

Fimmtudaginn 6. apríl 1995.

Nr. 386/1992.

Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupstað

(Valgeir Pálsson hdl.)

(Hákon Árnason hrl.)

gegn

Rannveigu Þ. Sigurðardóttur

(Jón Steinar Gunnlaugsson hrl.)

og gagnsök

Skaðabætur. Örorka. Sjúkrahús. Læknaráð. Sératkvæði.

Dómur Hæstaréttar.

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

Aðaláfrýjandi skaut þessu máli til Hæstaréttar með stefnu 9. október 1992. Hann krefst aðallega sýknu af öllum kröfum gagnáfrýjanda og málskostnaðar í héraði og fyrir Hæstarétti. Til vara krefst aðaláfrýjandi þess, að kröfur gagnáfrýjanda verði lækkaðar og málskostnaður falli þá niður. Þá krefst varnaraðili þess einnig í varakröfu sinni, að í stað dráttarvaxta verði gagnáfrýjanda aðeins dæmdir nánar tilteknir vextir, sem svari til vaxta af almennum spari-sjóðsbókum við Landsbanka Íslands, frá 1. mars 1990 til dómsupp-sögu í Hæstarétti, en frá dómsuppsögu beri hins vegar dæmdar fjár-hæðir dráttarvexti samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987.

Gagnáfrýjandi skaut málinu til Hæstaréttar með stefnu 16. nóv-ember 1992. Hún krefst aðallega greiðslu á 4.565.860 krónum með vöxtum, eins og hún gerði kröfu um í héraði og er getið í hinum áfrýjaða dómi, af 4.496.200 krónum frá 18. september 1984 til 28. febrúar 1990, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga af 4.565.860 krónum frá þeim degi til greiðsludags. Til vara krefst gagnáfrýjandi staðfestingar hins áfrýjaða dóms. Í báðum tilvikum krefst hún staðfestingar á ákvörðun héraðsdóms um gjafsóknar-kostnað í héraði svo og málskostnaðar fyrir Hæstarétti úr hendi aðaláfrýjanda, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en með bréfi dóms- og kirkjumálaráðuneytisins 15. desember 1992 var gagnáfrýj-anda veitt gjafsókn fyrir Hæstarétti.

I.

Gagnáfrýjandi rökstyður kröfur sínar í málinu með því, að starfsmönnum aðaláfrýjanda hafi orðið á mistök við lækni meðferð í kjölfar skurðaðgerðar, sem var framkvæmd hjá aðaláfrýjanda 18. september 1984 á vinstra fæti gagnáfrýjanda til lagfæringa á skekkju á stórutá af völdum tábergssigs. Mistökin telur gagnáfrýjandi hafa falist í því, að sýking hafi komist í skurðsárið og borist þaðan í lið og bein í fæti, en hún hafi ekki verið greind tímanlega, þótt sjúkdómseinkenni hafi gefið sterkar vísbendingar um hana. Að auki hafi starfsmenn aðaláfrýjanda hvorki greint umfang sýkingarinnar réttilega, þegar til kom, né beitt réttum aðferðum við meðferð hennar. Gagnáfrýjandi telur sýkinguna vera orsök stórfellds tjóns, sem hún hafi orðið fyrir, og beri aðaláfrýjandi bótaábyrgð á því. Staðhæfingar sínar um mistökin og afleiðingar þeirra styður gagnáfrýjandi einkum við matsgerð dómkvaddra manna, lækna Rögvalds Þorleifssonar og Stefáns Haraldssonar, frá 14. desember 1989 svo og framburð þeirra fyrir dómi.

Aðaláfrýjandi reisir kröfu sína um sýknu á því, að ósannað sé, að bótaskyld mistök hafi orðið við greiningu og meðferð sýkingar gagnáfrýjanda. Hann telur einnig ósannað, að unnt hefði verið að koma í veg fyrir afleiðingar sýkingarinnar, þótt greining og meðferð hefði verið markvissari. Um þetta vísar aðaláfrýjandi til fyrirbyggjandi læknisfræðilegra álitserða, sem leiði í ljós, að meðferð gagnáfrýjanda hafi verið tilhlýðileg og engum verði um kennt, hvernig farið hafi. Hefur aðaláfrýjandi í þessum efnum aðallega vísað til fram lagðrar álitserðar Atla Þórs Ólasonar, sérfræðings í bæklunar-skurðlækningum, og ályktunar siðamáladeildar Læknaráðs frá 9. apríl 1990, sem var staðfest af Læknaráði 5. júní sama ár, ásamt skýrslum, sem Atli Þór og lækna, sem skipuðu siðamáladeild Læknaráðs, gáfu fyrir héraðsdómi. Gagnáfrýjandi hefur mótmælt því, að byggt verði á þessum gögnum.

Aðaláfrýjandi hlutaðist sjálfur til um að afla álitserðar Atla Þórs Ólasonar til afnota í málinu. Í henni kemur fram mat læknisins á ýmsum deiluatríðum málsins, og er það um margt á annan veg en álit dómkvaddra matsmanna. Aðaláfrýjandi hefur ekki leitast við að fá álit hinna dómkvöddu matsmanna hnekkt með yfirmati og hefur ekki heldur borið því við, að formgallar séu á matsgerðinni, sem

raski sönnunargildi hennar. Af þeim sökum er ekki unnt að styðjast í málinu við álit Atla Þórs Ólasonar að því leyti, sem það stangast á við mat dómkvaddra manna.

Í ályktun Læknaráðs 5. júní 1990 er svarað játandi þeirri spurningu varðandi gagnáfrýjanda, „hvort staðið hafi verið tilhlýðilega að meðferð vegna tábergssigs á vinstra fæti á sjúkrahúsinu á Neskaupstað árið 1984“. Álits Læknaráðs um atvik málsins var ekki leitað fyrir héraðsdómi, sbr. 2. mgr. 2. gr. laga nr. 14/1942 um Læknaráð. Í upphafi nefndrar ályktunar segir, að landlæknir hafi beint þessu erindi til siðamáladeildar Læknaráðs, en í málinu hefur ekkert komið fram um, hver hafi verið tildrög þess. Ekki liggur heldur fyrir, hvaða gögn Læknaráð hafði undir höndum um málið í tengslum við ályktun sína, en fram hefur komið, að fyrrnefnd matsgerð dómkvaddra manna hafi ekki verið meðal þeirra gagna. Þegar þessi atriði eru virt, þykir ekki fært að miða við ályktun Læknaráðs við úrlausn málsins.

Héraðsdómur, sem var skipaður sérfróðum meðdómsmönnum, hefur með ýtarlegum rökstuðningi komist að þeirri niðurstöðu, að greiningu og meðferð af hálfu aðaláfrýjanda á sýkingu í fæti gagnáfrýjanda hafi verið ábótavant. Afleiðingar meðferðarinnar, sem gagnáfrýjandi setti í umrætt sinn hjá aðaláfrýjanda, hafi vart getað orðið aðrar en að veruleg skemmd yrði á lið í fæti hennar. Er talið, að mikil líkindi séu fyrir því, að með markvissari meðferð á gagnáfrýjanda frá upphafi hefði farið á annan veg en raun varð á, enda megi lækna flestar bein- og liðasýkingar á borð við þá, sem hrjáði gagnáfrýjanda, með skjótri greiningu og markvissri meðferð. Þessu mati héraðsdóms, sem er í meginatriðum á sama veg og álit dómkvaddra matsmanna um mistök við meðferð gagnáfrýjanda, hefur aðaláfrýjandi ekki hnekkst með gögnum, sem unnt er að taka mið af við úrlausn málsins. Ber því að fallast á það með héraðsdómi, að mistök hafi orðið við lækni meðferð á gagnáfrýjanda í kjölfar skurðaðgerðarinnar 18. september 1984 og að aðaláfrýjandi beri á því bótaábyrgð.

II.

Aðaláfrýjandi styður varakröfu sína um lækkun krafna gagnáfrýjanda aðallega við þau rök, að tjón gagnáfrýjanda verði ekki að öllu

leyti rakið til þeirrar aðgerðar, sem hún gekkst undir 18. september 1984. Heldur aðaláfrýjandi því fram, að vegna skekkju á stórutá vinstri fótari hafi gagnáfrýjandi þegar átt við nokkra örorku að stríða, áður en umrædd aðgerð var gerð, og geti hún því ekki átt rétt til bóta úr sinni hendi út af þeirri örorku. Telur aðaláfrýjandi hæfilegt að áætla, að sá hluti varanlegrar örorku gagnáfrýjanda, sem stafi af þessari eldri meinsemd, sé allt að 10%. Þá heldur aðaláfrýjandi því einnig fram, að aðgerðir, sem gagnáfrýjandi gekkst undir á vinstra fæti 1987 og 1988 og kröfur í málinu varða að nokkru leyti, hafi tengst upphaflegu meini hennar, en ekki sýkingunni í grunnlið stórutáar, sem kom í kjölfar aðgerðarinnar 1984.

Álykta verður af fram komnum gögnum, að aðgerðinni, sem gagnáfrýjandi gekkst undir hjá aðaláfrýjanda í september 1984, hafi verið ætlað að bæta, svo sem unnt væri, varanlega úr þeirri meinsemd, sem hafði hrjáð gagnáfrýjanda á vinstra fæti. Að áliti dómkvaddra matsmanna, sem aðaláfrýjandi hefur ekki hnekkt, mátti vænta, að meira en 90% líkindi væru fyrir því, að aðgerðin myndi leiða til góðs bata. Ekki verður annað ráðið en aðgerðin hafi haft þær afleiðingar í för með sér, að ekki sé lengur unnt að bæta úr meini gagnáfrýjanda með nýrri aðgerð. Verður því ekki fallist á það með aðaláfrýjanda, að undanskilja eigi hugsanlega eldri örorku gagnáfrýjanda, þegar mat er lagt á það tjón hennar, sem hann verður talinn bera ábyrgð á.

Í málinu telst sannað, að starfsmönnum aðaláfrýjanda hafi orðið á mistök við læknis meðferð á gagnáfrýjanda í kjölfar aðgerðarinnar 18. september 1984 og mistökin hafi leitt til tjóns. Aðaláfrýjandi hefur ekki sýnt fram á, að aðgerðir þær, sem gagnáfrýjandi gekkst síðar undir á vinstra fæti, hafi átt sér ástæður, sem tengist ekki þessum mistökum. Verður því einnig að fella ábyrgð á aðaláfrýjanda á tjóni gagnáfrýjanda, sem hefur leitt af síðari aðgerðum á vinstra fæti hennar.

III.

Gagnáfrýjandi sundurliðar aðalkröfu sína með sama hætti og greinir í hinum áfrýjaða dómi. Verður tekin afstaða hér til kröfuliðanna í sömu röð og gagnáfrýjandi hefur sett þá fram.

Bætur vegna tímabundinnar örorku.

Í matsgerð lækna Rögvalds Þorleifssonar og Stefáns Haraldssonar er gagnáfrýjandi talin hafa verið með öllu óvinnufær vegna aðgerða á vinstra fæti í rúma tólf mánuði samtals á tímabilinu frá 17. september 1984 til 5. desember 1988. Í örorkutjónsútreikningi tryggingastærðfræðingsins Jóns Erlings Þorlákssonar 24. janúar 1990 er tjón gagnáfrýjanda vegna þessarar tímabundnu örorku metið á 796.000 krónur. Í forsendum útreikningsins er greint frá því, að lögð séu til grundvallar mánaðarlaun í tilteknum launaflokki í kjarasamningi ríkisins við Hjúkrunarfélag Íslands, að fjárhæð 76.738 krónur. Eins og getið er í hinum áfrýjaða dómi, er óumdeilt, að gagnáfrýjandi gegndi 70% starfi, þegar hún gekkst undir aðgerðina 18. september 1984, og hafi fengið laun greidd til loka þess árs. Á því tímaskeiði er gagnáfrýjandi talin hafa verið með öllu óvinnufær, en af örorkutjónsútreikningi verður ekki ráðið, að þar sé tekið tillit til þessara launagreiðslna. Í þessu ljósi og þar sem aðaláfrýjandi hefur ekki sýnt fram á réttmæti þeirrar staðhæfingar sinnar, að gagnáfrýjandi hafi ekki orðið fyrir fjártjóni vegna tímabundinnar örorku, þykir hæfilegt að taka þennan kröfulið hennar til greina með 635.000 krónum.

Bætur vegna varanlegrar örorku og tapaðra lífeyrisréttinda.

Í fyrrnefndri matsgerð er varanleg örorka gagnáfrýjanda metin 30%. Þessu mati hefur aðaláfrýjandi ekki hnekkt, og verður það því lagt til grundvallar.

Í örorkutjónsútreikningnum, sem gagnáfrýjandi reisir kröfur sínar á, er tjón hennar vegna varanlegrar örorku talið nema 2.075.700 krónum, en vegna tapaðra lífeyrisréttinda 124.500 krónum. Í útreikningi tjóns vegna varanlegrar örorku er meðal annars miðað við, að gagnáfrýjandi hefði gegnt til frambúðar fullu starfi sem hjúkrunarfræðingur. Aðaláfrýjandi hefur mótmælt þessari forsendu fyrir útreikningnum með vísan til þess, að gagnáfrýjandi hafi aðeins gegnt hlutastarfi, þegar tjónsatburðinn bar að höndum. Ekki eru efni til að taka þau mótmæli til greina, enda er óumdeilt, að gagnáfrýjandi hafði ári áður gegnt fullu starfi, og bendir ekkert til annars en að hún hefði einnig verið fær um það á síðari stigum. Þá verður

og að líta til þess, að í útreikningnum er ekki tekið tillit til heimilisstarfa gagnáfrýjanda.

Þegar tekið er mið af því, sem að framan greinir, og metið er hag-ræði af eingreiðslu og skattfrelsi, þykir fjárhæð bóta handa gagnáfrýjanda vegna varanlegrar örorku og tapaðra lífeyrisréttinda hæfilega ákveðin 1.600.000 krónur.

Útlagður kostnaður.

Gagnáfrýjandi krefst endurgreiðslu á 69.860 krónum, sem hún kveður vera útlagðan kostnað sinn vegna lækni meðferðar. Aðaláfrýjandi hefur mótmælt sérstaklega ýmsum þeim kostnaðarliðum, sem hér um ræðir. Þar sem telja verður, að á skorti, að gagnáfrýjandi hafi stutt alla liðina nægilegum rökum, einkum að því er varðar kostnað af bílaleigu, þykir rétt að taka þessa kröfu til greina með 35.000 krónum.

Miskabætur.

Gagnáfrýjandi þykir eiga rétt til miskabóta úr hendi aðaláfrýjanda, sem eru hæfilega ákveðnar 250.000 krónur.

IV.

Samkvæmt öllu framangreindu verður aðaláfrýjandi dæmdur til að greiða gagnáfrýjanda 2.520.000 krónur með vöxtum, eins og í dómsorði greinir. Ákvæði hins áfrýjaða dóms um málskostnað verður staðfest. Þá ber að dæma aðaláfrýjanda til að greiða 250.000 krónur í málskostnað fyrir Hæstarétti, sem renni í ríkissjóð, en gjaf-sóknarkostnaður gagnáfrýjanda greiðist úr ríkissjóði, þar á meðal þóknun lögmanns hennar, 230.000 krónur.

Það athugast, að í rekstri málsins í héraði var Atli Þór Ólason læknir leiddur fyrir dóm til að gefa munnlega vitnaskýrslu, að því er virðist eingöngu til að láta uppi álit sitt á sérfræðilegum atriðum málsins, en um þau hafði hann áður látið í té skriflega álitsgerð, sem aðaláfrýjandi lagði fram. Fyrir skýrslugjöf af þessum toga er engin heimild í réttarfarslöggjöf, og ber að átelja, að hún var lätin fara fram í málinu.

Aðaláfrýjandi, Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupstað, greiði gagnáfrýjanda, Rannveigu Þ. Sigurðardóttur, 2.520.000 krónur með 9% ársvöxtum af 2.485.000 krónum frá 4. október 1986 til 20. janúar 1987, 10% ársvöxtum frá þeim degi til 20. febrúar s. á., 11% ársvöxtum frá þeim degi til 30. apríl s. á., 12% ársvöxtum frá þeim degi til 20. júní s. á., 13% ársvöxtum frá þeim degi til 10. júlí s. á., 15% ársvöxtum frá þeim degi til 20. september s. á., 17% ársvöxtum frá þeim degi til 10. október s. á., 19% ársvöxtum frá þeim degi til 31. október s. á., 20% ársvöxtum frá þeim degi til 20. nóvember s. á., 22% ársvöxtum frá þeim degi til 10. febrúar 1988, 23% ársvöxtum frá þeim degi til 20. febrúar s. á., 22% ársvöxtum frá þeim degi til 28. febrúar s. á., 19% ársvöxtum frá þeim degi til 10. júní s. á., 23% ársvöxtum frá þeim degi til 20. júní s. á., 24% ársvöxtum frá þeim degi til 31. júlí s. á., 26% ársvöxtum frá þeim degi til 20. ágúst s. á., 22% ársvöxtum frá þeim degi til 31. ágúst s. á., 12% ársvöxtum frá þeim degi til 10. október s. á., 9% ársvöxtum frá þeim degi til 20. október s. á., 6% ársvöxtum frá þeim degi til 30. nóvember s. á., 4% ársvöxtum frá þeim degi til 20. janúar 1989, 6% ársvöxtum frá þeim degi til 31. janúar s. á., 8% ársvöxtum frá þeim degi til 28. febrúar s. á., 10% ársvöxtum frá þeim degi til 20. mars s. á., 13% ársvöxtum frá þeim degi til 10. apríl s. á., 15% ársvöxtum frá þeim degi til 10. júní s. á., 17% ársvöxtum frá þeim degi til 20. júlí s. á., 12% ársvöxtum frá þeim degi til 31. júlí s. á., 10% ársvöxtum frá þeim degi til 31. ágúst s. á., 6% ársvöxtum frá þeim degi til 20. september s. á., 8% ársvöxtum frá þeim degi til 20. október s. á., 9% ársvöxtum frá þeim degi til 31. október s. á., 11% ársvöxtum frá þeim degi til 31. desember s. á., 9% ársvöxtum frá þeim degi til 31. janúar 1990 en 7% ársvöxtum frá þeim degi til 28.

febrúar 1990, og með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 af 2.520.000 krónum frá þeim degi til greiðsludags.

Hinn áfrýjaði dómur skal vera óraskaður, að því er varðar málskostnað.

Aðaláfrýjandi greiði í málskostnað fyrir Hæstarétti, 250.000 krónur, sem renni í ríkissjóð.

Gjafsóknarkostnaður gagnáfrýjanda greiðist úr ríkissjóði, þar á meðal þóknun lögmanns hennar, 230.000 krónur.

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

Með skírskotun til forsendna dómenda í héraði ber að fallast á þá niðurstöðu þeirra, að aðaláfrýjandi beri skaðabótaábyrgð á afleiðingum þeirrar meðferðar, sem beitt var á sjúkrahúsi hans við sýkingu í skurðsári gagnáfrýjanda eftir aðgerð á vinstra fæti hennar 18. september 1984.

Um þessar afleiðingar hefur gagnáfrýjandi lagt fram mat tveggja dómkvaddra lækna, sem einnig voru beðnir að meta meðferðina sjálfa. Var það niðurstaða þeirra, að vegna afleiðinga af umræddri skurðaðgerð hefði gagnáfrýjandi hlotið varanlega örorku, er næmi 30%. Í álitsgerð Atla Þórs Ólasonar læknis, sem aðaláfrýjandi lagði fram, er það tekið til athugunar, hvort í þeirri örorku felist afleiðingar af þeirri víðtækari meinsemd á fætinum, sem háði gagnáfrýjanda. Álitsgerð þessi er að sínu leyti hliðstæð örorkumötum, sem fram eru lögð, án þess að dómkvaðning standi að baki. Er rétt að hafa hana til hliðsjónar ásamt framburði læknisins við staðfestingu hennar fyrir héraðsdómi, sem skipaður var sérfróðum meðdómendum, enda sætti þessi málsmeðferð engum andmælum. Á hinn bóginn verður ekki fallist á þá skoðun læknisins, að mat hinna dómkvöddu lækna hafi hugsanlega tekið til annars að þessu leyti en afleiðinga aðgerðarinnar, sem þeir voru um spurðir, og ber að leggja þessa niðurstöðu matsins til grundvallar, eins og gert var í héraði.

Um tímabundnar afleiðingar meðferðarinnar er þess að gæta, að

hinir dómkvöddu læknar voru ekki beðnir að meta með beinum hætti, hvort síðari aðgerðir á fæti gagnáfrýjanda utan sjúkrahússins væru afleiðingar upphaflegu aðgerðarinnar, heldur voru þeir spurðir um tímabundna örorku vegna hinna síðari aðgerða. Af hálfu dómenda í héraði er því lýst, að áætlun um tímabundna örorku geti ekki talist raunhæf með tilliti til fram kominna upplýsinga um ástæður og markmið síðari aðgerðanna. Hið sama verður ráðið af álitsgerð Atla Þórs Ólasonar. Á þetta ber að fallast, og virðast bætur vegna þessarar örorku síst vanmetnar í hinum áfrýjaða dómi.

Hér fyrir dómi hefur aðaláfrýjandi lagt fram nýjan líkindareikning um örorkutjón gagnáfrýjanda, sem gerður er á sama grundvelli og sá, er á var byggt í héraði. Teldi ég æskilegt að ákveða bætur með hliðsjón af honum. Aðrir dómendur hafa ekki talið ástæðu til þess, og geri ég það ekki að ágreiningsefni.

Samkvæmt þessu er það niðurstaða mín, að hinn áfrýjaði dómur eigi einnig að vera óraskaður um bótahlið málsins. Ég er sammála öðrum dómendum um málskostnað.

Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur 17. júlí 1992.

Mál þetta, sem var dómtekið á bæjarþingi Reykjavíkur 27. maí 1992, hefur Rannveig Púriður Sigurðardóttir, Óðinsgötu 4, Reykjavík, höfðað á hendur Fjórðungssjúkrahúsinu Neskaupstað 4. október 1990 vegna heilsutjóns, sem hún telur sig hafa orðið fyrir vegna mistaka við eftirmeðferð eftir skurðaðgerð, er hún gekkst undir á sjúkrahúsinu 18. september 1984. Hún krefst þess, að stefndi verði dæmdur til að greiða sér 4.565.860 kr. í bætur með [nánar tilgreindum vöxtum svo og málskostnað].

Hinn 11. september 1991 var stefnanda veitt gjafsókn fyrir héraðsdómi og Viðar Már Matthíasson hrl. skipaður talsmaður hennar.

Dómkröfur stefnda eru þær, að hann verði sýknaður af öllum kröfum stefnanda og sér dæmdur málskostnaður [...]. Til vara er þess krafist, að stefnukröfur verði stórlækkaðar og málskostnaður felldur niður.

Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupstað er í eigu bæjarsjóðs Neskaupstaðar og ríkissjóðs og hefur sérstaka stjórn, sem ræður málefnum þess. Þegar tjónsatburðurinn varð, mun sjúkrahúsið hafa verið rekið sem byggðasamlag. Læknar á sjúkrahúsinu eru starfsmenn þess. Stefndi hafði keypt frjálsa ábyrgðartryggingu hjá Brunabótafélagi Íslands. Við sameiningu Bruna-bótafélags Íslands og Samvinnutrygginga gt. í Vátryggingafélag Íslands hf. tók hið nýja félag á sig trygginguna. Er Vátryggingafélagi Íslands hf. því stefnt til réttargæslu í máli þessu, enda tekur tryggingin til þess tjóns, sem

stefnandi varð fyrir og bótakrafan er reist á. Af hálfu réttargæslustefnda eru ekki gerðar sjálfstæðar dómkröfur, enda sjálfstæðar dómkröfur ekki gerðar á hendur honum.

Hinn 18. nóvember sl. var Birni Önundarsyni lækni gert skylt með úrskurði dómsins að svara tilteknum spurningum stefnanda. Hinn 8. janúar sl. var kæru vitnisins vísað frá Hæstarétti.

Mál þetta er dæmt í Héraðsdómi Reykjavíkur samkvæmt fyrirætlum 19. gr. laga um aðskilnað dómsvalds og umboðsvalds í héraði nr. 92/1989 og 165. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála.

Málavextir.

Aðilar kveða ekki ágreining um málsatvik, heldur um það, hvernig ábyrgð sé háttað.

Stefnandi er fædd 29. september 1947 og var því 37 ára, er hún gekkst undir aðgerðina. Hún er hjúrunarfræðingur að mennt og starfaði hjá stefnda á þeim tíma. Hún hafði frá 1979 haft vaxandi óþægindi í fótum, sem rakin voru til stórutáarskekkju (hallux valgus) á vinstra fæti. Hafði hún verki í fætinum og hneigðist til að hlífa honum, gekk því skökk og átti orðið dálítið erfitt um gang. Aðgerðin, sem stefnandi gekkst undir 18. september 1984, var gerð til lagfæringar á stórutáarskekkjunni. Var hún framkvæmd á venjulegan hátt með algengri aðferð, Mitchell-aðgerð. Opnað var inn í grunnlið stórutáar. Ristarleggurinn var tekinn í sundur, stytur og settur saman aftur. Mjúkvefjum var hagrætt þannig, að réttist úr tanni. Síðan var búið um aðgerðarsárið með gifsumbúðum, sem fyrirhugað var að hafa óhreyfðar í sex vikur. Næstu dagana eftir aðgerð kvartaði stefnandi um verki í fætinum og fékk hækkandi hita daginn eftir aðgerðina. Hafði hún meiri verki en búast hefði mátt við eftir aðgerð af þessu tagi. Hinn 20. september fannst henni umbúðirnar særa sig og vera of þröngar. Þann dag var hiti um 39°C. Var þá hafin gjöf sýklalyfs í æð (cloxacillin, Orbenin), sem gefið var í fimm daga; meðferð var síðan haldið áfram með cotrimoxasole (Baktrin). Ræktanir voru hvorki teknar frá sári þá né síðar. Hinn 26. september var gifið klippt upp kringum stórutá til að létta á þrýstingi, og 28. s. m. var skipt um gifs. Var stefnandi útskrifuð hitalaus 30. september, eftir að saumar höfðu verið teknir úr aðgerðarsárum.

Hinn 4. október 1984 leitaði stefnandi aftur til læknis á sjúkrahúsinu, sem greindi nokkra yfirborðssýkingu á aðgerðarstaðnum, en sá ekki dýpri sýkingu. Þó er tekið fram í sjúkraskrá, að allt svæðið hafi verið „afskaplega aumt viðkomu“. Var stefnandi þá lögð inn til umbúðaskipta og sýklalyfja-meðferðar. Sætti hún penicillin-meðferð til 15. október, í 11 daga. Stefnandi

var útskrifuð 18. október. Blóðhagur var þá sagður án merkja um sýkingu, en sári var lýst ógrónu og sagt „ljótt“. Segir stefnandi, að á þessum tíma hafi vessað úr sári og það hafi verið orðið stærra. Stefnandi var þó ekki orðin verkjalaus.

Hinn 29. október var stefnandi enn lögð inn til framhaldsmeðferðar. Var dauður vefur fjarlægður og sárið hreinsað upp. Eftir að sárgrunnur var hreinn orðinn, var framkvæmd sárígræðsla með húðflutningi 6. nóvember. Gröftur mun hafa gengið undan húðbót tveimur dögum síðar. Stefnandi var útskrifuð 12. nóvember.

Hinn 16. janúar 1985 kom stefnandi á Borgarspítalann í Reykjavík, og voru þar teknar röntgenmyndir af fætinum. Sást nokkur gróandi í beinum á aðgerðarstað, og sýndu myndirnar ekki fram á óyggjandi sýkingu í beini á þeim tíma. Sárið greri síðan, og í maí er húðinni lýst gróinni. Grunnliður stórutáar er hins vegar sagður hafa verið mjög aumur og stirður.

Í október 1985 var síðan gerð svonefnd Keller-aðgerð á tanni og efri hluti nærkjúku fjarlægður. Kom þá í ljós, að brjóskið í grunnlið táarinnar var nánast upp urið eða ónýtt og liðurinn stífur og sár, en slíkt samræmist gamalli sýkingu. Sinabeinin voru föst við liðhausinn. Algeng húðbaktería, sem stöku sinnum getur valdið mjög þrálátri, hægfara sýkingu með bólgubreytingum á beinum, ræktaðist úr beinsýni. Ekki var talið óhugsandi, að sýkillinn hefði borist í beinsýni, þegar það var tekið. Aðgerð þessi bætti ekki líðan að marki.

Stefnandi hafði árið 1968 gengist undir sams konar aðgerð á hægri fæti og náð sér fljótt, án þess að aðgerðin hefði nein eftirköst eða varanlegar afleiðingar. Hún hefur þjáðst af magabólgu og skeifugarnarsári síðan 1982. Verkjalyf, sem hún fékk eftir aðgerðina, virðast hafa haft slæm áhrif á magaveikina og jafnvel valdið sári. Auk þeirra tveggja aðgerða, sem að framan eru raktar, hefur stefnandi gengist undir aðgerðir sem hér segir:

– 21. apríl 1987 hjá stefnda við hamartá (resectio partialis phalangis basalis digiti II pedis, elongatio tendinis extensoris digiti secundum), en á þeim tíma var hliðlæg tá við stóru tá vinstri fótar farin að vísa óeðlilega upp á við.

– 22. apríl 1988 á St. Jósefsspítala í Hafnarfirði settur inn gerviliður úr plasti (Swansonsprothesis) í grunnlið stóru táar til að draga úr eymslum, bæta útlit og auka hreyfigetu í liðnum. Í þessari aðgerð eru um 0,5 cm sniðnir af nærkjúkunni til að koma hálfliðnum fyrir. Jafnframt var réttisin næstu táar tekin sundur til að rétta úr tanni.

– 5. október 1988 á St. Jósefsspítala. Næsta tá við stórutá vinstra fótar num-in brott ásamt liðhaus ristarleggjar. Vorið áður, í maí, hafði stefnandi sætt

lyfjameðferð hjá stefnda vegna sýkingar, sem virtist vera í Swansons-plastliðnum.

– 20. apríl 1990 var Swansons-liðurinn numinn brott vegna vægrar, en þrálátrar sýkingar við hann.

– 5. maí 1991 var haus ristarbeins nr. 3 vinstra megin numinn brott, og í mars 1992 gekkst stefnandi loks undir aðgerð, sem ekkert liggur fyrir um, í hverju var fólgin.

Málsástæður.

Stefnandi reisir kröfur sínar á almennu skaðabótareglunni og vísar jafnframt til l. nr. 59/1983 um heilbrigðisþjónustu og 6. gr. læknalaga nr. 80/1969, er giltu á þeim tíma, sem hin skaðabótaskylda háttsemi var viðhöfð, sbr. nú III. kafla l. nr. 53/1988. Hún heldur því fram, að meðhöndlun læknisins, sem gerði aðgerðina og var starfsmaður stefnda, og síðar yfirlæknisins á sýkingunni hafi verið röng og ómarkviss og því hafi afleiðingarnar orðið svo stórkostlegar sem raun bar vitni. Kvartanir sínar um mikla verki í fætinum strax eftir upphaflegu aðgerðina hefðu átt að vekja grun hjá læknum um sýkingu í lið og beini. Vanrækt hafi verið að taka sýni til að ganga úr skugga um, hvað ylli sýkingunni og hvaða lyf væru vænlegust til árangurs. Í stað langvarandi, samfelldrar fúkalyfjameðferðar, sem sé nauðsynleg undir slíkum kringumstæðum, hafi einungis verið gefið fúkalyf í smáum skömmtum í 5 daga og þá skipt yfir í sýklalyf, sem ekki sé rétt að nota við sýkingu í liðum og beinum. Þessari lyfjameðferð hafi verið hætt eftir 10 daga. Þá hafi lækarnir sýnt af sér alvarlegt kæruleysi með því að skipta ekki um umbúðir um sárið fyrr en 10 dögum eftir aðgerð þrátt fyrir samfelldar kvartanir um verki, auk þess sem sóttthreinsaðar umbúðir hafi ekki verið notaðar í upphafi. Stefnandi telur, að þar sem leiddar séu að því sönnur, að mistök lækna við meðferð í framhaldi af umræddri skurðaðgerð hafi átt sér stað, beri stefndi sönnunarbyrði fyrir því, að þessi mistök hafi ekki verið orsök þess mikla tjóns, sem hún hefur orðið fyrir. Snúa eigi sönnunarbyrði við, eins og hér háttar til, sbr. Hrd. 1989, 131. Stefnandi kveður sér ekki hafa verið gerð grein fyrir því, að aðgerðin gæti haft alvarlegar afleiðingar, og sjálfri ekki verið kunnugt um, að svo væri, heldur hafi sér verið sagt, að hún myndi losna úr gífsi eftir u. þ. b. 6 vikur, og upp úr því gæti hún farið að vinna. Hún kveðst engar upplýsingar hafa fengið um, að nokkuð sérstakt hefði komið upp við aðgerðina eða í tengslum við hana. Álitsgerð Atla Þórs er mótmælt að því leyti, sem hann greinir á við matsmenn, þar sem hann sé trúnaðarlæknir réttargæslustefnda, sem muni að lokum bæta tjónið, ef ábyrgð fellur á stefnda. Þá er álit Læknaráðs mótmælt sem þýðingarlauðu.

Sýknukrafa stefnda er á því reist, að stefndi beri enga skaðabótaábyrgð að lögum á tjóni stefnanda. Stefnanda beri sjálfri að sanna staðhæfingar sínar um sök og orsakatengsl samkvæmt meginsönnunarreglum skaðabótaréttar. Stefndi telur læknisfræðileg gögn málsins veita nægar upplýsingar um sjúkrasögu stefnanda og læknis meðferð og atvik málsins að fullu upplýst, svo að engin efni séu til öfugrar sönnunarbyrðar.

Stefndi bendir á, að aðgerðin sjálf hafi tekist vel, en að sýking í aðgerðarstað, sem ekki sé á valdi læknavísindanna að girða fyrir, hafi spilt árangri. Sýkingin hafi orðið fyrir óhappatilviljun og ósannað, að unnt hefði verið með annarri eða markvissari læknis meðferð að afstýra afleiðingum hennar eða að læknum hafi orðið á saknæm mistök eða yfirsjón við læknis meðferð sína eftir aðgerðina.

Í þessu sambandi er því haldið fram, að meðferðin hafi verið hefðbundin og eðlileg. Ekki verði staðhæft, að „markvissari“ eða „heppilegri“ meðferð á upphaflegu sýkingunni hefði komið í veg fyrir þá þróun, sem síðar varð. Orsakatengsl milli læknis meðferðar og tjóns telur stefndi þannig ósönnuð, en allar líkur á, að önnur „markvissari“ sýkingarmeðferð en beitt var hefði engu breytt um afleiðingar sýkingarinnar. Einnig sé óvíst, að um eiginlega beinsýkingu hafi verið að ræða, aðeins mjúkvefjasýkingu, og ósannað, að núverandi ástand stefnanda verði rakið til sýkinga eftir upphaflegu skurðaðgerðina.

Staðhæfingum stefnanda um notkun ósótthreinsaðra umbúða á aðgerðarsárin og vanrækslu á umbúðaskiptum er algerlega andmælt sem röngum. Stefndi telur ekki venju að skipta um gifsumbúðir fyrstu 10 daga eftir aðgerð og ósótthreinsaðar umbúðir aldrei verið notaðar á aðgerðarsár. Þá er því andmælt, að hitahækkun og kvartanir stefnanda um verki í fætinum eftir aðgerðina hefðu átt að vekja grun um, að stefnandi hefði sýkingu í lið og beini. Einkenni hafi ekki bent til sýkingar. Fyrstu einkenni sýkingar séu svipuð einkennum fylgikvillalausra aðgerða. Eigi að síður hafi stefnandi fengið lyfjameðferð gegn hugsanlegri sýkingu þegar á öðrum degi eftir aðgerð, enda algengt að gefa sýklalyf eftir aðgerðir í forvarnarskyni. Ekkert hafi verið óeðlilegt við útskrift 30. september, enda sjúklingur þá hitalaus og verkir eðlilegir fylgifiskar aðgerðar. Hvorki hafi orðið vart hitahækkunar né breytinga á blóðmynd, sem bendi til sýkingar 4. október og 29. s. m. Telur stefndi það kunna að hafa stuðlað að því, að eðlilega hafi verið litið á sýkinguna sem yfirborðslæga og því ekki talið tilefni til kröftugri lyfjameðferðar en beitt var eða til sýnatöku og ræktunar. Stefndi telur og verða að líta til þess við sakarmat, að engin sérstök sýkingarhætta hafi fylgt aðgerð umfram hið venjulega. Þótt húð grói ekki á nýju svæði eða sýking dragist á

langinn, sé það ekki bótaskyld afleiðing læknismeðferðar, heldur fylgikvilli skurðaðgerða, sem læknavisindin hafa ekki á sínu valdi að hindra.

Þeirri skoðun stefnanda, að læknar í þjónustu stefnda hefðu átt að vara hana við áhættu af aðgerðinni, er mótmælt. Líkur á fylgikvillum séu ekki miklar, en horfur á góðum bata yfir 90%.

Stefndi bendir á, að öllum skurðaðgerðum fylgi óhjákvæmilega nokkur hættu á, að eitthvað fari úrskeiðis og að sjúklingur verði fyrir tjóni umfram það, sem almennt má búast við, án þess að læknum eða öðrum verði um kennt. Þá áhættu telur stefndi, að sérhver sjúklingur, sem gengst undir skurðaðgerð, verði sjálfur að bera að lögum. Stefnanda hafi vegna menntunar sinnar átt að vera fullkunnugt um áhættuna af aðgerðinni, hún hafi tekið hana vitandi vits og geti ekki velt af sér ábyrgð á aðgerðinni og afleiðingum hennar yfir á aðra. Stefndi bendir á, að sérfræðinga greini á um atriði, sem varði úrslit málsins, og heldur því fram, að fræðilegan vafa beri að túlka sér í hag. Þá kveður stefndi Atla Þór sjálfstætt starfandi og óháðan réttargæslustefnda, þótt þessir aðilar hafi átt viðskipti saman.

Sérfræðilegt álit.

Í vottorði Braga Guðmundssonar læknis, dags. 5. janúar 1989, segir, að skoðun hans 25. febrúar hafi leitt í ljós svolitla beineyðingu, sem geti verið afleiðing aðgerðarinnar, en þurfi ekki að vera vegna undangenginnar sýkingar.

Í matsgerð læknanna Stefáns Haraldssonar og Rögnvalds Þorleifssonar, dags. 14. desember 1989, segir, að eftir aðgerðina hafi komið ígerð í liðinn, liðpokann og vafalítið í ristarlegginn og drep í húðina. Sýkingin hafi spillt árangri aðgerðarinnar, þannig hafi beinið gróið óeðlilega seint og grunnliður nánast eyðilagst. Matsmenn telja, að upphafseinkennin hefðu strax átt að vekja grun um sýkingu í lið og beini og að meðferðin á sýkingunni hafi ekki verið markviss, lyf of almenn, í of litlum skömmtum og gefin í of stuttan tíma. Þeir benda einnig á, að ekki hafi verið tekið sýni af hinum sýktu vefjum til ræktunar og rannsóknar, svo að mátt hefði velja markvissari lyfjameðferð. Á hinn bóginn telja þeir óvíst, að markvissari meðferð hefði komið í veg fyrir skemmd eða eyðileggingu á brjóski, þar sem það er mjög viðkvæmt fyrir sýkingu og eyðileggst fljótt í sýktu umhverfi.

Hinn 21. nóvember 1989 beindi landlæknir því álitaefni til siðamáladeildar Læknaráðs, „hvort staðið hefði verið tilhlýðilega að meðferð vegna tábergssígs á vinstra fæti í sjúkrahúsinu á Neskaupstað árið 1984“. Siðamála-deild leitaði álits tveggja lækna. Í áliti annars læknisins segir, að sjúklingur hafi fengið sýkingu og drep í húð á aðgerðarsvæði eftir aðgerðina og að öll-

um líkindum sýkingu í rótarlið. Hann fékk ekki séð annað en rétt hefði verið staðið að aðgerð og meðferð. Í álitni hins læknisins segir, að sjúklingurinn hafi fengið sýkingu í kjölfar aðgerða, sem óhjákvæmilega valdi eyðileggingu í liðbrjóski í grunnlið, örvefsmyndun, svo að liðurinn verði bæði stífur og sársaukafullur; sýkingin hafi síðan valdið þörf á viðbótaraðgerðum. Þessi læknir taldi ekki unnt að kenna skurðlækninum um sýkinguna. Svar siðamáladeildar við spurningu landlæknis var já. Það álit var staðfest í Læknaráði 3. maí 1990.

Í álitgerð Atla Þórs Ólasonar segir, að sýkingu í skurðsári megi venjulega greina nokkrum dögum eftir aðgerð, stundum eftir 5 - 7 daga. Hann telur, að hitinn, sem stefnandi hafði daginn eftir aðgerðina, hefði ekki einn sér átt að gefa vísbendingu um sýkingu, en hins vegar hefði roði á aðgerðarsvæði samfara bólgu átt að vekja sterkan grun. Hann telur ekki að finna í gögnum óyggjandi einkenni um sýkingu fyrstu 10 dagana eftir aðgerð og sýkinguna hafa verið meðhöndlaða á hefðbundinn hátt, eftir að hún var greind 4. október. Loks telur hann ljóst, að sýkingin hafi náð til aðgerðarsvæðisins á ristarbeininu og grunnliðarins, hins vegar, að ekki hafi verið sýnt fram á eiginlega beinsýkingu með óyggjandi hætti, einungis mjúkvefjasýkingu; áreynslubundna verki og minnkaða hreyfingu í liðnum telur hann vera beina afleiðingu sýkingarinnar. Ekki hafi komið fram, að skurðlækninum hafi yfirséð sýkingin eða að meðferð hennar hafi verið röng. Sýkingin hafi verið greind á eðlilegum tíma og meðhöndluð á eðlilegan hátt. Þótt hún hefði verið meðhöndluð öðruvísi, sé ekki víst, að lokaárangur hefði orðið annar en varð. Af þessu verði ekki ráðið, að læknirinn eigi sök á núverandi ástandi. Tekið er undir álit Læknaráðs.

Lagðar hafa verið fram röntgenmyndir og ljósmyndir. Umfangsmiklar aðila- og vitnaleiðslur hafa ekki bætt að marki við það, sem fram kemur í rituðum heimildum. Læknirinn, sem gerði aðgerðina, mundi lítið, en sagði sér þykja ákaflega ósennilegt, að sér hefði sýnst vera sýking í aðgerðarsvæðinu, úr því að hann brást ekki við með því að taka gífsið. Hann sagði lyfjagjöf eftir aðgerðina geta bent til þess t. d., að gífsið hefði þrengt að og þess vegna verið lagfært. Verki og verkjalyfjagjöf taldi hann ekki óeðlilega, sérstaklega ef gífsið hefði þrengt að.

Atli Þór taldi hitahækkun og verki á 1. og 2. degi eftir aðgerð ekki næga vísbendingu um, að sýking væri komin í aðgerðarsár og, – verkur gæfi þó tilefni til aðgátar, – þessi einkenni dvínuðu venjulega hægt og rólega, þegar allt væri með felldu. Þegar sýking kæmi í sár, ykjust bólga, hiti og verkir, svo að grunur vaknaði um sýkingu á þriðja til fimmta degi, eftir því hvaða sýkill ætti í hlut. Hann taldi þá rétt að taka sýni, ef rannsóknarstofa væri í

nánd. Mikla verki, sem stefnandi hafði á þriðja degi samfara hækkingu hita, taldi hann hafa átt að gefa tilefni til skoðunar á fætinum og umbúðunum, hvort þær væru of þröngar, yllu sárindum, blóðrásartruflunum og þrýstingi. Síðan hefði mátt bíða, ef gífsið hefði reynst í lagi, eða opna gífsið og skoða sárið. Hann taldi ekki hafa verið sýnt fram á sýkingu á fyrstu 10 dögum eftir aðgerð og raunar aldrei um beinskemmd.

Brynjólfur Mogensen, sem gerði aðgerð á fætinum á Borgarspítala, sagði, að fyrir aðgerð sína hefði húðin verið mjög þunn á aðgerðarstað og föst við beinið, nánast engin hreyfing í grunnliðnum og mjög miklir samvextir um allan liðinn, eins og sjúklingurinn hefði haft sýkingu. Hann taldi næstum alltaf mega vinna bug á sýkingu, en sjaldan svo, að sjúklingur yrði jafngóður.

Bragi Guðmundsson, sem hefur gert síðustu aðgerðir á fætinum, taldi afar ólíklegt, að sýkingin, sem olli því, að hálfliðurinn var tekinn, ætti rót að rekja til upphaflegu aðgerðarinnar.

Stefán Haraldsson taldi sýkingu hafa komist í rótarlið stóru táar stefnanda. Ekki taldi hann öruggt, að óþægindin hefðu horfið, hefði aðgerðin heppnast, en líkur til þess; það gerðist í mörgum tilvikum. Hann kvað algengustu orsök mjög mikilla verkja eftir uppskurð vera of þröngar gifsumbúðir. Bólga á aðgerðarstað eftir allar aðgerðir geti valdið þrengslum, en mikil þrengsli geti valdið blóðrásartruflun og drep. Í þessu tilviki telur Stefán hvort tveggja hafa getað valdið, venjulega bólgu eftir aðgerð og sýkingu. Til að vinna bug á sýkingu taldi hann besta ráðið að rækta sýkla og prófa næmi þeirra fyrir lyfjum og í langsamlega flestum tilvikum unnt að vinna bug á sýklum með markvissri lyfjagjöf. Hann taldi, að skynsamlegt hefði verið að taka sýni strax, þegar hár hiti og verkir komu fram. Þegar sjúklingur fengi yfir 39°C hita kvöldið eftir aðgerð og hefði mikil óþægindi, kvað hann hið fyrsta, sem gera bæri, vera að klippa upp gifsumbúðirnar, þar sem þessi einkenni væru óvenjuleg eftir þessa tegund aðgerðar. Næst væri að athuga, hvort ígerð hefði komist í sárið. Ekki taldi hann, að bíða ætti eftir niðurstöðu rannsóknar, heldur hefja strax sýklalyfjagjöf, þegar grunur vaknaði um sýkingu. Gefa þurfi mjög stóra skammta af sýklalyfjum í langan tíma til að forðast, að sýking komist í merghol beins, sem tekið hefur verið í sundur. Ellefu daga lyfjameðferð taldi hann of lítið. Komist sýking í lið, valdi hún mjög fljótt skemmdum á æðalausum liðbrjóskinu. Alltaf mætti þó búast við skemmdum á liðbrjóski og beini við sýkingu, hvaða meðferðar sem gripið væri til. Komist sýking í lið, valdi hún mjög fljótt skemmdum og eyðileggingu.

Rögnvaldur Þorleifsson taldi yfirgnæfandi líkur á, að sýking hefði komist

bæði í lið og bein, enda grunnt á beini á aðgerðarstað. Beinið taldi hann ekki hafa skemmst varanlega, en brjóskið og liðinn eyðilagst. Upphafseinkennin og yfirborðssýking í sári hefðu átt að vekja afar sterkan grun um lið- og beinsýkingu og leiða til meðferðar í samræmi við það. Hann kvað sér koma í hug, að grunur hefði vaknað um sýkingu í beini vegna óvenjulegs hita og verkja og því hefði verið byrjað á sýklalyfjameðferð í öryggisskyni. Þessi meðferð hefði grætt yfirborðssárið, þótt bakterían væri ekki með öllu upprætt, eins og síðar kom á daginn. Til að koma í veg fyrir eyðileggingu brjóksins taldi hann hafa þurft að grípa til öflugrar meðferðar mjög tímanlega, t. d. innan tveggja, þriggja daga, kannski fjögurra daga, jafnvel opna liðinn eða sárið öllu heldur. Hann taldi góðar horfur á, að stefnandi hefði losnað við verulegan hluta óþæginda sinna, ef aðgerðin og eftirmeðferð hefðu heppnast, og ótvírætt mun meiri möguleika á, að mátt hefði uppræta sýkinguna, ef markviss fúkalyfjameðferð hefði hafist tveimur, þremur dögum eftir aðgerð, þótt enginn geti staðhæft, að það hefði bjargað liðnum. Helstu vandkvæði á, að aðgerð við stórutáarskekkju heppnaðist, taldi hann stirðleika í grunnlið. Kvartanir stefnanda eftir aðgerðina og hitann taldi hann rétt hugsanlega geta bent til óheppilega stífra umbúða, en mestar líkur á sýkingu. Að ekki dró úr verkjum, þegar umbúðirnar voru loks teknar af, taldi hann væntanlega benda til, að þrýstingur hefði ekki valdið verkjunum. Réttast hefði verið að taka umbúðirnar af og meta líkur á sýkingu og reyna að komast eins nærri greiningu og unnt væri, áður en meðferð væri hafin. Rétt hefði verið að taka sýni úr sárinu, ef raki hefði reynst í því, og hugsanlega að reyna að stinga á grunnliðnum með holnál og sjúga út vökva til rannsóknar til að komast að, hvaða lyf væru líklegust til að vinna á sýkingunni. Forsendur lyfjameðferðar taldi Rögnvaldur óljósar, ef ekki var gert ráð fyrir sýkingu, enda sé eina markmið fúkalyfjagjafar að drepa sýkla. Lyfið Orbenin taldi hann vel valið, en skammtinn í minna lagi við sýkingu í beini og lið og meðferðartímann of stuttan. Þurft hefði að gefa stærri skammta ekki skemur en í fjórar vikur. Með slíkri meðferð tækist miklu oftari en ekki að vinna bug á sýkingu af þessu tagi.

Niðurstaða um orsakir.

Þegar gögn málsins og staðhæfingar aðila eru metin í heild, þykir verða að leggja til grundvallar, að við upphafsáðgerð hafi orðið sýking í skurðsári, sem hefur ótvírætt náð strax til grunnliðar táar. Sýkingin hefur enn fremur náð til aðgerðarsvæðisins í beininu, enda gerist slíkt undantekningalaust, ef sýking kemur fram í skurðsári, sem liggur að brotnu beini eða beini, sem á hefur verið gerð skurðaðgerð. Afleiðing þessa hefur síðan verið langvar-

andi vanheilsa og þrautir, nauðsyn á endurteknum framhaldsaðgerðum, skemmdir á liðbrjóski, minni hreyfigeta í lið og skerðing á getu til öflunar vinnutekna.

Tíðni sýkinga við aðgerðir af þessu tagi er lág, innan við 1 - 2%. Bendir flest til, að sýkill taki sér bólfestu í sárinu strax við aðgerð, en ýmsir ytri þættir geta aukið líkur á því, að slíkt þróist í raunverulega sýkingu. Í þessu tilviki virðist engu slíku hafa verið til að dreifa. Aðgerð var gerð á venjulegan og áfallalausan hátt. Greiningu og meðferð sýkingar var hins vegar ábótavant. Upphafseinkenni hefðu átt að vekja grun um sýkingu, og fjarlægja hefði átt gifs fyrr til að kanna málið. Sýni voru ekki tekin úr sári, og ekki var stungið á lið til könnunar á tilvist liðsýkingar, en eins og áður sagði, var mjög líklegt, að liður væri sýktur, þar sem opnað hafði verið inn í hann við aðgerð. Þegar sýkingin var loks greind, var hún vanmetin og talin yfirborðssýking, þótt venjubundin læknisfræðileg þekking bendi eindregið til dýpri beinsýkingar í tilvikum sem þessum. Sýklalyfjameðferð var ómarkviss og of stutt. Venjulega þarf fjögurra til sex vikna meðferðar við í tilvikum sem þessu. Lyfjaval var rangt nema í þann stutta tíma, er cloxacillin (Orbenin) var notað. Eins og áður er sagt, eru engar upplýsingar um, hver orsök sýkingarinnar var, enda sýni ekki tekin til ræktunar. Langalgengasti sýkill í tilvikum sem þessum er *Staphylococcus aureus*, þótt aðrir komi vissulega til greina. Cloxacillin er kjörlyf gegn þeim sýkli. Cotrimoxasole er sæmilega virkt, sé það notað í talsvert stærri skömmum en stefnandi fékk, en penisillín er venjulega óvirkt. Bein var ekki skafið og hreinsað í enduradgerð, en það er oftast skilyrði lækningar sýkingar af þessu tagi.

Þótt meðferð hefði verið markvissari frá upphafi, er ekki unnt að fullyrða, að á annan hátt hefði farið en raun bar vitni, en líkur þess hefðu að sjálfsögðu verið verulega meiri. Með skjótri greiningu og markvissri meðferð má lækna flestar bein- og liðsýkingar af þessu tagi. Hins vegar er fullljóst, að afleiðingar þeirrar meðferðar, sem beitt var, gátu vart orðið aðrar en veruleg skemmd á liðnum. Þykja þessar líkur nægja til, að bótaábyrgð verði lögð á stefnda á grundvelli reglna íslensks réttar um sönnun og ábyrgð hins opinbera á mistökum starfsmanna sinna, sbr. 6. gr. og 8. tl. 17. gr. læknalaga nr. 80/1969 og lög nr. 59/1983 um heilbrigðisþjónustu.

Tjónið.

Kröfur stefnanda eru sundurliðaðar þannig:

Tjón vegna tímabundinnar örorku til 5. desember 1988	kr.	796.000
Tjón vegna varanlegrar örorku	–	2.075.500
Tjón vegna tapaðra lífeyrisréttinda	–	124.500

Útlagður kostnaður v/læknismeðferðar	–	69.860
Miskabætur	–	1.500.000
	Samtals	kr. 4.565.860

Hinir dómkvöddu matsmenn hafa metið örorku stefnanda eins og hér segir:

100%	17. 9. '84 - 28. 2. '85	I. aðgerð	18. 9. '84
		II. aðgerð	6. 11. '84
30%	1. 3. '85 - 15. 10. '85		
100%	16. 10. '85 - 16. 12. '85	III. aðgerð	16. 10. '85
30%	17. 12. '85 - 20. 4. '87		
100%	21. 4. '87 - 21. 5. '87	IV. aðgerð	21. 4. '87
30%	22. 5. '87 - 20. 4. '88		
100%	21. 4. '88 - 21. 6. '88	V. aðgerð	22. 4. '88
30%	22. 6. '88 - 4. 10. '88		
100%	5. 10. '88 - 5. 12. '88	VI. aðgerð	5. 10. '88
30%	16. 12. '88 - og síðan . . .		

Tryggingastærðfræðingur hefur 24. janúar 1990 reiknað tjón stefnanda vegna örorku og tapaðra lífeyrisréttinda á grundvelli matsins, eins og fram kemur í sundurliðun kröfugerðar stefnanda.

Stefnandi kveðst hafa neyðst til að láta af hjúkrunarstörfum og hefja skrifstofustörf, sem hún telur sig ekki geta sinnt nema í hálfu starfi. Hún telur sig hafa þurft að hætta flestum tómstundaiðkunum vegna fótarmeinsins, svo sem skíðaferðum, gönguferðum, veiðiferðum og þátttöku í mannámótum, og hafa liðið og munu líða ómældar þjáningar, m. a. vegna lýta. Að öllu samanlögðu telur hún sig ekki fá notið lífsins eins og áður. Hún telur sig hafa þurft að leggja í meiri kostnað en krafist er bóta fyrir við ferðalög á læknisfund, ferðakostnað til Reykjavíkur og innan höfuðborgarsvæðisins, í dvalarkostnað þar og lækningakostnað.

Af hálfu stefnda er stefnukröfum andmælt bæði tölulega og efnislega. Örorkumatinu er mótmælt sem of háu og örökstuddu og minnt á, að stefnandi beri sönnunarbyrði um tjón sitt og orsakatengsl. Matið er m. a. gagnrýnt fyrir, að í því komi hvorki fram, hvort um hefðbundið örorkumat (töflumat) sé að ræða, né að sérgreind sé sú örorka af völdum stórutáarskekkju, sem hafi verið fyrir læknisaðgerðir og háð henni verulega við gang og störf. Telur stefndi mega áætla örorku af þessum sökum 5 - 15%. Þá telur stefndi aðgerðir á vinstra fæti stefnanda eftir upphafsaðgerð ekki allar óhjákvæmilegar afleiðingar sýkingarinnar, heldur tábergssigs og sýkinga,

sem stefnandi hafi fengið á öðrum sjúkrahúsum. Af þessum ástæðum telur stefndi örorkumatið allt of hátt og ónothæft til viðmiðunar. Tjónsútreikningum er sérstaklega mótmælt sem of háum. Vinnutekjutap stefnanda, sem kröfur miðist við, sé reiknað eins og stefnandi hefði verið í fullu starfi hjúkrunarfræðings fyrir upphafsáðgerð, en hún hafi í raun aðeins verið í 70% starfi. Ósannað sé, að tekjutap stefnanda svari örorkumati, en fyrir liggi, að hún hélt óskertum launum til ársloka 1984. Lækka beri bætur með tilliti til skattfrelsis og hagræðis af eingreiðslu samkvæmt dómvenju. Miskabótakröfu, kröfu vegna útlagðs kostnaðar og vaxtakröfu er mótmælt sem allt of háum og í engu samræmi við dómvenju. Eldri vextir en fjögurra ára frá málshöfðun eru taldir fyrndir.

Niðurstaða um bótafjárhæð.

Stefnandi var í 70% starfi árið 1984 og fékk óskert laun til ársloka. Síðast hafði hún að eigin sögn verið í fullu starfi árið áður. Við ársbyrjun 1985 hóf hún skrifstofustörf í hálfu starfi, sem jókst síðar í 60%. Af skattframtölum verður ráðið, að stefnandi hafi haft mjög breytilegar vinnutekjur árin þrjú fyrir aðgerðarárið, 6,2%, 29,7% og 9,3% af samanlögðum vinnutekjum hennar og eiginmanns hennar og 18,2%, 92,7% og 43,5% af tekjum ársins 1984 að teknu tilliti til verðlagsbreytinga. Aðgerðarárið voru tekjur stefnanda 19,6% af fjölskyldutekjumum. Næstu tvö ár eru tekjur hennar mun lægri en 1984, þ. e. 69,5% og 63,4%. Þegar árið 1987 komast tekjur hennar hins vegar upp fyrir aðgerðarárstekjur og eru sem hlutfall af þeim það ár og hin næstu 162,9%, 159,6%, 118,5% og 125,1%. Af þessum gögnum verður því ekki ráðið, að tekjuöflunargeta stefnanda hafi skerst til frambúðar. Hins vegar þykir mega miða við, að stefnandi þurfi að leggja meira að sér til að afla tekna vegna örorkunnar og að tjón hennar geti komið síðar fram. Samkvæmt örorkumati, sem hefur ekki verið hnekk, er varanleg örorka Rannveigar vegna afleiðinga aðgerðarinnar 1984 30%, og þykir þá bera að hafa það mat til hliðsjónar, eins og venja er til. Áætlun um tímabundna örorku þykir hins vegar ekki raunhæf, þegar borið er saman við fram taldar tekjur á tímabilinu og upplýsingar um ástæður og markmið þeirra aðgerða, sem stefnandi hefur gengist undir eftir upphafsáðgerðina. Síðarnefnda ástæðan leiðir og til endurskoðunar á kröfu stefnanda um bætur fyrir útlagðan kostnað. Þegar litið er til upplýsinga um fram taldar tekjur stefnanda árin fyrir aðgerðina, þykir verða að fallast á það með stefnda, að þær gefi ekki tilefni til að miða áætlun um framtíðartjón við óskertar tekjur hjúkrunarfræðings. Á hinn bóginn virðist bera að miða við, að stefnandi hafi gegnt heimilisstörfum með útivinnu. Stefndi hefur ekki fært fram gögn um, hvernig áætla mætti tekjutap hennar miðað við þann grundvöll, auk

þess sem ætla má, að stefnandi hefði fullfrísk unnið fullt starf sem hjúkrunarfræðingur lengst af þeim tíma, sem áætlun tryggingafræðingsins miðast við, og þykja þá ekki efni til annars en hafa hliðsjón af útreikningnum með tíðkanlegum hætti að teknu tilliti til hagræðis af eingreiðslu og skattfrelsi bóta. Samkvæmt því, sem að framan er rakið, og með hliðsjón af dómiðkun þykja bætur til stefnanda hæfilega metnar sem hér segir:

Tjón vegna varanlegrar örorku	kr.	1.500.000
Tjón vegna tímabundinnar örorku	–	570.000
Tjón vegna tapaðra lífeyrisréttinda	–	124.500
Útlagður kostnaður v/læknismeðferðar	–	50.000
Miskabætur	–	170.000
Samtals		kr. 2.414.500

auk ófyrndra vaxta og kostnaðar, sem þykir hæfilega ákveðinn 750.000 kr. auk vaxta og renni í ríkissjóð. Vaxtakrafa stefnanda, sem á rót að rekja til atvika, er urðu fyrir gildistöku vaxtalaganna, er ekki of há, að því er varðar vaxtafót, en vextir miðaðir við fyrri tíma en 4. október 1986 teljast fyrndir.

Gjafsóknarkostnað stefnanda, þ. m. t. laun skipaðs talsmanns hennar, Viðars Mús Matthíassonar hrl., skal greiða úr ríkissjóði.

Dóm þennan kváðu upp Steingrímur Gautur Kristjánsson borgardómari, formaður dómsins, og meðdómendurnir Sigurður Guðmundsson læknir, sérfræðingur í almennum lyflækningum og smitsjúkdómum, og Sigurgeir Kjartansson skurðlæknir.

Uppsaga dómsins hefur dregist nokkuð vegna umfangs málsins, annarra anna dómsformanns, aðskilnaðar dómsvalds og umboðsstjórnar og réttarhlés.

D ó m s o r ð:

Stefndi, Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupstað, greiði stefnanda, Rannveigu Sigurðardóttur, 2.414.500 kr. með [nánar tilgreindum vöxtum] og 750.000 kr. í málskostnað, er renni í ríkissjóð, ásamt dráttarvöxtum frá 15. degi eftir dómsuppsögu.

Gjafsóknarkostnaður stefnanda, þ. m. t. málflutningslaun skipaðs talsmanns hennar, Viðars Mús Matthíassonar hrl., 400.000 kr., greiðist úr ríkissjóði.