim degi til 21. mars s. á., 13% frá þeim degi til 11. apríl s. á., 15% frá þeim degi til 11. júní s. á., 17% frá þeim degi til 21. júlí s. á., 12% frá þeim degi til 1. ágúst s. á., 10% frá þeim degi til 1. september s. á., 6% frá þeim degi til 21. september s. á., 8% frá þeim degi til 21. október s. á., 9% frá þeim degi til 1. nóvember s. á., 11% frá þeim degi til 1. janúar 1990, 9% frá þeim degi til 21. janúar s. á., 7% frá þeim degi til 1. mars s. á., 5% frá þeim degi til 1. apríl s. á., 3% frá þeim degi til 18. október s. á., en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga frá þeim degi til greiðsludags.

Þá krefjast áfrýjendur þess, að stefndi verði dæmdur til að greiða þeim óskipt málskostnað í héraði og fyrir Hæstarétti, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en áfrýjendum var veitt gjafsókn í héraði samkvæmt bréfi dómsmálaráðherra 6. desember 1990. Krafist er virðisaukaskatts af málskostnaði svo og dráttarvaxta.

Stefndi krefst aðallega sýknu af kröfum áfrýjenda og málskostnaðar fyrir Hæstarétti, en til vara, að kröfur þeirra verði lækkaðar og málskostnaður látinn niður falla.

Nokkur ný gögn hafa verið lögð fram í Hæstarétti.

I.

Hinn 9. febrúar 1988 sátu Ólafur Ólafsson landlæknir og dr. med. Reynir Tómas Geirsson fundi á Akureyri með læknum og ljósmæðrum, er störfuðu á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri í desember 1986, forráðamönnum sjúkrahússins og áfrýjendum. Tilefni þessara funda voru kvartanir áfrýjenda til landlæknis, er vörðuðu fæðingu barns þeirra, Karls Guðmundssonar, á fæðingardeild stefnda 17. desember 1986. Fól landlæknir dr. Reyni Tómasi að rita skýrslu um þessi fundahöld og láta sér í té faglegt álit á atburðum þeim, sem þar voru til umræðu og mál þetta fjallar um. Dr. Reynir Tómas Geirsson er dósent við læknadeild Háskóla Íslands og sérfræðingur í kvensjúkdómum og fæðingarhjálp á kvennadeild Landspítalans. Ritaði hann ýtarlega skýrslu, sem lögð var fram í málinu í héraði. Verður efni skýrslunnar rakið að nokkru hér á eftir, en í henni segir meðal annars:

„... Skýrslan er samin eftir skriflegum minnisatriðum undirritaðs,

sem gerð voru á þessum fundum, og minnisatriðum, sem lesin voru á segulband síðar sama dag í Reykjavík, en einnig er stuðst við þau gögn, sem landlæknir lét undirrituðum í té (sem trúnaðarmál) um mál þetta. Er þar um að ræða ljósrit af mæðraskrá og sjúkraskrá Ingibjargar úr þessari meðgöngu og fæðingu ásamt öllum fylgiskjölum (ómrannsóknir, blóð- og legvatnsrannsóknir, hjúkrunarskýrslur, ljósrit síritastrimils, barnaskrá), bréf foreldranna til heilbrigðisráðherra, landlæknis, stjórnar sjúkrahússins og viðeigandi svarbréfum og skyldum bréfaskriftum, þ. m. t. bréfum/skýrslum til landlæknis frá hlutaðeigandi starfsmönnum Fjórðungssjúkrahússins. Þá fylgdu ljósrit af læknabréfum um Karl Guðmundsson frá Fjórðungssjúkrahúsinu, Barnaspítala Hringsins og Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins.

Um upplýsingar í mæðraskrá.

Móðir barnsins, Ingibjörg Valgerður Auðunsdóttir, var, þegar fæðinguna bar að höndum, 37 ára og að eiga annað barn sitt. Fram kemur að fyrra barn hennar fæddist rúmlega 15 árum áður, og virðast meðganga og fæðing þess barns hafa verið eðlileg, en barnið var rétt undir meðalþyngd íslenskra barna (13 merkur). Ekki er getið um fyrri alvarlega sjúkdóma og Ingibjörg reykir ekki. Fram kemur að hálfbróðir Ingibjargar er með sykursýki, en engin viðbrögð eru skráð vegna þess í mæðraskránni. Hún er O Rhesus negatív, og öll skimpróf voru gerð (engin mótefni fundust) svo og önnur venjubundin blóð- og þvagpróf, sem öll voru eðlileg í meðgöngunni. Meðgöngulengd og væntanlegur fæðingardagur (40 fullgengnar vikur) voru staðfest með ómskoðun snemma í meðgöngunni og ómskoðun var endurtekin við 16 vikur, þegar legvatnsástunga var gerð á kvennadeild Landspítalans. Sú aðgerð gekk vel. ... Ekki voru gerðar fleiri ómskoðanir í meðgöngunni, enda verður ekki séð að til þess hafi verið læknisfræðileg ástæða.

Ingibjörg kom fyrst til skoðunar við 14 vikna meðgöngulengd og kom alls 13 sinnum í mæðraskoðun, - vikulega frá 37 vikum. Þyngdaraukning var eðlileg (alls 16,7 kg), nema við síðustu skoðun við 41. viku hafði hún lést um 500 g, en þá var gangsetning fæðingar einnig ákveðin. Blóðþrýstingur og hækkun legbotns voru eðlileg og legbotnshæðarrit fært við hverja komu. Aðrar athuganir

voru eðlilegar og athugasemdir lækna og ljósmæðra um líðan konunnar færðar inn við allar komur nema þá þriðju síðustu og þá síðustu. Hvergi kemur neitt athugavert fram í þessum færslum að mínu mati utan það, að hvergi er í mæðraskrá eða í öðrum skýrslum sjúkrahússins getið um þörf á eða ástæðu fyrir gangsetningu né heldur hvenær eða af hverjum sú ákvörðun var tekin.

Samkvæmt þessu virðist því hafa verið um heilbrigða konu að ræða og eðlilega meðgöngu. Einu áhættuþættirnir mega teljast aldur móður og fjölskyldusaga um sykursýki og eru báðir færðir í skrá um áhættuþætti, en um hið síðartalda kemur ekki fram, hvort ástæða hafi þótt til að gera sykurþolspróf. Þá var langt liðið frá fyrri þungun og fæðingu. Áhættuþættir þessir eru ekki taldir alvarlegir („serious risk factors").

Mæðraskráin var vel útfyllt og nýtt. Meðgöngueftirlitið fór fram á venjubundinn hátt, og konan var vel skoðuð á meðgöngunni. Engin ástæða var til að gruna, að um vaxtarseinkun fósturs gæti verið að ræða eða annað það, sem hefði getað haft áhrif á næringar- eða súrefnistilfærslu til barnsins í fæðingu. Sum atriði eftirlitsins, s.s. færsla legvaxtarrits og áhættuþátta, voru í besta lagi og betri en víða er vani á landinu.

Um fæðingarlýsinguna og síritunina.

Getið er um niðurstöðu vaginalskoðunar fyrir gangsetningu á formi „Bishop score" 15.12. og 16.12. Samkvæmt því virðist leghálseinkunn hafa verið í meðallagi góð og líkur á, að gangsetning tækist, allgóðar. Ekki er getið um ástæður gangsetningarinnar, aðeins sagt í hjúkrunarskýrslu að hún leggist inn til gangsetningar. Við gangsetninguna var Ingibjörg gengin 41 viku.

Venjulegur undirbúningur fór fram að morgni 16.12. og síðan var gefin vaginal prostaglandin E2 tafla kl. 10.30. Eftir 5 klukkustundir og 15 mínútur er sagt að Ingibjörg sé verkjalaus, fósturhljóð góð og sett er upp oxytocin- (syntocinon) dreypi í æð (ekki getið um styrkleika) með hraðanum 10 dropar á mínútu. Ekki er getið um vaginal-skoðun, áður en það var gert. Kl. 18.00 var sagt að hún væri með „smávegis" samdrætti og fósturhljóð góð. Dreypi var síðan tekið niður kl. 22.00. Fleiri færslur voru ekki þennan dag, og ekki er fyrir hendi síritunarstrimill frá þessum degi.

Hinn 17.12. byrja færslur á því að þess er getið kl. 01.30 að Ingibjörg hafi fengið svefnlyf, triazolam (Tabl. Halcion) (ekki er getið um styrkleika). Í beinu framhaldi þessarar færslu er sagt að hún hafi haft verki „af og til í nótt" og að henni finnist þeir hafa verið sterkari heldur en í gær, en að hún sé nú verkjalaus. Ekki er ljóst hvenær þessi færsla var gerð, hvort heldur þetta er gert um nóttina (kl. 01.30) eða um morguninn. Næsta færsla er með annarri rithönd (engin færsla er merkt, t.d. með upphafsstöfum) og var gerð kl. 09.50, en þá voru „verkir óreglulegir, fósturhljóð góð og útvíkkun 2 cm". Syntocinon-dreypi var sett upp að nýju og byrjað með 12 dropa á mínútu. Kl. 16.00 er næsta færsla og sagt að Ingibjörg sé með verki á 5 mínútna fresti. Útvíkkun var enn 2 cm og dreypihraðinn var nú minnkaður niður í 2 dropa á mínútu. Var það væntanlega gert vegna aukinna verkja, enda fékk Ingibjörg kl. 17.15, við 2 cm útvíkkun, venjulegan skammt af pethidíni (100 mg) og prometazini (Phenergan) (50 mg) í vöðva. Um sama leyti hófst færsla partograms, sem síðan var fært á venjulegan hátt (alls 4 færslur á útvíkkun og stöðu höfuðs í grind á rúmum 4 klst). Kl. 17.25 til 18.30 er sagt að Ingibjörg hafi verið með sírita á sér samkvæmt því sem skrifað er á ljósrit strimilsins.

Af ljósriti um síritunina (um 44 mínútna langt rit fylgir) sést að nokkuð mislangt var á milli verkja eða frá 1 til 5 mínútur. Grunnhraði fósturhjartsláttar var eðlilegur. Grunnbreytileiki (baseline variability) var lítill í um helmingi ritsins (minni en 5 slög á mínútu), en annars staðar meiri. Hröðun hjartsláttar (acceleration) sést, þó ekki alls staðar á sama tíma og samdráttur verður, og var hröðun á bilinu 10-15 slög á mínútu. Eftir næstsíðasta samdráttinn sést ein grunn, sein dýfa (late deceleration). Dýfan er ekki áberandi við fyrstu sýn. ...

Kl. 19.30 var sagt að Ingibjörg væri með verki á 3 mínútna fresti og slaki á milli verkja. Útvíkkun var þá 5 cm, og fósturhljóð góð. Næsta færsla var kl. 20.30. Þá var útvíkkun 8 cm og fósturhljóð sögð góð, verkir á 3 mínútna fresti. Útvíkkun var sögð búin kl. 20.50 í hjúkrunarskýrslu, en kl. 20.55 á partogrammi. Þá byrjaði Ingibjörg að rembast. Fósturhljóð eru sögð góð „fyrst", en síðustu fósturhljóð fyrir fæðingu hægari, 9-8-9, sem svarar sennilega til vægrar (borderline) bradycardíu, 100-110 slög á mínútu. Bæði á

hjúkrunarskýrslunni, partogramminu og á forsíðu mæðraskrár er fæðing tímasett klukkan 21.20. Fæðing var í framhöfuðstöðu. Spangarskurður var gerður til að flýta fæðingu. Mikið grænt legvatn kom með barninu, sem var sagt ,,mjög slappt og andar ekki".

...

Færslur í fæðingunni frá upphafi gangsetningar eru ekki mjög nákvæmar, en geta alls ekki talist verri en hingað til hefur verið vani hérlendis og víða annars staðar. Hlustun var framkvæmd á hefðbundinn hátt, þ.e. af og til yfir sólarhringinn og þéttar eftir að sjálf fæðingin byrjaði. Fæðingin gekk hratt eftir að hún komst í gang; ,,aktívur fasi" var um 4 klukkustundir og hraði útvíkkunar yfir meðallagi hjá fjölbyrju, 2 cm/klst. Syntocinon-dreypi var þá lækkað í 2 dropa á mínútu eins og vani er (milli kl. 17 og 18 samkvæmt partogrammi, en í bréfi ljósmæðra frá 15.11.1987 er sagt að það hafi ekki verið gert fyrr en kl. 20.30). Gangsetningaraðferðin var alvanaleg.

Ytri síritun var gerð einu sinni, um það leyti sem fæðingin var að komast í gang, en innri síritun (rafskaut, ,,elektróða", sett á höfuð barnsins) var ekki notuð. Ritið virðist við fyrstu sýn vera innan eðlilegra marka og hefði ekki endilega gefið tilefni til breytinga á eftirliti í eðlilegri fæðingu á þessu stigi fæðingar, ef hefðbundin hlustun var eðlileg. Eftir á, eins og hér er gert, má þó greina mynstur í ritinu sem gætu hafa verið grunsamleg um fósturstreitu (fetal distress), þ.e. að næringar- og súrefnistilfærslu til fóstursins gæti hafa verið áfátt. Frekari síritun var ekki gerð og belgir voru ekki sprengdir. Vatn fór ekki sjálfkrafa fyrr en rétt fyrir sjálfa fæðinguna, en var þá grænt, sem bendir til þess að súrefnis- og næringarskortur hafi verið fyrir hendi í fæðingunni...

Nánari lýsingu á fæðingunni er að finna í bréfi ljósmæðranna tveggja, Nínu Munoz og Guðríðar Ármannsdóttur, sem önnuðust Ingibjörgu 16.12., að því er virðist og undir lok fæðingarinnar 17.12., eftir um kl. 15.30. Bréfið er ritað 11 mánuðum síðar eða 15.11.1987. Þar er getið um styrkleika Syntocinon-dreypisins, sem notað var og var hann hefðbundinn, þ.e. 10 alþjóðlegar einingar í 500 ml af 5% glucósu. Sagt er að Bjarni Rafnar hafi mælt fyrir um gjöf prostaglandínsins, en ekki er getið um hver mælti fyrir um gjöf dreypisins (þetta var venjubundin aðferð samkvæmt munn-

legum upplýsingum). Jónas Franklín sérfræðingur skoðaði sírita-strimilinn á kvöldstofugangi um kl. 18.00 og dæmdi ritið eðlilegt. Syntocinon-gjöfin fór upp í 20 dropa á mínútu og sagt er að dreypið hafi verið lækkað í 5 dropa á mínútu eftir pethidin-gjöfina (sami tími og 2 dropar/mínútu eru skráðir á partogrammi) og síðan í 2 dropa á mínútu kl. 20.30, við 8 cm útvíkkun, þegar fyrirsætur fósturhluti var sagður genginn vel niður í grindina (1 cm neðan spinalplans). Legháls var þá fremur þykkur enn. Síðan segir að eftir að útvíkkun var búin kl. 20.50, hafi sjúkraliði kallað tvisvar í aðstoðarlækni í kalltæki, en hann svaraði ekki og var þá símavakt spítalans beðin um að ná til hans. Á þessum tíma var Ingibjörg flutt í fæðingarrúm. Meðan Nína Munoz undirbjó sig undir að taka á móti barninu, hlustaði Guðríður „oft" með Doppler-tæki. Vegna þessa var hún ekki sett í sírita, enda voru fósturhljóð góð milli verkja og í verkjum að sögn. Staðfest er að belgir hafi ekki verið sprengdir og grænt legvatn sást ekki fyrr en þegar höfuðið kom fram undan spönginni. Sagt er að fylgjan hafi verið eðlileg, hvorki með drepsvæðum eða kölkunum (ekki er hægt að sjá að fylgjan hafi verið send í meinafræðirannsókn). Þá var naflastrengur ekki vafinn um háls eða búk barnsins, né var hann óeðilegur á neinn hátt.

Hlustun með Doppler-tæki milli og í hríðum, eins og sagt er að gert hafi verið, ætti að hafa verið nálægt því fullnægjandi til að finna breytingar á hjartslætti, sem bent hefðu til næringar- og súr-efnisskorts, ef rétt var hlustað, þ.e.a.s. alllengi í hvert sinn og bæði í hríð og fyrst eftir hríð. Syntocinon var lækkað þegar sóttin ágerðist, eins og vani er, og verður ekki að mínu áliti gerðar athuga-semdir við hvernig það var gert. ...

Um lífgun barnsins.

Apgar-einkunnir voru 0 við 1 mínútu og 1 við 5 mínútur. Barnið var því lífvana við fæðinguna og aðeins kominn hægur hjartsláttur 5 mínútum eftir fæðinguna. Á barnablaði sem fært var strax eftir fæðinguna, segir aðstoðarlæknir, Oddgeir Gylfason, að mikið grænt legvatn hafi gusast yfir andlit barnsins í lok annars stigs. Þetta er vafalaust haft eftir ljósmæðrunum, þar sem Oddgeir kom ekki á vettvang fyrr en eftir að barnið var fætt. Oddgeir segir að

barnið hafi verið í hjarta- og öndunarstoppi þegar hann kom að og var barnið ventilerað og hjartahnoðað. „Hjartsláttur kom fljótt, en öndun og tónus voru engin.“ Litur barnsins var fölblár.

Í bréfi ljósmæðranna frá 15.11.87 er sagt að barnið hafi verið hvítt á lit og líflaust og að strax hafi verið hringt í barnalækni og Jónas Franklín. Nína Munoz saug upp úr koki barnsins og nösum, skildi á milli og færði barnið yfir á lífgunarborð. Þar ventileraði hún barnið með súrefni með gúmmíblöðru (balloon). Guðríður aðstoðaði Nínu og meira grænt legvatn var sogað upp úr barninu. Aðstoðarlækni segja þær hafa verið kominn 3 mínútum eftir fæðinguna og barnalækni ásamt fæðingarlækni 7 mínútum eftir fæðinguna.

Geir Friðgeirsson barnalæknir segir í læknabréfi sínu, sem gert er eftir útskrift barnsins að barnadeild Fjórðungssjúkrahússins 5.1.1987, að hann hafi komið á vettvang þegar barnið var „tæplega 10 mínútna“ gamalt og var þá sett niður barkarenna (intubation) og öndurnaraðstoð haldið áfram. Hann staðfestir að barnið hafi verið blátt á lit og alveg líflaust utan hjartsláttur yfir 100/mínútu. Um 3-4 mínútum eftir að hann hóf lífgunaraðgerðir byrjaði barnið að fá betri lit og hreyfa sig svolítið. Eftir 12-14 mínútur frá fæðingu segir hann að gefið hafi verið natríumbikarbónat í æð (4 ml) og naloxón (0,04 mg). Barnið var flutt á barnadeild, þar sem lífgunartilraunum var fram haldið. Fyrsta mæling á sýrustigi blóðs var fengin 1 klukkustundu og 40 mínútum eftir fæðinguna og var pH þá 7.025, þ.e.a.s. barnið var þá enn með mjög lágt sýrustig. Sjálfkrafa öndun barnsins byrjaði þá um svipað leyti. Apgar-einkunn, sem Geir gaf við 10 mínútna aldur, var 3, við 15 mínútur 6 og við 30 mínútur 8-9. ...

Undirrituðum virðist líklegt að mikil asphyxia í fæðingu hafi leitt til aspirationar í fæðingu og þessi tvö atriði síðan til blæðinga inn í heilahólf og til krampa. Hvort hypocalcemia var þáttur í orsök eða afleiðing ástands barnsins/meðferðar, gæti verið óvissa um. Fyrir liggur mat Stefáns Hreiðarssonar yfirlæknis á Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, dagsett 25.9.1987, en hann taldi barnið vera með heilalömun (paresis cerebralis) á alvarlegu stigi vegna súrefnisskorts í fæðingu. Hreyfihorfur taldi hann óvissar, en andlegan þroska innan eðlilegra marka (miðað við aldur). ...

Ekki mun hafa verið viðtekin regla á Fjórðungssjúkrahúsinu í desember 1986 að fæðandi konur væru í sírita þegar um gangsetningu var að ræða, þó slíkt hafi oft verið gert. Ekki var vani að nota innri síritun, nema ef legvatn var farið sjálfkrafa eða ef grænleitt legvatn sást. Fæðingarlæknarnir sögðu það hafa verið reglu allt frá því að byrjað var að nota prostaglandin til gangsetninga á Fjórðungssjúkrahúsinu, að konurnar væru settar í nokkurn tíma í ytri sírita eftir gjöfina. Ekki fékkst skýring á, hvers vegna það var ekki gert í þessu tilviki. Á þessum tíma var ekki heldur vani að kalla til barnalækna við áhættufæðingar, t.d þegar tekið var eftir grænleitu legvatni.

.....

Yfirlit og álitsgerð.

Líklegt er að áliti undirritaðs, að barnið Karl Guðmundsson hafi skaddast af völdum perinatal asphyxíu, þ.e.a.s. súrefnis- og næringarskorts í fæðingunni og á fyrstu mínútum eftir að fæðingin varð. Barnið er með heilalömun (cerebral palsy). Þess þarf þó að geta að í aðeins um 1/2 tilvika af heilalömun er hægt að tengja sjúkdómsástand þetta við súrefnisskort í fæðingu ...

Frumástæða heilalömunarinnar er að líkindum sú að barnið fæddist lífvana. Sennilega fékk barnið í fæðingunni fósturstreitu (fetal distress) og mjög slæma metaboliska respiratoriska acidósis vegna næringar-, en fyrst og fremst súrefnisskorts. Þetta má marka af því að einni og hálfri klukkustund eftir fæðinguna, eftir að barnið hafði fengið mikla öndunaraðstoð, endurteknar bíkarbónatgjafir og aðra stuðningsmeðferð, var pH blóðs þess enn mjög lágt, eða 7.025. Þetta bendir einnig til að súrefnisskortur kunni að hafa varað í talsverðan tíma. Langvarandi súrefnisskortur í fæðingu er talinn hafa mun alvarlegri horfur í för með sér en bráðaskortur (sjá Illingworth, sbr. ofanskráð). Við þetta bættist að bestu lífgunaraðgerðir, af því tagi sem hér þurfti mest á að halda, hófust ekki fyrr en í fyrsta lagi 10 mínútum eftir fæðingu, en faðir barnsins telur að mun lengri tími hafi liðið, eða um 25 mínútur. Markvissar lífgunaraðgerðir voru gerðar af aðstoðarlæknunum, sem á staðinn komu nokkrum mínútum eftir fæðinguna (3-4 mínútur), en bestu aðgerðir fólu í sér að sjúga meconium úr barkakýli og barka barnsins gegnum laryngoskóp og

gefa síðan öndunaraðstoð með barkarennu (intubation). Þetta gerðist ekki fyrr en Geir Friðgeirsson kom á staðinn. Hjá börnum með alvarlega heilaskaða (severe newborn encephalopathy) er súrefnisskortur eftir fæðingu talinn geta verið eins mikill þáttur í sjúkdómsástandinu og súrefnisskortur í fæðingu ...

Verður nú fjallað um einstaka þætti þess, sem fram hefur komið.

1. Ekki er neitt við meðgöngueftirlitið að athuga. Það var á margan hátt betra en víða annars staðar tíðkast á landinu. Móðirin sjálf hafði reynt að leggja sitt af mörkum. Vitað var um að konan var 37 ára og að langt var liðið frá fyrri fæðingu. Fjölskyldusögu um sykursýki hefði mátt gera betri skil.

2. Um ástæðu gangsetningar er ekki getið í mæðraskrá eða öðrum gögnum, né er getið um það í sjúkdómsgreiningalið mæðraskrárinnar eða á fæðingartilkynningu að um gangsetningu (partus provocatus) hafi verið að ræða (fæðingartilkynningin getur um sjálfkrafa upphaf fæðingar). Hér ber að geta þess að mjög víða, þ.m.t. á kvennadeild Landspítalans, hefur að þessu leyti ekki verið nógu vel að skráningu upplýsinga staðið.

Framkvæmd gangsetningarinnar var með lyfjum, sem löng og góð reynsla er af, og lyfjunum beitt þannig að ekki verður að fundið. Hins vegar var konan ekki höfð í ytri sírita fyrsta daginn og ekki fyrr en síðla næsta dag, þegar fæðingin var komin í nokkurn gang. Þessu hefði mátt vera betur farið, enda er óskýrt af hverju brugðið var frá venju á deildinni eftir prostaglandíngjöf að þessu leyti. Hugsanlegt er að afbrigði í riti 16.12. eða fyrri hluta dags 17.12. hefðu getað ráðið nokkru um höndlun fæðingarinnar. Víða á minni fæðingadeildum hefur samt til þessa verið látið nægja að hlusta konuna á hefðbundinn hátt með Pinard-stetóskópi eða Doppler-hlustun í gangsetningu fæðingar. Í tilvikum þar sem áhætta á fæðingarslysum er lítil (lowrisk pregnancy), kann slíkt að vera fullnægjandi.

3. Allvel er skráð í hjúkrunarskýrslu hvað gert var af hálfu ljósmæðra meðan á gangsetningu stóð og ekki verr en vani hefur verið. Partogram er betur fært en víðast á landinu á þeim tíma.

4. Um síritastrimilinn og úrlestur hans hefur verið fjallað að ofan. Ritið er ekki afbrigðilegt við fyrstu sýn (ekki „alarmerandi") en þó eru í því þættir eins og að hluta lágur grunnbreytileiki og ein sein dýfa,

sem hefðu átt að leiða til frekari síritunar, annaðhvort ytri eða jafnvel innri síritunar, stöðugt eða síðar í fæðingunni. Þetta er einnig álit þriggja reyndra sérfræðinga kvennadeildar, sem ég sýndi ljósritið af strimlinum. Fæðingin var hins vegar að komast í betri gang, þegar síritun var hætt.

Gildi síritunar er enn umdeilt, sérlega hjá konum með lága áhættu á fæðingarslysum (low-risk pregnancies). Meðal stærstu athugana á gildi síritunar í fæðingu er hendingarathugunin frá Dyflinni á Írlandi (Macdonald D et al, Am J Obstet Gynecol 1985;152:524-39). Sú athugun og yfirlit Chalmers um bestu athuganir á gildi síritunar (sjá m.a. Dennis J, sbr. ofanskráð) benda hins vegar til þess, að síritun ásamt möguleika á að mæla pH blóðs fósturs í fæðingu, mundi fækka nýburum sem fengju krampa. Nýburakrömpum fylgja slæmar horfur fyrir barnið (dauði, heilalömun) í um 50% tilvika. Síritunin kemur þó ekki með öllu í veg fyrir slík slys.

Aðstaða til að mæla pH fósturblóðs er ekki fyrir hendi á Fjórðungssjúkrahúsinu. Þó hefði eins og áður sagði verið ástæða til að halda áfram síritun við þær aðstæður sem fyrir hendi voru hjá Ingibjörgu og hefði víða verið svo gert, sérstaklega þegar um var að ræða gangsetningu fæðingar ...

Aðrir eru hins vegar þeirrar skoðunar að þegar allt sé eðlilegt, geti ytri hlustun með Doppler-tæki verið allt eins góð og síritun til að finna fósturstreitu (fetal distress), en það var sú aðferð sem notuð var, a.m.k. undir lok fæðingar Karls Guðmundssonar. Ekki er öruggt að áframhaldandi síritun hefði komið að gagni við að finna merki um fósturstreitu í fæðingu þeirri sem hér um ræðir. Kostir umfram notkun Doppler-hlustunar hefðu þó í þessu tilviki verið þeir, að minnkun á grunnbreytileika og grunnar, seinar dýfur hefðu hugsanlega sést. Slíkt mynstur er grunsamlegt um fósturstreitu og finnst ekki með öryggi við Doppler-hlustun, jafnvel þótt hlustað sé í og eftir verk.

Enda þótt flest tilvik af asphyxíu megi finna með síritun, þá hefur verið lýst tilvikum þar sem nýburar hafa fæðst með asphyxíu og lágt pH-gildi blóðs, en síritun var samt eðlileg í fæðingu (Weber T, Acta Obstet Gynecol Scand 1980;59:371-73). Þá þarf að geta þess að síritun ein leiðir einnig til ofgreiningar á fósturstreitu og aukningar á fæðingaraðgerðum, sem geta haft hættu í för með sér fyrir móður og/eða barn.

5. Ágreiningur er um hvort og þá hvenær í fæðingu beri að sprengja belgi, til þess að flýta fæðingunni og/eða sjá lit legvatnsins sem vísbendingu um fósturstreitu (fetal distress). Reglur um belgjasprengingu voru rúmar á fæðingadeild Fjórðungssjúkrahússins og er ekkert athugavert við það. Þar að auki ber ljósmóðirin sem skoðaði konuna, að hún hafi ekki fundið fyrir belgjum framan við kollinn (ekkert „forvatn" (forewaters)). Hefði því ef til vill ekki orðið ávinningur af belgjasprengingu m.t.t. þess að sjá lit legvatns, nema það hefði verið gert snemma í fæðingunni. Ljósmóðirin reyndi ekki að sprengja belgina fyrr en undir lok fæðingarinnar. Hér var um gangsetningu að ræða og m.t.t. þess hefði verið aukin ástæða til að reyna að sprengja belgi fyrr en síðar. ...

Niðurlag.

Hér að ofan hef ég undirritaður rakið gang þessa máls eins og mér kemur hann fyrir sjónir skv. þeim gögnum, sem fyrir mig voru lögð, og samkvæmt því, sem fram kom á ofangreindum fundum á Fjórðungssjúkrahúsinu 9.2. sl. Skýrslan er rituð eftir bestu vitund um það, sem sagt var á fundum á Fjórðungssjúkrahúsinu þann 9.2.1988. Skoðanir á einstökum hlutum þessa máls, sem settar eru fram hér, eru mínar eigin. ... Að ofan hefur sumt verið gagnrýnt en annað talið gott í höndlun þessa máls. Sumt hefur þegar verið lagfært og ástæða kann að vera til að breyta öðru. Ég tel að í þessu tilviki hafi viss atriði í fæðingunni mátt betur fara og hefðu þá getað aukist líkur á að fósturstreita hefði uppgötvast fyrr og viðbrögð orðið önnur. Þetta á einkum við um meiri notkun síritunar þegar dró nær lokum fæðingar og sóttin varð harðari. Þó er ekki víst að það hefði dugað til. Þá var kallkerfinu áfátt, sem seinkaði komu aðstoðarlæknis. Viðbrögð hans voru hins vegar rétt og aðgerðir hans einnig.

Aðalvandamálið varð til í fæðingunni. Barnið fæddist lífvana í miklum súrefnis- og næringarskorti (respiratoriskri og metabóliskri acidosis), sem hefði gert allar lífgunartilraunir erfiðar frá upphafi. Seinkun bestu lífgunaraðgerða bætti ekki um. Erfitt er að segja til um hvaða áhrif það hafði til viðbótar á ástand barnsins, en respiratórísk acidosis hefur líklega aukist á þessum tíma. Skemmd á miðtaugakerfi barnsins gæti því fyrst og fremst verið afleiðing af súrefnisskorti í

fæðingunni (frumorsök), en dráttur á bestu lífgunartilraunum hefur aukið á skemmdina."

Dr. Reynir Tómas Geirsson kom fyrir dóm á bæjarþingi Akureyrar og staðfesti skýrslu sína. Jafnframt var tekin af honum vitnaskýrsla. Skýrir hann svo frá, að þegar fæðing sé „gangsett", útheimti það aukna varúð við fæðingaraðstoð. Á Landspítalanum gildi ákveðnar starfsreglur um „gangsetningu" fæðinga, er séu við það miðaðar, að fæðing fari fram að degi til, þegar flest starfsfólk er til staðar. Hann kveðst sjálfur myndu hafa fylgst með framgangi „gangsetningar" í sambærilegu tilviki og hér ræðir um, hefði hann haft tök á því, en hins vegar ekki talið þess sérstaka þörf að vera viðstaddur fæðinguna. Hann hefði þá gert ráð fyrir, að aðstoðarlæknir væri viðstaddur, svo fremi að allt hefði verið með felldu fram að fæðingu. Með meinafræðirannsókn á fylgju hefði verið hægt að staðfesta, hvort drepsvæði og bólgumerki væru á henni, sem hefðu getað tengst næringar- og súrefnisskorti í fæðingu. Hann segir, að við lífgunaraðgerðir á barni við umræddar aðstæður sé nauðsynlegt að byrja á því að soga upp úr því og jafnframt gefa súrefni og hnoða hjarta þess. Ef ekki er fyrst sogið upp úr barninu, sé hætta á því, að legvatni sé blásið niður í lungu þess, sem valdi bólgu. Hugsanlegt sé, að súrefnisskortur hafi í umræddu tilviki átt sér lengri aðdraganda en fæðinguna sjálfa, en ekki sé víst, að hann komi fram á hjartalínuriti. Mikil reynsla hafi verið komin 1986 á notkun sírita og túlkun þeirra. Hann segir, að æskilegt hefði verið, að belgir væru sprengdir. Að öðrum kosti verði innri síritun ekki komið við.

II.

Hinn 11. ágúst 1988 ritaði landlæknir áfrýjendum svarbréf við kvörtunum þeirra. Er bréf þetta svohljóðandi:

„Landlæknisembættið hefur lokið athugun á, hvort mistök hafi átt sér stað við fæðingu sonar ykkar á FSA 17. desember 1986. Í stuttu máli virðist atburðarásin hafa verið sem hér segir:

1. Meðganga var eðlileg og mæðraeftirlit gott. Engin ástæða var til að gruna að um vaxtarseinkun fósturs væri að ræða eða annað það sem haft gæti neikvæð áhrif á næringar- og súrefnistilfærslu til barnsins í fæðingu.

2. Við fæðinguna voru tvær ljósmæður og samkvæmt frásögu

þeirra sáust engin merki um að fóstur liði af súrefnisskorti í fæðingu fyrr en fósturbelgir sprungu og höfuð kom í ljós en þá kom gusa af grænu legvatni. Fylgja var eðlileg að sjá. Barnið vó 4110 grömm og var 55 sm langt sem er ofan við meðalstærð íslenskra barna.

3. Aðstoðarlæknir kom fyrst á vettvang þegar barnið var fætt og liðu samkvæmt skýrslu ljósmæðra 3 mínútur frá því barnið var fætt þar til aðstoðarlæknir kom. Ekki liggur ljóst fyrir hvað olli því að ekki náðist í aðstoðarlækni fyrr þrátt fyrir að kallað hafi verið á hann ítrekað í kalltæki. Fyrst þegar barnalæknir kemur á staðinn, u.þ.b. 7 mínútum síðar (þ. e. 10 mínútum eftir fæðingu), er sett niður barkarenna og var þá barnið blátt á lit og líflaust með hjartslátt um 100 slög á mínútu.

4. Að mati sérfræðings er barnið með heilalömun (paresis cerebralis) á alvarlegu stigi vegna súrefnisskorts í fæðingu.

Samantekt:

Að mati sérfróðs aðila, sem var til kvaddur við rannsókn kvörtunarinnar, er líklegt, að barnið, Karl Guðmundsson, hafi skaddast af völdum súrefnis- og næringarskorts í fæðingu og á fyrstu mínútum eftir fæðinguna. Barnið er með heilalömun. Þess ber þó að geta að samkvæmt erlendum rannsóknum er aðeins í um helmingi tilvika heilalömunar hægt að fullyrða að um sé að ræða afleiðingar súrefnisskorts. Í skýrslu barnalæknis er þess hins vegar getið að mikið hafi þurft að soga úr vitum barnsins sem styrkir þá ályktun að í þessu tilviki megi rekja heilalömun til súrefnisskorts.

Niðurstaða:

Töf á, að fullnægjandi endurlífgunar- og lífsbjargandi aðgerðir hæfust, telst meðverkandi ástæða þess hverjar afleiðingarnar urðu fyrir barnið.

Gerðar hafa verið ráðstafanir til að draga úr líkum á að það sem gerðist í umrætt skipti 17. desember 1986 endurtaki sig og í framhaldi af fyrirliggjandi niðurstöðum sem hér hafa verið raktar verða teknar upp viðræður við forsvarsmenn FSA um viðbúnað sjúkrahússins og þjónustu við fæðingar. Jafnframt verða öðrum málsaðilum kynntar niðurstöðurnar. Ekki þykir ástæða til aðgerða gegn einstökum heilbrigðisstarfsmönnum vegna mistaka í starfi.“

Hinn 10. nóvember 1988 ritaði landlæknir stjórn stefnda bréf í tilefni af kvörtun áfrýjenda. Þar segir á þessa leið:

„Aðalvandamálið varð til í fæðingunni sem hefur gert allar lífgunartilraunir erfiðari frá upphafi. Seinkun bestu lífgunaraðgerða bætti ekki um. Erfitt er að segja til um hvaða áhrif það hafði til viðbótar á ástand barnsins en „respiratorisk acidosis" hefur líklega aukist á þessum tíma. Skemmd á miðtaugakerfi barnsins gæti því fyrst og fremst verið afleiðing af súrefnisskorti í fæðingunni (frumorsök) en dráttur á lífgunaraðgerðum hefur aukið á skemmdina.

Til þess að draga sem mest úr að slík tilvik geti komið fyrir þarf að leggja áherslu á eftirfarandi:

1. Að síritun verði meira notuð og alltaf í áhættufæðingum eins og þegar gangsetning er framkvæmd eins og gert var í þessu tilviki. Í allflestum tilvikum má greina súrefnisskort nýbura í síriti.
2. Að kallkerfi spítalans verði gert öruggt. Ágreiningur er um virkni kallkerfis en þar eð læknar höfðu kvartað yfir að kalltæki væru óörugg var spítalans að sjá til þess að allt væri í lagi.
3. Skráning atburða í meðgöngu og fæðingu verði bætt.

Sérfræðingar eru á bundinni vakt á háskólasjúkrahúsum í Bretlandi og kvensjúkdómadeild Landspítalans. Á Norðurlöndum tíðkast yfirleitt ekki sú venja. Á FSA fæða um 360 konur árlega og vegna fárra fæðinga hefur ekki verið talin þörf á bundinni vakt kvensjúkdómalæknis.

Með hliðsjón af að kvensjúkdómadeild FSA tekur við vandasamari fæðingum af stóru svæði verður að gera þá kröfu í framtíðinni að sérfræðingur verði viðstaddur allar áhættufæðingar. Þetta fyrirkomulag þýðir að líkindum nokkuð aukin útgjöld fyrir sjúkrahúsið."

III.

Í gögnum málsins er skýrsla Oddgeirs Gylfasonar aðstoðarlæknis, rituð í desember 1987. Hún er svohljóðandi:

„Í desember 1986 var málum aðstoðarlækna á FSA þannig háttað að einn aðstoðarlæknir var á fæðingar- og kvensjúkdómadeild. Sinnti hann almennri deildarvinnu milli kl. 8 - 16 og gekk kvöldstofugang um kvöldmatarleytið. Þess á milli var hann á bakvakt úti í bæ með kalltæki. Einungis var hringt í hann, og hann kallaður út, ef um innlagnir var að ræða á kvensjúkdómahluta deildarinnar, ef sýnt þætti að

fæðing yrði ekki eðlileg eða ef upp komu fylgikvillar í eða eftir fæðinguna. Hann var ekki kallaður út í eðlilegar og fylgikvillalausar fæðingar. Utan dagvinnutíma sinnti aðstoðarlæknir á vakt á lyflækningadeild fæðingum á fæðingargangi þar sem hann var á bundinni vakt í húsinu og með lyflæknisdeildarkalltæki.

Gangur mála.

Miðvikudaginn 17.12.1986 var undirritaður á vakt á lyflækningadeild FSA. Vaktin var fremur róleg, en ég minnist þess ekki að ég hafi vitað af konu í fæðingu á fæðingargangi. Um kl. 21.20 pípti í kalltæki mínu og var ég beðinn um að koma strax á fæðingargang. Ég var inni á vaktinni á lyflækningadeild að tala í síma. Rauf ég símtalið þegar og gekk af stað, en lyflækningadeild er á 1. hæð en fæðingardeildin á þeirri þriðju. Er ég var skammt á veg kominn, pípti aftur í kalltækinu. Grunaði mig þá að eitthvað alvarlegt væri á seyði svo ég hljóp við fót upp á deild. Þangað var ég kominn um kl. 21.21. Þá var drengurinn fæddur, búið að skilja á milli og Nína Munoz ljósmóðir að hefja lífgunaraðgerðir á endurlífgunarborðinu. Drengurinn var alveg líflaus, engin vöðvaspenna, húðlitur helblár, viðbrögð við áreiti voru engin og hann andaði ekki. Hjartsláttur var mjög óreglulegur og hægur, u.þ.b. 30/mín. Apgar eftir eina mín. var 1. Ég fyrirskipaði, að strax skyldi haft samband við vakthafandi sérfræðing á barnadeild (Geir Friðgeirsson) sem var heima hjá sér og hann beðinn að koma strax. Jafnframt bað ég um að hringt yrði í tvo superkandidata sem ég vissi að væru niðri á lyflækningadeild að vinna að verkefni. Þeir Guðmundur Rúnarsson og Haraldur Bjarnason komu um 3 mín. eftir að ég kom upp.

Endurlífgun af minni hálfu hófst strax. Ég sogaði í fyrstu nokkuð úr vitum drengsins og hlustaði hann. Öndun var engin en óreglulegur hjartsláttur heyrðist. Síðan hnoðaði ég hann þannig að hjartsláttur náðist mjög fljótt upp í um 100/mín. Jafnframt ventileraði ég hann á maska u.þ.b. 60 sinnum á mín. Eftir að Guðmundur og Haraldur komu upp hjálpuðumst við að að ventilera og hlusta. Virtist mér sem tiltölulega lítið loft bærist ofan í lungu drengsins. Settum við því kokrennu í hann en það breytti litlu. Jafnframt stimuleruðum við hann með nuddi og klipum undir iljar. Við reyndum ekki intubation. Drengurinn tók lítið við sér þrátt fyrir þessar aðgerðir, nema hvað hjartsláttur varð eðlilegur. Kl. 21.30 kom Geir barnalæknir á staðinn

og tók við endurlífgunartilraunum. Sogaði hann betur úr kokinu og intuberaði drenginn.

Eftirmáli:

Eftir á kom í ljós að ljósmæður höfðu kl. 21 beðið sjúkraliða að pípa á mig vegna yfirvofandi fæðingar. Einhverra hluta vegna tókst það ekki, a.m.k. pípti ekki í tæki mínu um það leyti, og var ég ekki bundinn í neinum öðrum störfum sem hindruðu mig í að svara ef pípt hefði í tækinu. Sjúkraliðinn, sem reyndi að ná í mig, mun hafa reynt það nokkru sinnum um kl. 21 án árangurs. Því var síðan ekki fylgt eftir fyrr en um kl. 21.20 er drengurinn var fæddur og þá gekk vel að ná sambandi."

Oddgeir Gylfason kom fyrir dóm og staðfesti skýrslu sína.

Bjarni Rafnar var yfirlæknir á fæðingardeild stefnda 1986. Samkvæmt vitnisburði hans fyrir dómi í málinu voru í gildi á fæðingardeild stefnda almenn fyrirmæli um það, að læknir væri kvaddur til fyrir síðustu stig fæðingar.

Áfrýjandinn Ingibjörg Auðunsdóttir fullyrðir í aðilaskýrslu, er hún gaf á bæjarþingi Akureyrar, að hún hafi innt Jónas Franklín, sérfræðing á fæðingardeild stefnda, eftir því, hvort ekki yrði örugglega læknir viðstaddur fæðinguna. Hafi hann játað því. Jónas Franklín hefur staðfest í framburði fyrir dómi, að þetta sé rétt.

IV.

Læknisfræðileg gögn málsins gefa til kynna, að líklegt sé, að drengurinn Karl Guðmundsson hafi skaddast á heila vegna súrefnis- og næringarskorts í fæðingu og á fyrstu mínútum eftir fæðingu. Læknir var ekki viðstaddur fæðinguna og kom ekki á vettvang fyrr en skömmu eftir að hún var afstaðin. Óvissa er um nákvæm tímamörk í því efni. Aðstoðarlækni á lyfjadeild sjúkrahússins, sem er á annarri hæð hússins en fæðingardeild, var ætlað að sinna læknisstarfi á fæðingardeildinni. Hann vissi þó ekki af væntanlegri fæðingu þar umrætt kvöld. Kvaðning hans á vettvang í tæka tíð virðist hafa mistekist vegna galla á boðunarkerfi innan sjúkrahússins, að því er ráðið verður af gögnum málsins.

Samkvæmt starfsreglum sjúkrahússins átti læknir að vera staddur á fæðingardeild og kominn á vettvang fyrir síðustu stig fæðingar.

Áfrýjandinn Ingibjörg virðist hafa lagt áherslu á návist læknis. Hún hafði spurst fyrir um það, áður en hún lagðist inn á spítalann, hvort læknir yrði viðstaddur fæðinguna, og verið tjáð, að svo yrði. Mátti hún og treysta því, að settar reglur í því efni yrðu virtar.

Að áliti læknaráðs, sem rakið er í héraðsdómi, var ástæða til þess, að læknir væri viðstaddur fæðinguna, og eðlilegt, að hann væri sérfræðingur í fæðingarhjálp, en nærvera læknis myndi að áliti læknaráðs hafa aukið líkur á því, að barnið hefði fæðst heilbrigt. Jafnframt er það álit læknaráðs og dr. Reynis Tómasar Geirssonar, að notkun sírita hefði átt að vera meiri á síðustu stigum fæðingarinnar en raun varð á. Fleira er tilgreint í umsögn læknaráðs, sem betur hefði mátt fara.

Með skírskotun til alls þessa er leitt í ljós, að nokkuð hefur á það skort, að nægilegra öryggisráðstafana væri gætt við fæðingu drengsins Karls Guðmundssonar miðað við aðstæður á sjúkrahúsinu og starfsreglur þess. Orsakasamhengi milli þess, sem fór úrskeiðis, og heilaskaðans, sem drengurinn varð fyrir, er að vísu ósannað, enda má telja víst af þeim læknisfræðilegu gögnum, sem við er að styðjast í málinu, að sú sönnunarfærsla sé mjög torveld. Á hinn bóginn verður það ráðið af gögnum þessum, að um orsakasamband hafi getað verið að ræða. Eins og atvikum er háttað leiða sönnunarreglur til þess, að stefndi verður að bera halla af óvissu í þessum efnum.

Samkvæmt því ber að leggja á stefnda óskipta fébótaábyrgð á tjóni áfrýjenda.

V.

Stærstu liðirnir í aðalkröfum áfrýjenda, öðrum en sérkröfu áfrýjandans Ingibjargar, byggjast á líkindareikningi, þar sem áætlað höfuðstólsverðmæti tjóns miðast við útreikningsdag að ósk lögmanns áfrýjenda. Samkvæmt langri dómvenju hafa slíkir útreikningar verið miðaðir við slysdag, í þessu tilviki fæðingardag Karls Guðmundssonar. Er ekki ástæða til, að brugðið sé út af þeirri venju í þessu máli. Koma því einungis varakröfur áfrýjenda til álita. Verður nú um þær fjallað.

A. Bótakrafa vegna Karls Guðmundssonar:

1. Örorkubætur	kr.	6.089.000
2. Töpuð lífeyrisréttindi	—	365.300

3. Kostnaður vegna umönnunar eftir 18 ára aldur		— 4.666.500
4. Miskabætur		— 3.400.000
		Kr. 14.520.800
Frá dregst:		
Verðmæti örorkulífeyris frá Tryggingastofnun ríkisins	kr. 617.600	
og tekjutryggingar	kr. 1.136.400	— 1.754.000
		Kr. 12.766.800

Um 1. og 2.

Hinn 20. ágúst 1990 mat Jónas Hallgrímsson yfirlæknir örorku Karls Guðmundssonar. Í lokakafla örorkumatsins segir á þessa leið, og er þá fyrst vitnað í álitsgerð Stefáns Hreiðarssonar, sérfræðings í barnalækningum og fötlun barna:

„Karl er með heilalömun (cerebral palsy), sem nær til alls líkamans og veldur varanlegri skerðingu í hreyfigetu, stjórnun talfæra og stjórnun þarma og blöðru. Hann þarf fulla aðstoð og umönnun við allar athafnir daglegs lífs og er í þörf fyrir langvinna þjálfun og margvísleg hjálpartæki. Almennur greindarþroski virðist innan eðlilegra marka, en ekki hefur verið hægt að meta væntanlega námshæfni frekar. Hann er með sögu um krampa, sem tengjast fötlun hans og er hætta á að þeir endurtaki sig.

Þrátt fyrir ungan aldur má af framförum til þessa og skoðun spá með verulegu öryggi um framtíðarhorfur. Mjög litlar líkur eru á því að hann nái nokkurri sjálfstæðri göngugetu í framtíðinni og líklegt að hann verði bundinn hjólastól eða álíka hjálpartækjum. Það er óvíst að hann nái mikilli stjórnun handahreyfinga. Hann mun þurfa mikla umönnun og aðstoð í daglegu lífi í framtíðinni og auk þess hjálpartæki og aðlögun umhverfis. Einnig mun hann þurfa að nota sérstök tjáskiptakerfi til að tjá sig og sérstök hjálpartæki til náms og umhverfisstjórnunar. Það er einnig hætta á að hæfni til bóklegs náms í framtíðinni verði skert. Það er því örugglega um alvarlega fötlun að ræða til frambúðar.“

Eins og kemur fram hér að ofan, er Karl með svo mikla heilalömun að líkur eru ekki á því, að hann verði nokkurn tímann fær um að sjá um sig sjálfur og því síður fær um að taka að sér launuð störf. ...

Niðurstaða:

Vegna varanlegra heilaskemmda frá fæðingu er Karl svo mikið fatlaður að reiknað verður með að hann verði 100% öryrki til æviloka.“

Örorkumatinu hefur ekki verið mótmælt.

Hinn 11. september 1990 var áætlað örorkutjón Karls Guðmundssonar miðað við 100% varanlega örorku reiknað út af Jóni Erlingi Þorlákssyni tryggingastærðfræðingi. Kveðst hann við áætlun atvinnutekna til frambúðar fara að venju í slíkum útreikningum. Fram að 26 ára aldri er miðað við mismunandi launataxta Dagsbrúnar, en eftir það er gert ráð fyrir meðaltekjum iðnaðarmanna, sem á útreikningsdegi teljast vera 1.438.900 krónur á ári samkvæmt skýrslum Kjararannsóknarnefndar. Höfuðstólsverðmæti örorkutjóns reiknað á þessum forsendum og miðað við 17. desember 1986 nemur 6.089.000 krónum, sem er fjárhæð 1. kröfuliðar.

Verðmæti tapaðra lífeyrisréttinda er í útreikningnum áætlað 6% af höfuðstólsverðmæti örorkutjóns og nemur 365.300 krónum, sem er fjárhæð 2. kröfuliðar.

Í útreikningnum er gert ráð fyrir því, að Karl eigi rétt á bótum frá almannatryggingum. Er annars vegar um að ræða örorkulífeyri, sem á útreikningsdegi nam 11.181 krónu á mánuði, og hins vegar tekjutryggingu 20.572 krónum á mánuði. Er í útreikningnum reiknað með þessum greiðslum frá 18 ára aldri, en ekki 16 ára, þar sem gert er ráð fyrir, að þær og styrkur vegna umönnunar, sbr. kröfugerð áfrýjenda hér á eftir, fari ekki saman. Samkvæmt útreikningnum nemur höfuðstólsverðmæti örorkulífeyris frá 18 til 67 ára aldurs 617.600 krónum, en tekjutryggingar 1.136.400 krónum, hvort tveggja miðað við 17. desember 1986.

Af hálfu stefnda er því mótmælt, að útreikningur áætlaðs örorkutjóns sé byggður á meðaltekjum iðnaðarmanna, þar sem það sé andstætt dómvenju, þegar barn á í hlut. Rétt sé að miða tekjuáætlun við meðaltekjur verkamanna. Þá er þess krafist, að við ákvörðun örorkubóta komi skattfrelsi slíkra bóta til lækkunar, svo og hagræði af eingreiðslu þeirra.

Með vísan til þess, sem að framan er rakið, þykja bætur samkvæmt þessum kröfuliðum hæfilega ákveðnar 3.200.000 krónur. Hefur þá

verið dregið frá verðmæti væntanlegra bóta frá Tryggingastofnun ríkisins og tekið tillit til skattfrelsis bótanna og hagræðis af greiðslu þeirra í einu lagi.

Um 3.

Í gögnum málsins er álitsgerð Stefáns Hreiðarssonar læknis frá 16. júlí 1990. Hann kveðst hafa fylgst með Karli frá fimm mánaða aldri. Í álitsgerðinni segir meðal annars:

„Hreyfigeta.

Hreyfigeta Karls er mjög takmörkuð og hafa allar framfarir verið afar hægar þann tíma, sem ég hef fylgst með honum. Nú, við um þriggja og hálfs árs aldur, er hreyfigeta hans eins og hjá nokkurra mánaða gömlu barni. Hann getur velt sér í liggjandi stöðu, en er lengi að því. Hann kemst ekki upp í skriðstöðu. Hann situr ekki nema með verulegum stuðningi og stjórnar þá illa höfði og öxlum. Grip með höndum er óstöðugt og laust. Hann stendur ekki sjálfstætt. Við taugafræðilega skoðun er vöðvaspenna breytileg, verulega slök í bol. Enn fremur rík tilhneiging til frumstæðra hreyfiviðbragða og einnig er miðun markvissra hreyfinga handa mjög takmörkuð.

Tjáningargeta.

Vegna mjög skertrar stjórnunar á talfærum á hann mjög erfitt með munnlega tjáningu. Hann segir aðeins tvö til þrjú skiljanleg orð með merkingu fyrir utan nöfn fjölskyldumeðlima. Byrjað er að vinna með tjáskiptakerfi fyrir hreyfihamlaða, sem byggir á því að benda á tákn, en vegna erfiðleika við miðun bendinga hefur lítið sóst ennþá í þessari vinnu. Enn fremur hefur verið byrjað á því að kenna honum notkun á leikjatölvu með hjálp rofabúnaðar, sem byggir á einföldum hreyfingum, bæði í afþreyingarskyni og til að undirbúa notkun á tölvu til tjáskipta í framtíðinni. ...

Almenn færni.

Við athafnir daglegs lífs er Karl öðrum háður að svo til öllu leyti. Hann er mataður, klæddur og aðstoðaður við afþreyingu og tjáskipti. Hann hefur mjög takmarkaða stjórnun á hægðum og þvagi og þarf fulla aðstoð við allt hreinlæti. Með því að gæta hans vel má halda honum þurrum og hreinum í þrjá til fjóra daga, en bleia er notuð að næturlagi. Hann þarf mikla aðstoð við alla hreyfifærni og við notkun hjálpartækja. ...

Þjálfun og aðstoð.

Honum hefur verið fylgt eftir á greiningarstöð frá fimm mánaða aldri með reglubundnum heimsóknum. Hann hefur þrisvar dvalið á dagdeild stofnunarinnar nokkrar vikur í senn, síðast nú í apríl og maí sl., og verið athugaður af breiðum faghópi sjúkraþjálfara, iðjuþjálfa, þroskaþjálfa, sálfræðingi og talmeinafræðingi, auk skoðunar hjá undirrituðum.

Hann hefur einnig verið í eftirliti og þjálfun á Endurhæfingarstöð Sjálfsbjargar á Akureyri og frá um tveggja ára aldri hefur hann verið í leikskóla með sérstuðningi. Einnig hafa foreldrar notið ráðgjafar sérfræðinga Svæðisstjórnar málefna fatlaðra, Akureyri.

Mikið af daglegri þjálfun hefur verið í höndum foreldra hans. ..."

Fyrir þessum kröfulið eru færð þau rök með vísan til álitsgerðar Stefáns Hreiðarssonar, að Karl Guðmundsson sé ekki aðeins algjör öryrki, heldur muni hann til frambúðar þurfa á mikilli umönnun að halda og aðstoð við að sinna daglegum þörfum sínum. Muni hann þarfnast aðstoðar, sem jafngildi að minnsta kosti störfum tveggja einstaklinga. Er við það miðað, að á tjón Karls samkvæmt þessum kröfulið reyni við 18 ára aldur, þegar almennri framfærsluskyldu foreldra lýkur samkvæmt 17. gr. barnalaga nr. 9/1981.

Í fyrrnefndum útreikningi Jóns Erlings Þorlákssonar er reiknað út höfuðstólsverðmæti þessa kostnaðar á þeim forsendum, að tvær manneskjur muni þurfa til að annast um Karl frá 18 ára aldri miðað við fullt starf. Þess var óskað, að útreikningur þessi yrði miðaður við launataxta, sem venja er að nota, þegar örorkutjón er reiknað út á grundvelli heimilisstarfa. Samsvarar þessi launataxti 90% af launum eftir þrjú ár samkvæmt fastlaunasamningi Iðju fyrir starfsfólk í matvælaiðnaði, sem voru á útreikningsdegi 40.443 krónur á mánuði. Reiknað á þenna hátt nemur höfuðstólsverðmæti kostnaðar við umönnun eftir 18 ára aldur 4.666.500 krónum, sem er fjárhæð þessa kröfuliðar.

Af hálfu stefnda er kröfulið þessum algerlega mótmælt. Fallist er á, að Karl muni þurfa mikillar umönnunar við, en á það bent, að almannatryggingar sjái öryrkjum fyrir þeirri aðstoð, sem þeir þarfnist, hvort sem þeir dveljist á stofnunum eða í heimahúsi.

Kostur sé bæði heimahjúkrunar og heimilisaðstoðar og vísað um það til laga nr. 10/1952 um heimilishjálp í viðlögum og reglugerðar nr. 464/1983. Eigi verði séð, að Karl muni sjálfur þurfa að greiða slíkan kostnað nema að litlu leyti. Þá er á það bent, að örorkubætur eigi að nýtast tjónþola til framfærslu.

Auðsætt er, að Karl Guðmundsson mun alla ævi þarfnast mikillar og stöðugrar umönnunar og að verulegur kostnaður muni verða henni samfara. Á hinn bóginn má ætla, að slíkur kostnaður muni að minnsta kosti að verulegu leyti verða greiddur af almannafé og að félagsleg þjónusta við farlama fólk án útgjalda fyrir það fari fremur vaxandi í framtíðinni en að úr henni dragi. Samkvæmt því skortir haldbær rök fyrir þessum kröfulið, og ber að hafna honum.

Um 4.

Kröfulið þessum er mótmælt sem of háum og órökstuddum.

Með vísan til þess, sem rakið er hér að framan um algjöra fötlun Karls Guðmundssonar og afleiðingar hennar, þykja bætur samkvæmt þessum kröfulið hæfilega metnar 1.800.000 króna.

B. Sameiginleg bótakrafa Ingibjargar Auðunsdóttur og Guðmundar Svavarssonar.

1. Kostnaður vegna umönnunar fram til 18 ára aldurs Karls	kr.	8.858.400
Frá dregst verðmæti umönnunarstyrks	—	4.260.300
	Kr.	4.598.100
2. Útlagður kostnaður fram til 1. nóv. 1991	—	1.950.000
3. Kostnaður við þjálfun til 1996	—	1.550.000
	Kr.	8.098.100
Frá dragast greiðslur frá Tryggingastofnun ríkisins	—	516.696
	Kr.	7.581.404

Um 1.

Krafa samkvæmt þessum lið byggist á alveg sömu forsendum og kröfuliður A 3 hér að framan að öðru leyti en því, að krafan tekur til annars aldursskeiðs. Lögmaður áfrýjenda fól Jóni Erlingi Þorlákssyni tryggingastærðfræðingi að kanna, hvaða greiðslur

áfrýjendur hafi fengið og muni fá frá Tryggingastofnun ríkisins vegna kostnaðar af umönnun við Karl, son þeirra. Reyndust þær greiðslur vera svo sem hér greinir:

Júní til desember 1987	146.598 krónur
Árið 1988	288.289 —
Árið 1989	266.299 —
Janúar til sept. 1990	343.114 —
Eftir það á mánuði	43.450 —

Hefur styrkurinn stundum verið 100% af hámarksstyrk, en stundum lægri og orðið lægstur 74,86%. Höfuðstólsverðmæti umönnunarstyrks til 18 ára aldurs nemur samkvæmt útreikningi Jóns Erlings, miðað við 17. desember 1986, 4.260.300 krónum, sem er fjárhæð þessa kröfuliðar.

Áfrýjendur vísa um rök fyrir þessum kröfulið til röksemda fyrir kröfulið A 3 hér að framan. Bent er á, að ekki sé víst, að styrkur þessi verði til frambúðar.

Af hálfu stefnda er kröfulið þessum mótmælt. Vakin er athygli á því, að ávallt fylgi því nokkur kostnaður og vinna að ala upp börn. Öll börn, bæði heilbrigð og sjúk, þurfi umönnun. Þá er því haldið fram, að umönnunarstyrkur, sem áfrýjendur njóta, bæti þeim umframkostnað vegna sérstakrar umönnunar við Karl, son þeirra.

Í aðilaskýrslu áfrýjandans Ingibjargar fyrir dómi 18. febrúar sl. greinir hún frá því, að Karl sé í leikskóla fimm stundir daglega og hún geti, ef á þarf að halda, fengið að hafa hann þar í átta stundir. Hún kveðst á liðnum árum hafa reynt að fá ýmsa opinbera aðstoð, svo sem heimilishjálp og dagmóður, en verið synjað þar til nýlega, að hún hafi fengið starfsmann frá leikskólanum til að koma heim og aðstoða við gæslu drengsins, þegar hann hefur verið veikur. Eigi koma fram í þessari skýrslu upplýsingar um störf Ingibjargar utan heimilis, en í niðurlagi örorkumats Jónasar Hallgrímssonar, sem áður er fjallað um, greinir frá því, að hún hafi verið kennsluráðgjafi á Fræðsluskrifstofu Norðurlands, áður en Karl fæddist. Hafi hún ekki getað tekið við því starfi aftur. Er hún sögð vera við nám í sérkennslu í Kennaraháskóla Íslands og fari vegna þess tvisvar á ári til Reykjavíkur, þar sem hún dveljist tvær vikur í senn. Þess á

milli vinni hún að heimaritgerðum. Er haft eftir Ingibjörgu, að þessi námstilhögun valdi því, að námið muni taka langan tíma.

Eins og áður er rakið, er augljóst, að Karl Guðmundsson þarfnast mikillar og stöðugrar umönnunar foreldra sinna. Verður að ætla, að svo verði áfram á því aldursskeiði hans, sem kröfugerð samkvæmt þessum lið miðast við. Fram kemur í læknisvottorði, að þau annist mikið af daglegri þjálfun drengsins. Gera verður ráð fyrir því, að greiðslur til áfrýjenda frá almannatryggingum vegna umönnunar drengsins haldist fram til þess, að framfærsluskyldu þeirra að lögum lýkur. Styrkur þessi nemur nú samkvæmt framansögðu tæplega 7,5% hærri fjárhæð en sá launataxti, sem miðað er við í útreikningi Jóns Erlings Þorlákssonar, sbr. A 3 hér að framan.

Þegar það er virt, sem að framan er rakið, telst þessi kröfuliður eiga nokkurn rétt á sér. Þykir eftir atvikum hæfilegt að taka hann til greina með 1.000.000 króna.

Um 2.

Þessum kröfulið er ekki mótmælt, og verður hann því tekinn til greina að fullu.

Um 3.

Í bréfi Stefáns Hreiðarssonar læknis 13. nóvember 1989 greinir frá því, að áfrýjendur hafi í samráði við Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, sem læknirinn veitir forstöðu, farið þrisvar með Karl, son sinn, á Petöstofnunina í Búdapest í Ungverjalandi til meðferðar og ráðgjafar og fengið sérfræðing frá þeirri stofnun til Íslands. Kveður hann þetta vera heimsfræga meðferðarstofnun fyrir fólk, sem þjáist af alvarlegri hreyfihömlun. Samkvæmt bréfi Tryggingastofnunar ríkisins 7. desember 1989 greiðir stofnunin fyrir þjálfunarmeðferð á Karli í Ungverjalandi, eins og um meðferð á Íslandi væri að ræða, en umsókn áfrýjenda um ferðastyrk var synjað. Hefur stofnunin greitt vegna þessa samtals 516.696 krónur, og er sú upphæð dregin frá í kröfugerð áfrýjenda, sbr. sundurliðun hér að framan.

Af hálfu stefnda er þessum kröfulið mótmælt.

Kostnaður, sem hér er krafist greiðslu á, er ekki vegna læknismeðferðar, heldur þjálfunar. Hefur ekki verið sýnt fram á, að eigi sé kostur nauðsynlegrar og fullnægjandi þjálfunar fyrir Karl hérlendis. Verður því að hafna þessum kröfulið.

C. Krafa Ingibjargar Auðunsdóttur um miskabœtur.

Krafa þessi nemur 1.500.000 krónum. Um lagaheimild fyrir kröfunni er vísað til 1. mgr. 264. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940. Þáttur í þessari kröfu er vegna röskunar á stöðu og högum.

Af hálfu stefnda er kröfu þessari mótmælt sem órökstuddri. Skilja verður þau mótmæli svo, að réttmæti kröfunnar að lögum sé vefengt.

Ákvæði 1. mgr. 264. gr. almennra hegningarlaga verður ekki skýrt svo, að það eigi við í því tilviki, sem hér er til álita. Ber því að sýkna stefnda af þessari kröfu.

VI.

Með vísan til þess, sem að framan greinir, ber að dæma stefnda til að greiða áfrýjendum vegna sonar þeirra, Karls, 5.000.000 krónur (3.200.000 + 1.800.000) og þeim sameiginlega 2.950.000 krónur (1.000.000 + 1.950.000). Fjárhæðir þessar ber stefnda að greiða með vöxtum og dráttarvöxtum eins og í dómsorði greinir, en vextir af útlögðum kostnaði, 1.950.000 krónum, reiknast frá 18. október 1990, er málið var þingfest í héraði.

Rétt er, að stefndi greiði 750.000 krónur í málskostnað í héraði, er renni í ríkissjóð, og áfrýjendum sameiginlega 800.000 krónur í málskostnað fyrir Hæstarétti. Hefur þá ekki verið tekið tillit til virðisaukaskatts. Ákvörðun héraðsdóms um málsóknarlaun í héraði er ekki til endurskoðunar fyrir Hæstarétti.

Í héraði voru lögð fram í málinu ýmis læknisfræðileg gögn. Í héraðsdómi er þessara gagna að engu getið. Verður að átelja þenna galla á dóminum.

Dómsorð:

Stefndi, Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, greiði áfrýjendum, Ingibjörgu Auðunsdóttur og Guðmundi Svavarssyni, vegna ólögráða sonar þeirra, Karls, 5.000.000 krónur og vegna þeirra sameiginlega 2.950.000 krónur með ársvöxtum eins og hér greinir: Af 6.000.000 krónum 9% frá 17. desember 1986 til 21. janúar 1987, 10% frá þeim degi til 21. febrúar s. á., 11% frá þeim degi til 14. apríl s. á., en með hæstu almennum

innlánsvöxtum hvers tíma samkvæmt auglýsingu Seðlabanka Íslands frá þeim degi til 18. október 1989, en af 7.950.000 kr. frá þeim degi til uppsögudags héraðsdóms 31. mars 1992, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá þeim degi til greiðsludags.

Stefndi greiði 750.000 krónur í málskostnað í héraði, er renni í ríkissjóð, og áfrýjendum sameiginlega 800.000 kr. í málskostnað fyrir Hæstarétti.

Dómur bæjarþings Akureyrar 31. mars 1992.

Mál þetta, sem dómtekið var 19. febrúar sl., hafa Ingibjörg Auðunsdóttir, kt. 080549-3859, og Guðmundur Svavarsson, kt. 310338-2229, Eikarlundi 4, Akureyri, persónulega og vegna sonar síns, Karls Guðmundssonar, f. 17. desember 1986, höfðað hér fyrir bæjarþingi Akureyrar með stefnu, þingfestri 18. október 1990, og framhaldsstefnu, þingfestri 4. febrúar 1992, á hendur Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri til greiðslu skaðabóta og miskabóta.

Endanlegar dómkröfur stefnenda eru sem hér segir:

Til handa Karli Guðmundssyni aðallega 18.639.000 kr. með dráttarvöxtum skv. III. kafla vaxtalaga nr. 25, 1987, sbr. lög nr. 67, 1989, frá 18. október 1990 til greiðsludags, en til vara 12.766.800 kr. með [nánar tilgreindum vöxtum].

Til handa Ingibjörgu Auðunsdóttur og Guðmundi Svavarssyni sameiginlega aðallega 10.308.590 kr. með dráttarvöxtum skv. III. kafla vaxtalaga frá 18. okt. 1990 til greiðsludags, en til vara 8.211.390 kr. með sömu vöxtum og greinir í varakröfu stefnanda, Karls Guðmundssonar.

Til handa Ingibjörgu Auðunsdóttur sérstaklega 1.500.000 kr. með dráttarvöxtum skv. III. kafla vaxtalaga frá 18. okt. 1990 til greiðsludags.

Í öllum tilfellum er þess krafist, að tekið verði fram í dómsorði, að áfallnir dráttarvextir skuli bætast við þann höfuðstól, sem vextirnir reiknast af, á 12 mánaða fresti, í fyrsta sinn 18. október 1991. Þá er gerð krafa um, að stefnda verði dæmt til að greiða stefnendum óskipt málskostnað skv. fram lögðum reikningi, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, að viðbættum virðisaukaskatti, og beri fjárhæðin dráttarvexti skv. III. kafla vaxtalaga frá 15. degi eftir dómsuppsögu til greiðsludags. Tekið verði fram um dráttarvextina á málskostnaðinn, að þeir skuli bætast við þann höfuðstól hans, sem vextirnir reiknast af, í fyrsta sinn 12 mánuðum eftir upphafsdag.

Stefnda krefst aðallega sýknu af öllum kröfum stefnenda og að því verði dæmdur málskostnaður úr hendi stefnenda óskipt skv. viðmiðunargjaldskrá LMFÍ auk greiðslu, er jafngildi virðisaukaskattsgreiðslu stefnda af málflutningsþóknun, og beri málskostnaðarfjárhæðin dráttarvexti skv. 10. gr. laga nr. 25, 1987, frá 15. degi til greiðsludags.

Til vara krefst stefnda þess, að kröfur stefnenda verði lækkaðar allverulega og málskostnaður þá látinn falla niður.

Stefnendur gera þá grein fyrir málinu, að það sé höfðað til heimtu skaðabóta og miskabóta úr hendi stefnda vegna mistaka starfsmanna stefnda við fæðingu stefnanda Karls Guðmundssonar 17. desember 1986. Mistök þessi hafi leitt til þess, að drengurinn hafi hlotið vegna súrefnisskorts í og eftir fæðingu alvarlegan heilaskaða og verði af þeim sökum öryrki alla ævi. Stefnandinn Ingibjörg Auðunsdóttir hafi verið lögð inn á fæðingardeild stefnda að morgni 16. desember 1986. Hafi hún þá verið gengin með talsvert fram yfir skráðan fæðingartíma. Ingibjörg hafi verið 37 ára gömul og eignast eitt barn tæplega 16 árum áður. Hafi sú fæðing gengið fremur erfiðlega, og því hafi verið um að ræða það, sem nefnt sé áhættufæðing, bæði af þessum sökum og einnig vegna þess, að Ingibjörg var komin fram yfir eðlilegan meðgöngutíma. Ráðstafanir hafi verið gerðar til að framkalla fæðingu bæði 16. og 17. desember. Kl. 21.20 17. desember hafi stefnandinn Karl fæðst. Hafi hann þá verið lífvana, enginn læknir verið viðstaddur og lífgunartilraunir reynst árangurslitlar, þar til sérfræðingur í barnalækningum kom á vettvang, er alllangur tími (a. m. k. 10 mínútur) var liðinn frá fæðingunni. Í ljós hafi komið, að Karl hafði hlotið alvarlegan heilaskaða vegna súrefnisskorts fyrir og við fæðinguna, og sé ljóst, að hann myndi þurfa mikla umönnun í daglegu lífi framvegis. Hann hafi verið metinn með 100% örorku ævilangt.

Af hálfu stefnenda sé, eins og áður segi, á því byggt, að mistök hjá starfsmönnum stefnda hafi valdið hinu hörmulega slysi við fæðinguna. Bent sé á eftirtalin atriði í því efni:

1. Enginn læknir hafi verið viðstaddur fæðinguna. Aukin ástæða hafi verið til þess, að læknir væri viðstaddur, þar sem sérstakir áhættuþættir hafi fyrir fram verið kunnir, svo sem aldur móður, langur tími frá fyrri fæðingu, sú staðreynd, að meðganga var komin fram yfir í tíma og að fæðingin var gangsett. Hefði í sjálfu sér, eins og á stóð, verið nauðsynlegt að hafa sérfræðing í fæðingarhjálp viðstaddan.

2. Eftirliti með framgangi fæðingarinnar hafi verið áfátt með þeim afleiðingum, að ekki varð vitað um ástand barnsins fyrr en í fæðingunni sjálfri. M. a. hafi svokallaður síriti (monitor) allt of lítið verið notaður og ekkert í nærfellt þrjár síðustu klukkustundir fyrir fæðingu. Af gögnum málsins megi raunar ráða, að einhver merki um hið alvar-

lega ástand hafi verið greind, án þess að við þeim hafi verið brugðist strax.

3. Tækjabúnaður (kallkerfi) á spítalanum, sem notaður hafi verið til að kalla til lækni, hafi brugðist. Hafi það leitt til þess, að læknishjálp, sem raunar hefði átt að vera til reiðu allan tímann, hafi borist allt of seint. Meðal annars hafi barnalæknir, sem kunni til starfa við að lífga barnið við, ekki komið á staðinn fyrr en a. m. k. 10 mínútum eftir að barnið fæddist.

Af hálfu stefnda er framangreindum málsástæðum stefnenda mótmælt og sýknukrafa reist á því, að stefnda beri ekki ábyrgð á tjóni stefnenda. Stefnendur hafi ekki sýnt fram á, að um bótaskylda sök starfsmanna stefnda hafi verið að ræða. Stefnandi Karl Guðmundsson sé 100% öryrki vegna heilaskemmda, sem hann hafi haft frá fæðingu og taldar séu stafa af súrefnisskorti í eða rétt fyrir fæðingu. Stefnendur hafi hins vegar ekki getað bent á, hvað farið hafi úrskeiðis í fæðingunni. Því síður hafi þeir sýnt fram á, að starfsmenn stefnda hafi getað gert eitthvað til að koma í veg fyrir súrefnis- og næringarskortinn. Ekki sé ljóst af málatilbúnaði stefnenda, í hverju mistök starfsmanna stefnda séu fólgin. Bent er á, að stefnandi Ingibjörg hafi verið tengd við sírita síðari hluta dags 17. desember 1986 í samtals 65 mínútur. Jónas Franklín sérfræðingur hafi skoðað síritastrimilinn að kvöldi 17. des. og dæmt ritið eðlilegt. Þegar stefnandi Karl fæddist á árinu 1986 hafi notkun sírita við fæðingar verið að ryðja sér til rúms, en ekki full reynsla af þeim fengin, einkum í túlkun á afbrigði í riti. Um þá staðreynd, að læknir var ekki viðstaddur, þegar barnið fæddist, bendir stefnda á, að stefnandi Karl hafi fæðst lífvana í miklum súrefnis- og næringarskorti, sem hafi gert allar lífgunartilraunir erfiðar frá upphafi. Þá telur stefnda ósannað, að nærvera sérfræðings hefði nokkru breytt um tjón stefnenda. Stefnda, Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, sé ekki fæðingarsjúkrahús, að jafnaði sé þar ein fæðing á dag. Það sé því ekki hægt að koma því svo við, að sérfræðingar í fæðingarfræði og barnalækningum séu á bundinni vakt á sjúkrahúsinu. Þessar aðstæður séu kunnar almenningi í byggðarlaginu, þar með töldum stefnendunum Ingibjörgu og Guðmundi. Lögð sé áhersla á, að óvíst og ósannað sé, að besta sérfræðiþjónusta hefði getað komið í veg fyrir tjónið. Sönnunarbyrðin sé stefnenda.

Með úrskurði dómsins 8. mars 1991 var læknaráði gert að svara eftirtöldum spurningum:

1. Telur læknaráð, að eins og á stóð, hafi verið ástæða til, að læknir væri viðstaddur fæðinguna? Sé svarið játandi, er spurt, hvort eðlilegt hefði verið, að sá læknir væri sérfræðingur í fæðingarhjálp. Telur ráðið, að nærvera læknis hefði aukið líkurnar á, að barnið hefði sloppið óskaddað úr fæðingunni?

2. Telur læknaráð, að eftirlit með framgangi fæðingarinnar, eins og það var skráð á staðnum, hafi verið fullnægjandi?

3. Telur læknaráð gögn málsins benda til þess, að hugsanlega hafi mátt greina einhver merki um hættuástand rétt fyrir fæðinguna? Sé svo, er spurt, hvort bregðast hefði mátt við þeim.

4. Telur læknaráð, að meiri líkur séu á, að barnið hefði sloppið óskaddað frá fæðingunni, ef barnalæknir, sem kunni til verka við að lífga barnið við, hefði komið fyrr á vettvang?

5. Telur læknaráð, að hægt hefði verið að koma í veg fyrir það tjón, sem varð vegna súrefnis- og næringarskorts í fæðingunni, með bestu læknishjálp?

6. Ef svarið við spurningu nr. 5 er játandi, í hverju hefði þá sú læknishjálp getað verið fólgin?

Með bréfi, dagsettu 22. ágúst 1991, bárust dóminum svofelld svör læknaráðs:

1. Já við öllum þremur liðum spurningarinnar.

2. Skráð gögn voru færð á fullnægjandi hátt, en notkun sírita hefði mátt vera meiri.

3. Hugsanlega hefði mátt greina hættuástand rétt fyrir fæðinguna, vegna þess að á síritastrimli sést lágur grunnbreytileiki og ein sein dýfa, sem hefði átt að leiða til frekari síritunar (sjá álit Reynis Tómasar Geirssonar, sérfræðings í kvensjúkdómum og fæðingarhjálp, bls. 15 á dskj. nr. 39). Síðustu fósturhljóð fyrir fæðingu svara til vægrar bradycardiu, sem hugsanlegt hefði verið, að sérfræðingur í fæðingarhjálp hefði getað brugðist við.

4. Já, ef barnalæknir hefði sogið upp úr vitum barnsins og sett barkarennu strax eftir fæðingu, hefðu verið minni líkur á því, að barnið hlyti alvarlegan skaða.

5. Já, hugsanlega.

6. Sjá svör við fyrri spurningum.

Auk stefnendanna Ingibjargar og Guðmundar hafa þeir, sem eru til frásagnar um atvik í málinu, gefið skýrslur hér fyrir dóminum.

Stefnandi Ingibjörg var í hefðbundnu mæðraeftirliti á heilsugæslustöð, sem framkvæmt var af ljósmæðrum og læknum, eins og reglur gerðu ráð fyrir. Meðgangan var eðlileg, og engir sérstakir áhættuþættir komu fram. Skráning í mæðraskrá var góð. Að auki leitaði stefnandi Ingibjörg til sérfræðings á stofu til að ræða um væntanlega fæðingu og áhættur henni samfara. Henni var þá tjáð, að læknir yrði viðstaddur fæðinguna. Hún skildi það svo, að það yrði sérfræðingur í fæðingarhjálp, en skv. reglum FSA á þessum tíma var það vakthafandi aðstoðarlæknir á lyfjadeild, sem sinnti útköllum í eðlilegar fæðingar. Vakthafandi sérfræðingur var einungis viðstaddur, væri um áhættu eða afbrigði í fæðingu að ræða.

Í tilfelli stefnanda Ingibjargar var ekki álitið, að um áhættu væri að ræða. Þegar stefnandi Ingibjörg var gengin 41 viku samkvæmt ómskoðun (eðlileg meðgöngulengd er 37-42 vikur), var hún tekin til gangsetningar á fæðingardeild stefnda. Enginn sérstakur sjúkdómur eða knýjandi ástæða virðist hafa verið fyrir gangsetningunni. Hliðsjón virðist hafa verið tekin af aldri Ingibjargar, tímalengd frá fyrri fæðingu, meðgöngulengd, þyngdartapi síðustu meðgönguviku og líðan hennar. Engin framantalinna þátta flokkast undir sérstaka áhættu að mati hinna sérfróðu meðdómenda, en á þessum tíma (1986) var oft gangsett undir slíkum kringumstæðum, einkum ef verðandi móðir var þreytt. Ástæða til sérstaks öryggiseftirlits í fæðingu Ingibjargar umfram aðrar fæðingar var því ekki að áliti hinna sérfróðu meðdómsmanna. Gangsetningin var ákveðin af sérfræðingi, en í gögnum málsins kemur ekki fram, hver tók ákvörðunina. Æskilegt hefði verið að skrá það ásamt ástæðu í mæðra- eða sjúkraskrá. Á fæðingartilkynningunni er ekki getið um gangsetningu, og er fæðing þar skráð eðlileg. Gangsetningin var gerð á hefðbundinn hátt með viðurkenndum aðferðum. Stefnandi Ingibjörg var hagstæð til gangsetningar og fósturhljóð góð. Síritun var hvorki beitt við komu Ingibjargar á deildina né fyrsta daginn, og var þar brugðið út af venju, sem tíðkaðist á deildinni, þegar um gangsetningu var að ræða. Ingibjörg var hins vegar hlustuð reglulega, án þess að nokkuð athugavert kæmi í ljós. Hinir sérfróðu meðdómsmenn telja gildi síritunar í eðlilegum og áhættulitlum fæðingum hafa verið og vera enn mjög umdeilt. Síritun var gerð í þrjá stundarfjórðunga um þremur klst. fyrir fæðingu. Síritastrimillinn var túlkaður af vakthafandi sérfræðingi og dæmdur eðlilegur. Að mati hinna sérfróðu meðdómsmanna er síritastrimillinn eðlilegur og ekki fallist á, að á síritanum megi greina seina dýfu. Minnkaður grunnbreytileiki á hluta síritastrimilsins sé trúlega eðlileg afleiðing verkjalyfjagjafar, skömmu áður en síritun hófst. Ósennilegt er, að síritun daginn áður hefði sýnt nokkuð afbrigðilegt. Síðustu klukkustundir fyrir fæðingu var beitt hefðbundnu eftirliti með reglulegri hlustun á fósturhjartslætti með „doptone" eftir hvern verk og oft í lok fæðingarinnar, og verður slíkt að teljast fullnægjandi eftirlit. Eftir á að hyggja hefði verið æskilegt að halda síritun áfram, en þar sem hlustun var eðlileg allan tímann, er ósennilegt, að síritun hefði breytt gangi mála að mati hinna sérfróðu meðdómsmanna. Ekki var ástæða til innri síritunar, þar sem fósturhljóð voru góð og vatn ófarið þar til rétt fyrir fæðingu. Hinir sérfróðu meðdómendur telja innri síritun aðeins vera beitt, ef vatn er farið og hlustun eða ytri síritun er erfið eða eitthvað kemur í ljós, sem bendi til áhættu. Belgir voru ekki sprengdir, því að ekki fannst fyrir þeim, og er ekkert athugavert við það að mati hinna sérfróðu meðdómenda. Skráning í mæðraskrá og hjúkrunarskýrslu, meðan á fæðingunni stóð, er viðunandi og sambærileg við það, sem tíðkaðist á

þessum tíma. Þar sem framgangur fæðingarinnar virtist eðlilegur í lokin, útvíkkun miðaði vel og hlustun á fósturhjartslætti var eðlileg, var það mat ljósmæðranna, að um eðlilega fæðingu væri að ræða og því ekki ástæða til að kalla til vakthafandi sérfræðing. Hjartsláttarhæging, sem greindist í kollhríðinni rétt fyrir lok fæðingarinnar, er eðlilegt fyrirbæri og gaf ekki tilefni til inngripa af hálfu fæðingarlæknis (sérfræðings). Er útvíkkun lauk, var vakthafandi aðstoðarlæknir til kvaddur, eins og venja var til við eðlilegar fæðingar. Hann var með kalltæki og átti að geta komið strax. Af óskýrðum ástæðum kom aðstoðarlæknirinn ekki fyrr en einni mínútu eftir, að barnið, stefnandi Karl, fæddist, þrátt fyrir endurtekin köll í kalltæki. Fæðingin sjálf gekk hratt og vel, og er vandséð, að viðvera læknis hefði breytt þar nokkru um. Tímasetning, önnur en fæðingartími og koma aðstoðarlæknis á fæðingarstofu, er nokkuð misvísandi, en virðist ekki skipta höfuðmáli í atburðarásinni. Stefnandi Karl fæddist slappur og lífvana og í engu samræmi við þær upplýsingar, sem fyrir lágu rétt fyrir fæðingu. Fyrstu viðbrögð ljósmóður og aðstoðarlæknis voru fullkomlega eðlileg; þau beittu réttri endurlífgun miðað við þekkingu sína og getu og beittu réttum tækjum, sem þau höfðu vald á, jafnframt því að þau létu kalla samtímis og strax á reyndari lækna og vakthafandi sérfræðinga á fæðingar- og barnadeild. Allir þessir læknar komu á staðinn á mjög skömmum tíma og tóku við meðferðinni. Við þessu óvænta ástandi barnsins var því, eins og málum var komið, brugðist eins vel og fagmannlega og framast var kostur. Hefði barnalæknir verið á fæðingarstofunni, þegar stefnandi Karl fæddist, má ætla, að það hefði e. t. v. mildað þá heilalömun, sem Karl nú þjáist af. Ekkert benti þó til, að hans væri þörf, fyrr en eftir á. Hvers vegna barnið Karl fæddist svo veikt sem raun ber vitni, verður aldrei skýrt, að því er hinir sérfróðu meðdómsmenn telja.

Er niðurstaða dómsins þá sú, að viss atriði hefðu mátt betur fara við þessa fæðingu. Hvergi kemur þó fram, að um vanrækslu eða gáleysi starfsmanna stefnda hafi verið að ræða, og í meginatriðum var fylgt hefðbundnu eftirliti og meðferð. Þykir með vísan til þessa og þess, er áður er getið um notkun kalltækis, eiga að sýkna stefnda af kröfum stefnenda í máli þessu.

Rétt þykir, að málskostnaður falli niður. Gjafsóknarkostnaður stefnenda, 1.200.000 kr., greiðist úr ríkissjóði, þar af 1.080.000 kr. í þóknun til skipaðs talsmanns stefnenda, Jóns Steinars Gunnlaugssonar hæstaréttarlögmanns, að teknu tilliti til virðisaukaskatts.

Dóm þennan kvað upp Freyr Ófeigsson héraðsdómari ásamt meðdómsmönnum Ólafi Hákanssyni og Benedikt Sveinssyni, sérfræðingum í kvenlækningum.

Dómsorð:

Stefnda, Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, á að vera sýknt af kröfum stefnenda, Ingibjargar Auðunsdóttur og Guðmundar Svavarssonar persónulega og f. h. sonar þeirra, Karls.

Málskostnaður fellur niður.

Gjafsóknarkostnaður stefnenda, 1.200.000 kr., þar af 1.080.000 kr. í þóknun til talsmanns stefnenda, Jóns Steinars Gunnlaugssonar hæstaréttarlögmanns, greiðist úr ríkissjóði.