

Fimmtudaginn 22. nóvember 1990.

Nr. 11/1989. **Dóra Hanna Magnúsdóttir**

(Óskar Magnússon hdl.)

gegn

bæjarsjóði Vestmannaeyja vegna

Sjúkrahúss og heilsugæslustöðvar

Vestmannaeyja

(Árni Vilhjálmsson hdl.).

Skaðabótamál. Ábyrgð lækna.

Dómur Hæstaréttar.

Mál þetta dæma hæstaréttardómararnir Guðmundur Jónsson, Guðrún Erlendsdóttir, Haraldur Henrysson, Hjörtur Torfason og Hrafn Bragason.

Áfrýjandi skaut máli þessu til Hæstaréttar með stefnu 9. janúar 1989. Hún gerir þær dómkröfur, að stefndi verði dæmdur til að greiða sér 4.494.530 krónur með ársvöxtum eins og hér segir: 15% frá 24. apríl 1984 til 11. ágúst s.á., 17% frá þeim degi til 1. janúar 1985, 24% frá þeim degi til 11. maí s.á., 22% frá þeim degi til 1. mars 1986, 12% frá þeim degi til 1. apríl s.á., 9% frá þeim degi 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. s.m., 22% frá þeim degi til 7. apríl 1988, en með dráttarvöxtum samkvæmt III. kafla vaxtalaga nr. 25/1987 frá þeim degi til greiðsludags. Þess er krafist, að dráttarvöxtum verði bætt við höfuðstól á 12 mánaða fresti, í fyrsta sinn 7. apríl 1989. Þá er krafist málskostnaðar úr hendi stefnda í héraði og fyrir Hæstarétti, eins og málið væri ekki gjafsóknarmál, en áfrýjanda var veitt gjafsókn fyrir Hæstarétti með bréfi dóms- og kirkjumálaráðuneytisins 29. október sl.

Stefndi krefst aðallega staðfestingar hins áfrýjaða dóms, en til vara krefst hann þess, að stefnufjárhæðin verði verulega lækkuð. Þá krefst stefndi málskostnaðar fyrir Hæstarétti.

Aðilar hafa ekki óskað eftir því, að leitað verði umsagnar lækna-ráðs í máli þessu.

Í héraðsdómi er lýst aðgerð þeirri, sem Björn Í. Karlsson skurðlæknir gerði á áfrýjanda í sjúkrahúsi Vestmannaeyja hinn 24. apríl 1984, eftir að hún hafði lærbrotnað tveimur dögum áður. Fyrir héraðsdóm var lögð umsögn Halldórs Baldurssonar, yfirlæknis á bæklunardeild og slysadeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri, um framangreinda læknisaðgerð. Var það álit hans, að eðlilega hefði verið staðið að skurðaðgerðinni, bæði um val aðgerðartegundar og framkvæmd aðgerðar. Í bréfi landlæknis til lögmanns áfrýjanda 28. október 1987 segir: „...Á grundvelli athugunar á sjúkraskrá og læknabréfum og að fengnu sérfræðilegu áliti tel ég að skurðaðgerð sem framkvæmd var á Dóru Hönnu á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja 24.04.1984 hafi verið tilhlýðileg. Ég tel jafnframt að eftirmeðferð, þar með talið (sic) dvöl á Reykjalundi til endurhæfingar, hafi verið tilhlýðileg.“

Björn Í. Karlsson er sérfræðingur í almennum skurðlækningum og með reynslu af slysaskurðlækningum. Fallast ber á þá niðurstöðu hins áfrýjaða dóms, sem skipaður var sérfróðum meðdómendum, að forsvaranlegt hafi verið fyrir Björn að framkvæma aðgerðina með þeim aðferðum, sem í héraðsdómi er lýst, og að hann hafi ekki brugðist óeðlilega við þeim ófyrirséðu erfiðleikum, sem upp komu. Björn Í. Karlsson bar fyrir dómi, að tilgangurinn með aðgerðinni á áfrýjanda hefði verið að festa brotið það vel, að hægt væri að hreyfa hana sem fyrst eftir aðgerðina með hliðsjón af sjúkrasögu hennar. Fljótlega eftir aðgerðina fékk áfrýjandi bláæðabólgu og síðan lungnarek. Fram er komið, að besta aðferðin til að koma í veg fyrir lungnarek er að hreyfa sjúkling eins fljótt og unnt er. Ekki hefur verið hnekkð því mati læknisins, að áhættusamt hafi verið að gera aðra aðgerð á áfrýjanda á þessum tíma. Þá hefur því ekki heldur verið hnekkð, að ástand áfrýjanda hafi verið þannig, að forsvaranlegt hafi verið að senda hana í endurhæfingu á Reykjalund. Fram er komið, að nokkur hætta er á varanlegri örorku eftir brot eins og það, sem áfrýjandi hlaut. Samkvæmt gögnum málsins verður að telja, að ósönnuð séu mistök við aðgerð þá, sem gerð var á áfrýjanda, og eftirfarandi meðferð hennar. Verður því ekki lögð skaðabótaábyrgð á stefnda, og ber að staðfesta héraðsdóminn.

Eftir atvikum þykir mega láta málskostnað fyrir Hæstarétti falla niður.

Allur gjafsóknarkostnaður áfrýjanda fyrir Hæstarétti greiðist úr ríkissjóði, þar með talin laun skipaðs talsmanns hennar fyrir Hæstarétti, svo sem í dómsorði greinir.

D ó m s o r ð:

Hinn áfrýjaði dómur skal vera óraskaður.

Málskostnaður fyrir Hæstarétti fellur niður.

Gjafsóknarkostnaður áfrýjanda, þar með talin málflutnings-laun skipaðs talsmanns hennar, Óskars Magnússonar héraðs-dómslögmanns, 200.000 krónur, greiðist úr ríkissjóði.

Dómur bæjarþings Reykjavíkur 11. nóvember 1988.

1.0. Mál þetta, sem tekið var til dóms að loknum munnlegum málflutningi föstudaginn 21. október sl., hefur Dóra Hanna Magnúsdóttir, nnr. 1621-5228, Vestmannabraut 37, Vestmannaeyjum, höfðað fyrir bæjarþinginu með stefnu, þingfestri 7. apríl 1988, á hendur bæjarsjóði Vestmannaeyja vegna Sjúkrahúss og heilsugæslustöðvar Vestmannaeyja.

Dómkröfur stefnanda eru þær, að stefndi greiði stefnanda skaða- og miskabætur, að fjárhæð kr. 4.494.530, með [nánar tilgreindum vöxtum svo og málskostnað].

Dómkröfur stefnda eru þær aðallega, að hann verði algjörlega sýknaður af kröfum stefnanda, en til vara er þess krafist, að stefnufjárhæð verði verulega lækkuð. Þá er málskostnaðar krafist samkvæmt mati réttarins, bæði með aðalkröfu og varakröfu.

Með bréfi dóms- og kirkjumálaráðuneytisins, dagsettu 14. apríl 1988, var stefnanda veitt gjafsókn fyrir undirrétti í málinu.

Aðilar gerðu samkomulag, dagsett 6. apríl 1988, um, að mál þetta skyldi rekið á bæjarþingi Reykjavíkur.

Í þinghaldi 4. október 1988 lýstu lögmenn málsaðila yfir því, að þeir óskuðu ekki eftir umsögn lækna ráðs í máli þessu.

Sáttaumleitanir fyrir dómi hafa ekki borið árangur.

2.0. Stefnandi segir, að í máli þessu krefji stefnandi stefnda um skaða- og miskabætur vegna líkamstjóns, er hún telji sig hafa orðið fyrir vegna óhæfilegrar lækni meðferðar á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja, er hún hafi leitað þangað, eftir að hafa fótbrotnað á heimili sínu þann 22. apríl 1984. Liggi fyrir, að stefnandi hafi hlotið varanleg örkuml, sem nú hafi verið metin henni til 65% varanlegrar örorku.

Atvik málsins séu þau, að stefnandi hafi verið við störf í eldhúsi á heimili

sínu, er hún hafi fyrir slysi misst fótanna og fallið á gólfið. Hafi hún hlotið við það brot á hægra lærlegg, en ekki önnur meiðsli.

Eftir slysið hafi stefnandi verið fluttur á Sjúkrahús Vestmannaeyja. Þar hafi Björn Í. Karlsson skurðlæknir gert á henni aðgerð vegna brotsins þann 24. apríl 1984. Hafi hann valið þann kost að negla brotið með mergnögglum (Endernögglum). Mjög hafi gengið illa að koma nögglunum fyrir, og hafi einnig þurft að skera inn á brotið. Eftir tæpa sex tíma hafi tekist að koma fyrir tveimur nögglum, og hafi annar verið rekinn ofan frá og niður, en hinn neðan frá og upp. Frá nögglunum hafi verið gengið þannig, að endar þeirra beggja hafi staðið út úr lærbeininu að ofanverðu.

Eftir aðgerðina hafi stefnandi að eigin sögn kvartað stöðugt undan sársauka, einkum í mjöðminni. Liggi fyrir röntgenmyndir, sem virðast sýna, að a.m.k. á fyrstu dögum og vikum eftir aðgerðina hafi brotið verið á hreyfingu og brotendarnir gengið á misvixl. Jafnframt hafi orðið veruleg stytting á brotstaðnum, enda hafi naglarnir virst ganga lengra og lengra út úr beininu og inn í rassvöðvann. Þar hafi þeir heldur enga festingu eða mótstöðu haft. Þrátt fyrir þetta ástand hafi stefnandi samkvæmt sjúkraskrá verið látinn byrja hreyfiæfingar með fótinn tveimur vikum eftir aðgerðina.

Stefnandi hafi verið útskrifaður af sjúkrahúsinu 17. júní 1984. Þann 10. júlí 1984 hafi Björn Í. Karlsson skrifað beiðni um sjúkrahúsvist til endurhæfingardeildar Reykjalundar. Þar hafi stefnandi verið lagður inn 22. júlí 1984 og settur í sjúkraþjálfun. Vegna mikilla kvartana hennar um sársauka hafi hún loks, eftir að komið hafi verið fram í september, verið sett í röntgenmyndatöku. Í umsögn um myndirnar segi: „Hér er um brot á mótum efri/miðþriðjungs lærleggs að ræða. Stórt corticalisberandi intermediert fragment, 6 cm langt, medíalt á brotstað. Brotið hefur verið fest með 2 Endernögglum og skaga efri endar þeirra langt upp fyrir trochanter major, 4 - 5 cm í mjúkparta. Þar er nokkur gróandi á brotstað en brotið er langt frá því að vera gróið. Flekkótt úrkölkun á mjaðmaliðs- og hnéliðssvæði, inaktivitets osteoporosa. Engar arthrosubreytingar í þessum liðum. Engar brjósk- eða liðþófakalkanir (sic).“

Í bréfi, sem Friðrik Bjarnason, aðstoðarlæknir á Reykjalundi, hafi skrifað um meðferðina þar, sé talið ljóst, að borið hafi að hætta þjálfun, þegar þessi athugun hafi legið fyrir, þar sem líkur hafi verið á því, að los hafi orðið á brotstað.

Stefnandi hafi um þetta leyti verið tekinn að efast um réttmæti þeirrar meðferðar, sem hún hafði hlotið, og leitað til Braga Guðmundssonar, sérfræðings í bæklunarskurðlækningum á Landspítala. Hafi hann strax ákveðið að leggja stefnanda inn á bæklunardeild Landspítalans og reyna að gera á henni aðgerð til að snúa ofan af rangsnúningi á brotstað, ef brotið

væri enn laust, og fjarlægja Endernaglana, sem hafi valdið stefnanda miklum verkjum á rassvöðvasvæði og neðst í lærinu.

Hinn 15. október 1984 hafi stefnandi verið lagður inn á Landspítalann. Í vottorði Braga Guðmundssonar um ástandið við komu á spítalann segi svo: „*Neðri útlímur*: Það er 5 cm langt ör eftir aðgerð á læri og utanvert á hné eftir Endernagla-ísetningu. Hreyfingar eru litlar sem engar í hægri mjöðm, nema í beygju og réttu um 10° og 10° við að færa fótinn frá. Styttling er á hægri ganglim um 5 cm og það er útsnúningur 45° um fjar- enda lærleggs. Hreyfingar í hné eru á bilinu 170-160. *Tekin er ný röntgenmynd*: Brot ofan til á lærleggnum á mótum efra og mið-þriðjungs. Mikill gróandi nýmyndun (sic) beins er þar í kring og sýnist það vera fast. Öxulstefna á beinenda er nokkuð góð. Festing hefur verið gerð á sínum tíma með löngum nöglum, sem ganga inn í ytri endann neðanverðan og upp í gegnum stóru lærbeinshnútna. Ganga þeir allt að 6 cm upp úr stóru lærbeinshnútni. (Einar Jónmundsson).“

Bragi Guðmundsson hafi talið sýnilegt, að of seint væri að losa um útsnúninginn, sem orðið hafði á brotstaðnum. Hins vegar hafi hann 18. október 1984 gert aðgerð til að fjarlægja Endernaglana, þar sem þeir ollu stefnanda miklum óþægindum. Um aðgerðina segir m.a. svo í vottorði Braga Guðmundssonar frá 22. nóvember 1985: „Sjúkl. er skorinn upp á strekkborði og gerður ytri skurður yfir neðri enda lærleggs, og gengur auðveldlega að finna þann Endernagla, sem rekinn hefur verið aftur á við, og er hann dreginn út. Spenna er á þeim nagla. Þá er síðari naglinn fundinn og er hann eins og áður segir rekinn að ofanverðu og niður og hefur farið í gegnum neðri enda lærleggs. Þegar hann er tekinn, brestur beinið vegna þess hve þunnt það er, og í það hefur verið meitlað bæði að innanverðu og utanverðu áður, svo sem ör gefa vísbendingu um. Þá er gamla brotið frilagð og tekið á því. Virðist brotið nægilega stöðugt. M.t.t. þess ástands sem nú hefur skapast, er ekki um annað að ræða en festa þetta brot með A-O-plötu og er svo gert.“

Stefnandi hafi aftur farið í æfingar á Reykjalundi tímabilið 6. mars til 5. júlí 1985. Enn hafi verið verulegur útsnúningur á fætinum og styttling. Meðferðin á Reykjalundi hafi aðallega beinst að bakóþægindum stefnanda, sem leitt hafi af ástandi lærleggsins.

Loks hafi það svo verið 27. október 1986, að Bragi Guðmundsson hafi gert aðgerð á stefnanda til að snúa ofan af fætinum. Hafi sú aðgerð í sjálfu sér tekist vel, en eftir standi 5 cm styttling á hægri ganglim og miklar þrautir frá mjóbaki og niður í fótinn. Þann 13. desember 1987 hafi Jónas Hallgrímsson lækni metið örorku stefnanda þannig, að hún hefði hlotið 100% örorku í 38 mánuði og síðan varanlega 65%.

3.0. Stefnandi segir, að kröfur sínar á hendur stefnda séu byggðar á því, að Björn Í. Karlsson, lækni hjá stefnda, hafi tekið rangar ákvarðanir um meðferðina á lærbroti stefnanda. Sé þar um að ræða eftirtalin atriði:

1. Hann hefði átt að senda stefnanda á sjúkrahús í Reykjavík.

2. Hann hefði ekki átt að reyna að gera að brotinu með Endernögglum, m.a. vegna þess, að hann virðist ekki hafa kunnað nægileg skil á meðferð þeirra.

3. Hann hafi brugðist rangt við, þegar erfiðleikar hafi komið upp við framkvæmd aðgerðarinnar.

4. Hann hafi einnig brugðist rangt við eftir aðgerðina, þegar sjá hafi mátt, að hún tækist ekki.

Telur stefnandi, að stefndi beri fébótaábyrgð á því tjóni, sem hún varð fyrir. Visar hún í því efni til reglu skaðabótaréttarins um húsbóndaábyrgð, sem svo hefur verið nefnd. Telur stefnandi, að örorku sína megi alfarið (sic) rekja til hinna röngu vinnubragða. Nánar útlistar stefnandi ofangreind atriði svo sem hér skal greina:

Um 1. lið. Í málinu liggi fyrir, að stefnandi hafi hlotið lærbrot ofarlega á hægri lærlegg. Hafi beinið verið í sundur, auk þess sem af röntgenmyndum hafi mátt greina, að brotnað hafi stórt stykki úr lærleggnum innanverðum. Björn Í. Karlsson yfirlæknir muni vera sérfræðingur í almennum skurðlækningum. Hann sé hins vegar ekki sérfróður í bæklnarskurðlækningum. Ljóst hafi verið fyrir fram, að það myndi geta orðið mikil og vandasöm aðgerð að gera að þessu broti. Engir erfiðleikar hafi tengst því að senda stefnanda til aðgerðar til Reykjavíkur, þar sem a.m.k. sé að finna þrjú sjúkrahús, sem hafi á að skipa hinum færustu sérfræðingum í bæklnarskurðlækningum og hafi að öllu líkindum haft mun betri tækjabúnað til að framkvæma nauðsynlega aðgerð. Hefði þar m.a. mátt velja um, hvers konar aðgerð bæri að gera í þessu tiltekna falli. Verði auk annars að telja líklegt, að Björn Í. Karlsson hafi ekki verið vel undir búinn að taka á vandamálum, sem alltaf geti komið upp við aðgerðir af þessu tagi, t.d. með því að breyta um aðferð við að gera að brotinu.

Um 2. og 3. lið. Björn Í. Karlsson hafi ákveðið að reyna að gera að brotinu með Endernögglum. Sé þar um að ræða mergnagla, sem rennt sé inn í merghol beins í gegnum brotstað til að ná þar festingu á brotinu í sem réttustum skorðum. Einn meginkostur aðferðarinnar sé sá, að ekki þurfi að skera inn á brotstaðinn. Ef svona naglar séu notaðir, sé algengast, að þeir séu þrír, og gæta þurfi sérstaklega vel að því, að þeir séu vel skorðaðir til endanna. Sveigja sé á nöglunum, sem m.a. valdi því, að þeir fái festu af beinhólknum umhverfis mergholið. Sé talið nauðsynlegt að ná svokallaðri þriggja punkta festu. Hafi þá naglarnir stoð eða festu til beggja enda og á einum stað á miðri leið.

Þegar gert sé að lærbroti með þessari aðferð sé þýðingarmikið að fara með naglana inn við innanverða lærbeinshnútna við hné og þræða þá upp þannig, að efri endi þeirra gangi upp í lærleggshaus í mjóðm (caput femoris). Nýtist þannig sveigjueiginleikar naglanna.

Í málinu liggi fyrir lýsing Björns Í. Karlssonar lækis á aðgerðinni, sem hann hafi framkvæmt. Þar komi fram, að hann hafi byrjað á að reyna að þræða naglann frá innanverðri lærbeinshnútnni við hné, en hafi ekki komið honum inn í merghol lærbeinsins ofan við brotstaðinn. Segi í lýsingunni, að naglinn hafi alltaf farið fyrir utan „cortex“, en það sé beinhólkurinn sjálfur. Af þessu sé ljóst, að brotendarnir hafi verið gengnir á misvíxl að meira eða minna leyti, auk þess sem líklegt sé, að endurteknar tilraunir til að koma naglanum upp, þar sem hann hafi lent alltaf utan efri brotendans, hafi valdið því, að brotstaðan versnaði.

Í stað þess að hætta við aðgerðina hafi Björn Í. Karlsson nú reynt að koma naglanum inn um utanverða lærbeinshnútna og upp í gegnum brotstaðinn. Það hafi ekki heldur gengið. Hafi hann þá tekið það ráð að skera inn á brotið. Við það hafi glatast þýðingarmiklir kostir við þá aðferð, sem Björn hafi valið við að gera að brotinu, þ.e. að nota Endernaglana. Samt hafi hann haldið fast við aðferðina. Hefði hann þarna getað breytt um aðferð og t.d. reynt að festa brotið með plötum eða svokölluðum Künschmergnagla. Hugsanlegt sé þó, að hann hafi ekki haft við höndina búnað til að breyta aðferð sinni. Því skuli skotið hér inn, að frá upphafi kunni að hafa verið vafasamt, að unnt hafi verið að gera að brotinu án þess að skera inn á það, þar sem fyrir hafi legið, að stórt stykki hafi brotnað úr beininu.

Nú hafi Björn uppgötvað, að þykkildi hafi verið í beininu ofan við brotstaðinn. Raunar sé auðvelt að greina þykkildi þetta á röntgenmynd, sem tekin hafi verið fyrir aðgerðina. Hafi hann talið hugsanlegt, að hér væri um að ræða góðkynja beinæxli, en við athugun á sýnum síðar hafi ekki reynst svo vera. Læknirinn hafi meitlað og borað burt þykkildið, en allt hafi komið fyrir ekki. Honum hafi ekki tekist að koma naglanum í gegn.

Nú hafi Björn gripið til þess ráðs að koma naglanum inn í gegnum mjaðmahnútna á lærleggnum og niður. Hafi honum með þessum hætti tekist að koma naglanum í gegnum brotstaðinn. Hins vegar hafi endi naglans staðið út úr beininu að ofanverðu, og sé sagt í aðgerðarlýsingunni, að u.þ.b. 1½ cm naglans hafi staðið þar út. Að þessu búnu hafi læknirinn nú komið fyrir öðrum nagla neðan frá (frá ytri lærbeinshnútu við hné) og upp. Ekki hafi honum tekist að stýra þeim nagla inn í lærleggshaus í mjóðm (caput femoris). Hafi sveigja naglans komið í veg fyrir það, þar sem hann hafi verið settur inn að utanverðu. Hafi læknirinn tekið enda þessa nagla út á svipuðum stað og endi hins fyrri nagla hafi staðið út úr mjaðmahnút-

unni. Lausa brotstykkíð hafi hann saumað með saum, sem síðar eyðist í líkamanum.

Af þessari lýsingu sé ljóst, að aðgerð læknisins hafi misheppnast í mjög veigamiklum atriðum. Sé það raunar eftirtektarvert af röntgenmyndum fyrir og eftir aðgerðina, að staða brotsins hafi verið betri fyrir en eftir. Sú staðreynd hafi verið verri, að naglarnir hafi enga festu haft eða viðnám, eins og við þá var skilið. Hafi naglarnir getað gengið lengra út úr beininu, a.m.k. að ofanverðu, með tilsvarendi hættu á misgengi, styttingu og snúningi á brotstaðnum. Hafi það raunar verið nákvæmlega það, sem hafi gerst í framhaldinu.

Um 4. lið. Af röntgenmyndum, sem teknar hafi verið 7. maí 1984, sjáist, að brotið hafi gengið verulega úr þeim skorðum, sem það þó hafi verið í eftir aðgerðina. Muni naglarnir þá hafa gengið töluvert áfram upp í rassvöðvann. Í sjúkraskrá spítalans komi fram, að stefnandi hafi verið látinn byrja hreyfiæfingar 2 vikum eftir aðgerðina, þó að gögn sýni ljóslega, að mikil hreyfing hafi verið á beinunum á brotstaðnum og að brotið hafi verið laust. Af röntgenmyndunum 21. maí 1984 sjáist, að enn hafi naglarnir gengið lengra upp úr beininu og meira misgengi og stytting orðið á brotstaðnum.

Í aðgerðarlýsingu sinni segi Björn Í. Karlsson læknir um ástand limsins eftir aðgerðina: „Staða er góð, og virðist engin rotatio vera í ganglimnum og full lengd hefur náðst.“ Í sjúkraskrá 17. júní 1984 segi læknirinn: „Control rtg-myndir sýna að það hefur orðið um 1½ cm stytting á brotstað og einnig er fóturinn dálítið út-roteraður.“ Í beiðni til Reykjalundar um sjúkrahúsvist 10. júlí 1984 segi hann svo: „Brotið er stóð, en um dálitla útrotatio er að ræða og 2 - 3 cm styttingu er að ræða.“

Af þessu sé ljóst, að ekki hafi einungis verið unnt að sjá, að brotið hafi verið á stöðugri hreyfingu eftir aðgerðina, heldur liggi fyrir, að Björn Í. Karlsson læknir hafi beinlínis veitt því eftirtekt. Enginn vafi sé á, að á fyrstu vikunum eftir aðgerðina, áður en gróandi varð mikill í brotinu, hafi verið unnt að bregðast við vandanum með því að gera nýja aðgerð á brotstaðnum. Af hálfu stefnanda sé á því byggt, að Birni Í. Karlssyni lækni hafi þá borið að senda hana til sérfræðinga í Reykjavík til nýrrar aðgerðar. Í stað þess hafi hann sent hana í æfingameðferð á Reykjalundi og virðist ekki einu sinni hafa látið fylgja henni þangað röntgenmyndir, sem teknar hafi verið 10. júlí 1984, sama daginn og hann skrifaði beiðnina um sjúkrahúsvist á Reykjalundi. Hafi þetta síðan leitt til þess, að stefnandi hafi ekki komist í samband við vel hæfan sérfræðing, sem hafi áttað sig á stöðu málsins, fyrr en svo seint, að ekki hafi verið unnt að fást meira við brotið sjálft.

Af hálfu stefnanda sé byggt á því, að lækni meðferð sú, sem að ofan

sé lýst, hafi verið röng og að Birni Í. Karlssyni lækni verði metið það huglægt til sakar að hafa ekki brugðist rétt við. Leiði af þessu, eins og áður sagði, bótaábyrgð stefnda.

Stefnukrafan sundurliðist þannig:

1. Örorkutjón	kr.	2.494.530
2. Miski (þ.m.t. v/röskunar á stöðu og högum) ..	“	2.000.000
	Samtals kr.	<u>4.494.530</u>

Sé fjárhæð örorkutjónsins byggð á útreikningi Guðjóns Hansen trygg-ingafræðings á tjóni stefnanda.

Þá hefur stefnandi upplýst, að í júlí 1987 hafi verið ákveðið af hennar hálfu að leita álits landlæknis á því, hvort lækni-aðgerðirnar, sem um sé fjallað í þessu máli, teldust tilhlýðilegar. Af gögnum, sem frá landlækni hafi borist, komi fram, að hann hafi leitað umsagnar Halldórs Baldurssonar, yfirlæknis á bæklunardeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri. Hafi lækni-þessi komist að þeirri niðurstöðu, að aðgerðin hafi verið tilhlýðileg, og virðist landlæknir hafa lagt þá niðurstöðu til grundvallar, er hann gaf samhljóða álit. Af hálfu stefnanda sé talið, að verulegar veitur séu í um-sögninni, sem geri það að verkum, að niðurstaða hennar fái ekki staðist.

Dómkröfur stefnanda séu á því reistar, að alla hina 65% varanlegu örorku megi rekja til hinnar röngu lækni-meðferðar. M.ö.o. sé kröfugerðin byggð á því, að stefnandi hefði alveg náð sér af lærbrotinu, ef ekki hefðu komið til mistökin. Fallast mætti á, að nokkur hluti hins tímabundna örorkutjóns samkvæmt áðurgreindu örorkumati hefði orðið, þó að allt hefði gengið eðlilega með fótbrotið. Sé dóminum látið eftir að meta, hvað teljist hæfileg lækun dómkröfunnar vegna þessa.

Stefnandi segist liða mikinn miska vegna örkumla sinna. Í því sambandi nefnir hann m.a. eftirgreint:

1. Staða stefnanda og hagir hafi raskast verulega. Hún hafi algerlega orðið að hætta að vinna utan heimilis og geti að mjög óverulegu leyti unnið húsverk á heimili sínu. Megi segja, að fótunum hafi verið kippt undan henni að þessu leyti langt umfram það, sem mælist í örorkumatinu. Sé hún algerlega háð öðru fólki með lífsafkomu og aðstoð við algengustu störf.

2. Stefnandi hafi orðið að undirgangast aukalega tvær meiri háttar skurðaðgerðir vegna mistakanna, sem urðu við hina fyrstu. Allan þann langa tíma, sem þetta hafi tekið, hafi hún búið við mikla fötlun, sársauka og fullkomna óvissu um, hvort eitthvað tækist að bæta ástandið. Hafi miklar andlegar kvalir fylgt þessu.

3. Meiðsli stefnanda séu sérstaklega illvíg, þar sem hún búi við stöðug-an sársauka, einkum frá mjóbaki, en einnig í báðum ganglimum. Örorka,

sem fólgin sé í óstöðvandi sársauka, eins og sé í tilviki stefnanda, hafi miklu meiri áhrif en þau að hamla tekjuöflun við vinnu. Megi segja, að sársaukinn geri allar stundir illþolanlegar og hafi í tilviki stefnanda svipt hana möguleikanum á að lifa viðunandi lífi. Hún þurfi að taka verkjalyf daglega, svo háskalegt heilsufari sem slíkt kunni að vera, og eigi erfitt með svefn.

Af framangreindu sé ljóst, að stefnandi hafi liðið óvenjulega mikinn miska, og sé miskabótakröfu því stillt í hóf. Um lagagrundvöll þeirrar kröfu vísist til 264. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940.

4.0. Stefndi lýsir málavöxtum svo sem hér skal greina:

Um meðferð stefnanda á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja segir hann, að atvik séu þau, eins og fram hafi komið í skjölum máls þessa, að stefnandi hafi runnið til á gólfi í eldhúsi heima hjá sér og dottið með þeim afleiðingum, að hægri lærleggur hafi brotnað. Önnur meiðsli hafi hún ekki hlotið. Eftir slysið hafi stefnandi verið fluttur á Sjúkrahús Vestmannaeyja. Röntgenmynd, sem tekin hafi verið við komu hennar á sjúkrahúsið, hafi sýnt, að brot hafi orðið á mótum efra- og miðþriðjungs hægri lærleggjar með tilheyrandi styttingu og útvísun (útsnúningi, úttotation).

Við komu stefnanda á Sjúkrahús Vestmannaeyja hafi hún óskað eftir því, að Björn Í. Karlsson, yfirlæknir á spítalanum, sæi um meðferð brotsins, og ekki hafi komið fram tilmæli frá stefnanda eða ættingjum hennar, að hún yrði flutt til Reykjavíkur eða að sérfræðingur í bæklunarlækningum yrði fenginn til að annast hana. Stefnandi hafi þekkt til Björns Í. Karlssonar yfirlæknis, þar sem hún hafi þegar leitað til hans áður vegna annarra vandamála.

Allar aðstæður hafi verið fyrir hendi á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja til að meðhöndla brot stefnanda. Ljóst hafi verið, að nokkur áhætta fylgdi þessari aðgerð, þar sem fram komi í sjúkrasögu hennar, að hún hafi fengið tímabundna blóðrásartruflun í heila 1966 og blóðtappa í heila 1975 með tímabundinni lömum hægra megin. Þá hafi hún verið á fyrirbyggjandi blóðstorknunarmeðferð frá 1975. Stefnandi hefði lengi verið talsvert þungur og hafi verið talinn u.þ.b. 80 kíló við komuna á Sjúkrahús Vestmannaeyja og 167 cm á hæð. Með hliðsjón af þessu hafi stefnandi verið metinn í áhættuflokki 3 af 6 af svæfingalækni spítalans, Karli Haraldssyni.

Um aðgerðina sjálfa vísist alfarið (sic) til aðgerðarlýsingar. Um eitt atriði þar sé þó gerð sú athugasemd, að ruglingur hafi orðið í lýsingunni, er hún hafi verið lesin inn á segulband, eða í vélritun hennar. Á einum stað segi, að reynt hafi verið að stýra Endernagla frá condylum laterale upp í gegnum holið og inn í caput femoris (lærleggshaus). Þessi lýsing sé fræðilega ómöguleg, enda hafi ekki verið ætlun yfirlæknisins að gera hana á þennan hátt.

Í aðgerðinni sjálfri hafi komið í ljós, að mergholið hafi nánast verið

lokað rétt fyrir ofan brotstað af beinæxli eða þykkun. Hafi þetta verið orsök þess, að ekki hafi gengið að reka Endernaglann upp í gegnum brotstaðinn. Í aðgerðinni sjálfri hafi beinæxli þetta verið fjarlæggt og sett í vefjarannsókn og reynst góðkynja beinþykkun. Eins og sjá megí á aðgerðarlýsingunni, hafi beinæxli þetta tafið mjög aðgerðina og gert hana erfiðari en við mátti búast.

Hvað varði aðgerðina sjálfa, skuli það frekar útskýrt, að efri naglinn (naglinn frá lærhnútu), sem hafi staðið 1½ cm út úr beinhólknun (cortex) eftir aðgerðina, hafi verið skilinn þannig eftir af ásettu ráði, því að ef naglinn hefði verið rekinn lengra niður, hefði síðar verið ómögulegt að fjarlægja hann, er brotið væri gróið, nema með miklu raski á beininu, sem síðar hefði getað leitt til þess, að beinið brotnaði. Á Endernagla sé sérstakt gat á öðrum enda hans, sem ætlað sé fyrir útdragara í þessu augnamiði.

Eftir aðgerðina sjálfa hafi gangur stefnanda verið eðlilegur í fyrstu, en síðar hafi sjúklingur fengið bláæðabólgu í hægri læri og hita, þrátt fyrir það að stefnandi hafi fengið áfram blóðstorknunarlyf, eins og hún hefði fengið áður.

Fljótlega eftir aðgerðina hafi hún orðið andstutt og fengið verk í brjóstið hægri megin og öll merki um blóðtappa í lungu (lungnarek). Við þessu hafi verið brugðist með því að hefja kröftuga meðferð með heparini (blóðþynnningarlyfi, sem gefið sé í æð og stöðvi nánast alla storknun blóðsins).

Þegar einkenni frá lungum hafi horfið og stefnandi hafi verið orðinn hitalaus og bólga minnkuð í hægri fæti, hafi verið lögð á það áhersla að fá stefnanda sem fyrst á fætur, til að minnka hættu á frekara lungnareki, sem geti verið lífshættulegt ástand. Stefndandi hafi farið í göngugrind þann 16. maí 1984, þ.e. þremur vikum eftir aðgerð, og hafi hún þá lagt lítinn þunga á hægri fót til að byrja með (sic). Framfarir stefnanda hafi verið hægar, en jafnar, og hafi hún þurft talsverða hvatningu. Þegar stefndandi hafi útskrifast af Sjúkrahúsi Vestmannaeyja þann 17. júní 1984, hafi hún verið farin að ganga óstudd í göngugrind. Hún hafi verið þjálfuð í því að ganga upp stiga og getað stigið í hægri fót með nær fullum þunga.

Í gögnum sjúkrahússins komi einnig fram, að síðustu 10 dagana fyrir útskrift hafi hún eingöngu notað að meðaltali 2 verkjatöflur á sólarhring ásamt svefntöflu, sem telja verði lítið miðað við þessar aðstæður.

Það hafi verið ljóst, talsvert áður en stefndandi útskrifaðist, að stytting hefði orðið á brotstað og snúningsskekkja. Einnig hefðu naglarnir gengið lengra út úr lærleggshnúttunni og verið farnir að valda sjúklingi nokkrum óþægindum. Það hafi verið skoðun Björns Í. Karlssonar yfirlæknis, að ekki væri ástæða til að gera nýja aðgerð þrátt fyrir ofantaldar staðreyndir. Önnur aðgerð hefði haft í för með sér talsverða áhættu fyrir stefnanda, þar sem hún hefði nýlega fengið bláæðabólgu í hægri fót og blóðtappa

í lungu, og sýkingarhætta hefði verið verulega aukin, og ekki væri á vísan að róa með betri stöðu á brotstað. Við útskrift stefnanda frá Sjúkrahúsi Vestmannaeyja hafi ekkert bent til annars en að brotið greri með 2ja cm styttingu og 25 - 30 gráðu útvísun og sá árangur talinn viðunandi eftir atvikum.

Stefnanda hafi verið skýrt frá þessu, og hafi yfirlæknir sjúkrahússins ekki vitað annað en að sjúklingur hefði sætt sig við þessa stöðu mála. Hafi sérstaklega verið tekið fram við stefnanda, að ekki væri hægt að fjarlægja Endernaglana, fyrr en brotið væri fullgróið, jafnvel þótt hún hefði óþægindi frá naglaendunum. Ekki hafi verið rætt við stefnanda um möguleika á annarri aðgerð, þar sem yfirlæknir spítalans hafi talið hana of áhættusama og að viðunandi árangur myndi nást, ef brotið greri í þeirri stöðu, sem það hafi verið í við útskrift.

Stefnandi hafi komið í vitjun til Björns Í. Karlssonar yfirlæknis þann 10. júlí 1984, og hafi þá allt verið með eðlilegum hætti og nánast óbreytt frá útskrift þann 17. júní 1984. Röntgenmynd þann dag hafi sýnt svipaða stöðu og áður, nema stytting hafi e.t.v. verið vanmetin á fyrri röntgenmynd, og hafi hún virst vera 2 - 3 cm, eins og fram komi í umsókn yfirlæknis fyrir stefnanda á Reykjalundi, sem skrifuð hafi verið þann sama dag. Stefnandi hafi kvartað um verk í hægri mjöðm, en hafi ekki haft aðrar kvartanir fram að færa, nema hvað henni hafi fundist illa ganga með æfingarnar heima.

Það hafi verið skoðun yfirlæknis Sjúkrahúss Vestmannaeyja á þessum tíma, að óþægindi þau, sem stefnandi hafi kvartað um í hægri mjöðm, væru tímabundin óþægindi og ekki ástæða til að ætla annað en að þau hyrfu, er naglarnir væru teknir, þ.e.a.s. þegar lærbeinsbrotið væri að fullu gróið.

Eins og áður sé fram komið, hafi stefnandi óskað eftir því við Björn Í. Karlsson yfirlækni þann 10. júlí 1984 að komast að á Reykjalundi til frekari æfinga. Björn Í. Karlsson hafi fyllt út umsókn fyrir stefnanda og sent yfirlækni á Reykjalundi. Eftir þetta hafi stefnandi ekki frekar haft samband við Sjúkrahús Vestmannaeyja, og hafi þar með lokið afskiptum sjúkrahússins og Björns Í. Karlssonar af stefnanda. Stefndi segir um dvöl stefnanda að Reykjalundi, að við komu hennar þangað sé ástandi hennar lýst á svipaðan veg og í álitu Björns Í. Karlssonar yfirlæknis frá 10. júlí 1984. Í ódagsettu bréfi Vinnuheimilisins að Reykjalundi, undirrituðu af Friðjóni Bjarnasyni aðstoðarlækni, sé þessu lýst svo:

„Skoðun við komu: 59 ára gömul kona, ekki akut veikindaleg og gengur við tvær hækjur. Skoðun á lungum og hjarta var eðlileg, blóðþrýstingur 130/80 og púls reglulegur, 75/mín. Kraftar voru verulega minnkaðir í hægri mjöðm, og gat hún ekki lyft fótlegg upp nema með hjálp. Hægri

fótur var stytur um ca. 2 cm og talsvert útróteraður (útvisun). Hreyfingar í hægra hné voru skertar, en að öðru leyti voru kraftar og hreyfingar eðlilegar.“

Ekki komi fram við innlögn, að stefnandi hafi verið með verki, en seint í ágúst sé talað um, að sjúklingur hafi kvartað um sára stingverki í hægra hné og mjöðm, einkum við að standa fast í fótinn. Þá hafi hreyfingar í hné verið sagðar 100 gráður og kraftar orðnir betri í læri. Létt hafi verið á æfingum og tekin röntgenmynd af lærlegg, hnélið og mjöðm. Í röntgenlýsingu sé ekkert minnst á styttinguna í fætinum eða reynt að átta sig á, hve mikil útvisun sé á fætinum, en samt sagt, að naglaendarnir skagi 4 - 5 cm út í mjúkparta upp fyrir lærleggshnútu (trochander major).

Þá sé lýst inaktivitets osteoporosu (úrkölkun úr beini), sem kemur við hreyfingarleysi og lítið álag, sem sé eðlilegt ástand eftir brot. Ekki sé minnst á, að annar Endernaglinn gangi út um beinið (cortex) í neðri enda lærleggjarins. Nokkur gróandi sé sagður vera á brotstað, en brotið langt frá því að vera gróið. Guðmundur Guðjónsson, ráðgefandi bæklunarlæknir á Reykjalundi, hafi ráðlagt eftir röntgenniðurstöðu að draga úr álagi, þannig að sjúklingur stigi ekki meira en $\frac{3}{4}$ í fótinn. Ekki sé annað að sjá við þessa lýsingu en að læknar á Reykjalundi hafi verið samþykkir álitni Björns Í. Karlssonar að láta brotið gróa í þeirri stöðu, sem það hafi verið í, og að önnur aðgerð hafi ekki verið ráðlögð.

Seint í ágúst 1984 hafi Sjúkrahús Vestmannaeyja verið beðið um að senda röntgenmyndir til Reykjalundar, svo að bera mætti þær saman við þær myndir, sem þá hefðu verið teknar. Þetta hafi verið gert. Í þessu sambandi skuli á það bent, að ekki sé venja að senda röntgenmyndir með sjúklingum, þegar þeir fari á annað sjúkrahús, nema sérstök ástæða sé til þess eða þess sérstaklega óskað.

Draga verði þær ályktanir af niðurstöðu lækna á Reykjalundi á þessum tíma, að það, að dregið var úr eða hætt í bili þjálfun vegna einkenna stefnanda, hafi verið vegna of strangrar æfingameðferðar eða álags, sem stafað hafi af því, að brotið hafi verið vangróið á þessum tíma, og að verki stefnanda hafi mátt rekja til of stífra æfinga.

Ástand stefnanda við útskrift frá Reykjalundi 19. september 1984, hvað varðar hægri ganglim, hafi verið talsvert betra en við innlögn, þ.e.a.s. meiri hreyfing hafi verið á hné og kraftar betri í læri, og ekki verði annað séð en að stytting og snúningur hafi verið óbreyttur.

5.0. Um þátt Braga Guðmundssonar læknis í meðferð stefnanda og ástand hennar við komu á Landspítala 15. október 1984, segir stefndi, svo sem hér skal greina:

Stefndi segir, að stefnandi virðist hafa leitað að eigin frumkvæði á stofu til Braga Guðmundssonar í september 1984. Bragi Guðmundsson segi í

umsögn sinni um ástand stefnanda í læknaþréfi, sem dagsett sé 22. mars 1985: „Hún kom á stofu til undirritaðs í september 1984 og var þá tekin mynd sem sýndi ákveðinn grun um pseudoarthrosis í lærinu. Þá var töluverð stytting í lærinu og útrotasjón á distalla fragmentinu. Tveir Ender-naglar hafa verið settir í sjúkling, annar rekinn lateralt frá distala enda femur og upp í gegnum trochanter í glutealsvæðið og skagar út 4 cm. Hinn er rekinn sömu leið til baka og liggja báðir endarnir niður í laterala femur kondis.“

Bragi Guðmundsson telji í september 1984, að stefnandi sé með pseudorarthrosu (falskan lið, lið, sem myndast á brotstað og merki, að brotið grói aldrei, sama hversu lengi beðið sé), og sé það einmitt ástæða þess, að ákveðið sé að leggja stefnanda inn á Landspítalann, að því er séð verði.

Þessi sjúkdómsgreining geti ekki staðist, enda ekki í samræmi við röntgenmyndir. Mjög vafasamt sé að tala um, að lærbrot grói ekki fyrr en í fyrsta lagi eftir 9 - 12 mánuði, hvað þá, að hægt sé að fullyrða, að pseudoarthrosis sé til staðar. Ekki sé hægt að sjá samkvæmt þessu læknaþréfi, að Bragi Guðmundsson hafi nokkuð reynt að mæla styttinguna í lærlegg eða snúningsskekkjuna. Þá sé ljóst, að Bragi Guðmundsson hafi ekki gert neinar ráðstafanir til að fá upplýsingar um sjúkling, hvorki frá Reykjalundi né Sjúkrahúsi Vestmannaeyja. Í stefnu komi fram, að Bragi Guðmundsson hafi talið nauðsyn á nýrri aðgerð strax í september 1984, en stefnandi leggist síðan inn á Landspítalann 15. október 1984, rúmum 4 vikum eftir komu á stofu til Braga Guðmundssonar. Röntgenmyndir, sem þá séu teknar, sýni, að mikill gróandi sé í brotinu og það sýnist fast. Þá telji Bragi Guðmundsson samkvæmt læknaþréfi 22. mars 1985, að (indicatio) það sé ástæða til að fjarlægja naglana, þar sem endar þeirra gangi niður í lateral femur condyl og þar sé beinið mjög þunnt.

Þessi skoðun Braga Guðmundssonar geti ekki staðist, þ.e. ástæðan til uppskurðar. Bragi Guðmundsson hefði mátt vita, að ef naglarnir yrðu fjarlægðir, hefði orðið að negla brotið að nýju og/eða setja sjúkling á stranga rúmlegu í 2 -3 mánuði, því að mikil hætta hafi verið á, að brotið losnaði, enda mjög vafasamt, að það hefði á þessum tíma verið svo vel gróið, að það þylði eitthvert álag að ráði.

Í þessu sambandi skuli það nefnt, að almennt sé það álit sérfræðinga á þessu sviði, að ekki skuli fjarlægja nagla fyrr en eftir a.m.k. ár frá aðgerð eða þar til beinið (cortex) á brotsvæðinu hafi gróið það mikið, að það líkist eðlilegu beini. Þó geti verkir á mjaðmasvæði haft áhrif á þessa ákvörðun, enda sé beinið tryggilega gróið.

Lýsing Braga Guðmundssonar í vottorði frá 24. júlí 1985 um ástand stefnanda þann 15. október 1984 sé mjög frábrugðin því, sem komi fram

í læknabréfi frá 22. mars 1985, og verði ekki annað séð en hann sé þar að lýsa ástandi stefnanda eftir aðgerðina á Landspítalanum 18. október 1984. Í vottorðinu segi hann, að stytting sé 5 cm í hægra ganglim (2 - 3 cm í Vestmannaeyjum 10. júlí 1984 og 2 cm á Reykjalundi 22. júlí 1984 og lýst sem talsverðri í læknabréfi frá Landspítala, skrifuðu af sama Braga Guðmundssyni lækni 22. mars 1985). Í vottorðinu segi, að útvisun sé 45 gráður (dálítil í Vestmannaeyjum 10. júlí 1984, talsverð á Reykjalundi 22. júlí 1984 og lýst sem talsverðri í læknabréfi frá Landspítalanum, skrifuðu af Braga Guðmundssyni lækni 22. mars 1985). Í vottorðinu segi, að hreyfingar í hné séu á bilinu 170 - 160, þ.e.a.s. 10 gráðu hreyfing (90 gráður í Vestmannaeyjum 10. júlí 1984, 100 gráður á Reykjalundi við útskrift 19. september 1984, en í læknabréfi frá Landspítala, skrifuðu af sama Braga Guðmundssyni, sé hreyfingu við hné ekki lýst 22. mars 1985).

Við útskrift frá Landspítala 16. mars 1985 sé sagt: „Við brottför héðan 10. mars 1985 er sjúklingur farinn að ganga með fullu álagi á ganglim við tvær hækjur, en eins og var við komu, er distalli hluti lærisins útróteraður um 90 gráður og stytting um 5 cm.“ Þarna virðist gæta ónákvæmni, því að ljóst sé af þeim gögnum, sem vitnað hafi verið til, að ástand stefnanda við komuna á Landspítala 15. október 1984 hafi verið talsvert annað og betra en við útskrift 16. mars 1985.

Stefndi segir um fyrri aðgerð á hægra lærlegg stefnanda á Landspítala 18. október 1984, að stefnandi hafi verið lagður inn á Landspítalann 15. október 1984 með sjúkdómsgreininguna pseudoarthrosis femur dx. Það komi þá í ljós við endurteknar röntgenmyndatökur, að mikill gróandi sé á brotstað, líkt og brotið sé fast. Engu að síður ákveði Bragi Guðmundsson læknir að leggja í aðgerð.

Í læknabréfi Landspítalans, skrifuðu af Braga Guðmundssyni lækni 22. mars 1985, segi, að rétt sé að gera (indicatio) aðgerð, vegna þess að naglarnir gangi niður í lateral femur condyl og beinið sé þar orðið mjög þunnt. Í læknisvottorði sama Braga Guðmundssonar frá 24. júlí 1985 sé ástæða (indicatio) fyrir aðgerðinni sögð önnur, þ.e.a.s. að fjarlægja Endernaglana, ..., þar sem þeir valda sjúklingi miklum óþægindum“ og sýnilegt, að of seint sé að losa um útrotasíon.

Ástæða sé til að ætla af þeirri lýsingu, sem Bragi Guðmundsson læknir gefi af aðgerðinni í læknisvottorði frá 24. júlí 1985, að tilgangur aðgerðarinnar hafi verið annar, þ.e.a.s. að fjarlægja Endernaglana, og að losa um brotið og upphefja styttingu og útvisun og negla brotið að nýju. Ástæða þessarar skoðunar stefnda sé sú, að stefnandi hafi verið skorinn upp á strekkborði, en það sé ónaðsynlegt, ef eingöngu á að fjarlægja Endernagla, og geti auk þess verið mjög varasamt, þar sem strekkur á útlim í

þessu ástandi orsaki óþarfa tog, spennu og álag á lærlegginn með hættu á, að hann bresti.

Í öðru lagi skeri Bragi Guðmundsson inn á gamla brotið til að athuga, hvort brotið sé gróið („gamla fractura frílögð og tekið á henni“). Þessi aðferð sé aldrei notuð til að ganga úr skugga um, hvort brot sé gróið. Með þessari aðferð sé gróandinn truflaður í brotinu og tafið fyrir, að brotið grói að fullu, auk þess sem þetta valdi auknum skaða á lærvöðva og auki hættu á sýkingu.

Í læknisvottorði Braga Guðmundssonar frá 24. júlí 1985 segi hann, að lagður hafi verið skurður lateralt (á hlið) yfir femur condylinn og Endernaglarinn fjarlægðir. Sé sögð spenna á fyrri naglanum (þ.e. naglinn hafi festingu). Hinn naglinn (sem hafi verið rekinn ofan frá) sé sagður hafa perforerað condylinn (standi út úr beininu), þótt það komi hvergi fram á röntgenlýsingu. Ekki verði annað séð af lýsingu Braga Guðmundssonar læknis en hann hafi fjarlægt þann nagla neðan frá, en ekki ofan frá (frá lærleggshnútu), jafnvel þó að það valdi miklu álagi á beinið að fjarlægja naglann á þann hátt, enda ekkert gat á þeim enda naglans, svo að nota mætti útdragara, sem sé sérgerður til að krækja í naglaenda og draga þá (sic) út með jöfnu álagi.

Þá segi Bragi Guðmundsson: „Þegar hann er tekinn, þá brestur beinið vegna þess, hve þunnt það er og í það hefur verið meitlað bæði medíalt og lateralt áður, svo sem ör gefa vísbendingu um.“ Bragi Guðmundsson dragi þær ályktanir af örum, að meitlað hafi verið í bein nánast 6 mánuðum áður. Það sé skoðun stefnda, að ekki sé hægt að dæma um þetta, þó að örvefur hafi verið fyrir á staðnum. Það skuli tekið fram, að við upprunalega aðgerð Björns Í. Karlssonar hafi aldrei verið meitlað í beinið á þessum stað, heldur borað fyrir nöglum, eins og fram komi í aðgerðarlýsingu hans. Þessi staðhæfing Braga Guðmundssonar læknis sé því röng.

Það sé skoðun stefnda, að þar sem röntgenmyndir hafi sýnt mikla þynningu á beininu á þessum stað, hefði Bragi Guðmundsson átt að sýna sérstaka varúð, þegar hann fjarlægði naglana, þar sem honum hefði átt að vera ljóst, að þessi hætta væri fyrir hendi. Í stað þess hafi Bragi Guðmundsson lækni stefnanda í strekk og virðist draga annan naglann út öfugt og með meira viðnámi en unnt hefði verið að gera, ef naglinn hefði verið fjarlægður frá lærbeinshnútu og með til þess gerðum útdragara.

Bragi Guðmundsson lækni negli nú brotið með A-O-plötu, og á röntgenmynd frá 17. maí 1985 sjáist beinþynning í kringum tvær neðstu skrúfurnar, og virðist brotið gróið með 4 gráðu öxulskekkju og þá væntanlega líka útvisun, þó að ekki sé reynt að meta, hversu mikil hún haði verið. Úrkölkunin í kringum tvær neðstu skrúfurnar bendi til, að neðri hluti plötunnar hafi verið á hreyfingu, meðan brotið hafi verið að gróa, og þá væntanlega, að platan hafi verið laus, a.m.k. að neðan.

Stefnandi hafi síðan verið sendur á Reykjalund eftir nánast 5 mánaða rúmlegu á Landspítalanum. Við komu þangað sé ástandi stefnanda lýst svo (læknabréf frá Reykjalundi um leguna frá 16. mars 1985 til 5. júlí 1985): „...Við komu á Reykjalund er sjúklingur farinn að fara um á tveimur hækjum, en hefur ekki verið í neinum æfingum..“ „Skoðun: Sjúklingur er í meðallagi hávaxin kona, sem samsvarar sér vel, gefur góðar upplýsingar, húðlitur eðlilegur, gengur við tvær hækjur og tekur ekki fullan þunga á hægri fót. Gengur einnig í stuðningsbelti vegna bakóþæginda. Active flexion í hægri mjöðm er yfir 90 gráður með bein hné, en aðrar hreyfingar eru skertar. Hægri hné er mjög stírt. Hægri ganglimur er stytur u.þ.b. 3½ cm og verulega útróteraður..“

Þessi umsögn sé talsvert frábrugðin þeirri lýsingu, sem fram komi í læknabréfi frá Reykjalundi frá legunni 22. júlí 1984 til 19. september 1984, en þar hafi hægri fæti verið lýst þannig: „Hægri fótur var stytur um ca. 2 cm og talsvert útróteraður.“

Eins og sjá megi af þessu, hafi aðgerð Braga Guðmundssonar lækni á Landspítalanum 18. október 1984 ekki aðeins mistekist, heldur hafi ástand sjúklingsins nú versnað til muna frá því, sem verið hafi eftir fyrstu aðgerðina á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja. Bæði sé sjúklingur kominn með nýtt brot á lærlegg á sýnu verri stað en hið gamla (nýja brotið mjög nálægt hné með tilheyrandi hættu á stirðleika), kominn með mikil bakóþægindi, væntanlega af hinni löngu og ströngu legu á Landspítalanum, og ljóst sé, að stytting og útvisun séu meiri en áður hafi verið. Hreyfing í hné hafi aðeins verið 25 gráður.

6.0. Stefndi tekur fram, að samkvæmt því, sem áður hafi verið rakið, telji hann sig alls ekki bera ábyrgð á ástandi stefnanda, eins og það sé í dag. Stefndi telji, að aðgerðin 24. apríl 1984 hafi farið fram fullkomlega eðlilega. Að vísu hafi komið upp erfiðleikar í aðgerðinni, en við þeim hafi verið brugðist á réttan máta. Ástand sjúklingsins við útskrift frá Sjúkrahúsi Vestmannaeyja hafi verið eins og við mátti búast. Alls ekki sé hægt að benda á nokkur þau atriði, sem upp hafi komið, bæði í aðgerðinni sjálfri og eftir meðferð á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja, sem rekja megi til mistaka stefnda.

Eins og áður hafi komið fram, hafi Björn Í. Karlsson, yfirlæknir Sjúkrahúss Vestmannaeyja, annast aðgerð, sem fram fór vegna slyss stefnanda, og haft yfirumsjón með henni eftir aðgerðina. Björn Í. Karlsson hafi verið yfirlæknir á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja allt frá árinu 1975 og hafi annast meira eða minna öll þau slysatilfelli, sem komið hafi upp á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja frá árinu 1975 til dagsins í dag. Björn hafi mikla reynslu í meðferð slysa hér á landi, auk þess sem hann hafi að baki langt sérnám

á sjúkrastofnunum erlendis. Björn Í. Karlsson þyki mjög fær skurðlæknir og hafi sérstaklega lagt fyrir sig slysaskurðlækningar. Hann hafi því haft alla burði til að annast slys (sic) þetta, og eins og áður hafi verið rakið, haft mikla reynslu af sambærilegum aðgerðum.

Stefnandi gangi út frá því sem gefnu, að ef hún hefði verið send til Reykjavíkur og negld þar, hefði hún náð fullum bata. Skoðun þessari sé mótmælt. Allar aðstæður hafi verið fyrir hendi á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja, þær hafi a.m.k. verið jafngóðar og þær geti bestar orðið á sjúkrahúsum í Reykjavík. Almennt megi segja um lærleggsbrot hjá eldra fólki, að um 50% nái svo góðum bata, að sjúklingur geti talist jafngóður og áður. 25% fái miður góðan árangur og verði með einhver viðvarandi einkenni vegna áverkans. Í 25% tilfella verði árangur verri, og komi þar til, að brot gróa seint og illa eða alls ekki, sýking komi í beinið, liðir verði stirðir og vöðvar rýrir. Brot grói með öxulskekkju, styttingu eða með snúningi. Þá séu þessir sjúklingar í talsverðri hættu með að fá bláæðabólgu, sumir fái blóðtappa í lungu, sem geti verið lífshættulegt.

Stefnandi telji enn fremur, að stefndi hefði átt að senda stefnanda til Reykjavíkur til að gera nýja aðgerð á fyrstu vikunum eftir aðgerð í Vestmannaeyjum. Hér virðist stefnandi gleyma þeirri staðreynd, að stefnandi hafi fengið lungnarek og hafi því ekki verið í ástandi til að fara í nýja aðgerð, nema tekin væri stórkostleg áhætta með líf hennar.

Stefnandi gagnrýni val yfirlæknis Sjúkrahúss Vestmannaeyja á þeim nöglum, sem notaðir hafi verið til að gera við brot stefnanda. Í stefnu sé því haldið fram, að yfirlæknir Sjúkrahúss Vestmannaeyja hafi ekki kunnað nægileg skil á meðferð þeirra. Þessari fullyrðingu sé algjörlega mótmælt. Fullkomlega eðlilegt hafi verið að nota þessa aðferð, sem sé vel þekkt og stefndi kunni ágætlega skil á og hefði notast við áður.

Því sé haldið fram, að fýsilegri kostur hefði verið negling með plötu. Stefndi sé ekki samþykkur þessari fullyrðingu, þar sem sú aðferð hafi ókosti í för með sér. Margir læknar telji, að festing með einni plötu frá hlið gefi ekki nægilega festu, og þegar þessi aðferð sé notuð, sé betra að nota tvær plötur, aðra frá hlið, en hina að framan. Neglingu með plötu eða plötum hefði fylgt mikil röskun á mjúkpörtum, og blóðrás til beinsins hefði raskast miklu meira en með þeirri aðferð, sem beitt hafi verið. Þess beri einnig að geta, að plata að framan hefði fengið lélega festu vegna hins lausa beinhluta, sem hafi verið ofan við brotstaðinn. Vegna þess að blóðrás til beinsins komi u.þ.b. að jöfnum hluta frá mergholi og gegnum beinhimnu, verði að telja festingu með plötu miður heppilega, þegar búið sé að raska blóðrás frá mergholi að talsverðu eða miklu leyti með ísetningu mergnagla, sérlega ef þetta sé gert í einni og sömu aðgerðinni.

Almennt talað verði ekki fullyrt, að ein tegund festingar á beinbrotum

sé betri en önnur, þær hafi allar sína kosti og galla, og beri að meta það í hvert sinn, hvaða kostur sé vænlegastur til árangurs.

Því er haldið fram af hálfu stefnda, að margar af kvörtunum stefnanda, sem fram komi í stefnu, megi vafalítið rekja til langrar rúmlegu á Landspítala frá 15. október 1984 til 16. mars 1985. Eftir seinni aðgerð á Landspítala 27. október 1986 fari fyrst að bera á leiðsluverk og dofa niður í tær, sem bent geti til, að við þá aðgerð hafi eitthvað farið úrskeiðis, er beinið hafi verið tekið í sundur til að gera afsnúning á lærleggnum. Enn fremur sé bent á hinn mikla stirðleika í hægri hné, sem megi rekja vafalítið til fyrri aðgerðarinnar á Landspítalanum og því slysi, sem þá hafi orðið.

Í örorkumati Jónasar Hallgrímssonar læknis sé því haldið fram, að stytting á hægri fæti sé 5 cm, og vitnað til læknisvottorðs Braga Guðmundssonar læknis. Jónas Hallgrímsson mæli ekki sjálfur styttinguna, og sýnist ekki vera samræmi milli þessarar niðurstöðu og þeirrar, sem komi fram í lækna-bréfi frá Reykjalundi í sambandi við legu stefnanda þann 16. mars 1985 til 5. júlí 1985, þar sem segi, að styttingin sé um 2½ cm.

Ef borið sé saman ástand stefnanda, annars vegar, þegar hún fór frá Vestmannaeyjum í júlí 1984, og við útskrift frá Reykjalundi og hins vegar í desember 1987 samkvæmt örorkumati Jónasar Hallgrímssonar, komi fram verulegur munur milli þessara tveggja tímaskeiða. Þegar stefnandi hafi útskrifast frá Vestmannaeyjum og frá Reykjalundi, sé stytting á hægri fæti hennar á bilinu 2 - 3 cm, útvísun dálítill til talsverð (25 - 30 gráður), hreyfing í hné 90 - 100 gráður. Eftir tvær aðgerðir Braga Guðmundssonar og rúmlega þremur árum seinna sé sjúklingurinn orðinn 65% öryrki með stöðuga bakverki og verki frá mjöðm niður í tær, stirðleika í hægri mjöðm, 40 gráðu hreyfingu í hné, ganglimur sé stytur 5 cm, og mikil vöðvarýrnun sé í læri. Fram komi, að hún noti verkjalyf að staðaldri. Það sé ljóst, að mikið vatn hafi runnið til sjávar milli þessara tveggja tímaskeiða.

Því sé ítrekað (sic) haldið fram, að ástand stefnanda eftir útskrift frá Sjúkrahúsi Vestmannaeyja á árinu 1984 hafi verið eðlilegt miðað við aðstæður, en að vandræði sín megi hún rekja til mistaka, sem síðar hafi orðið og stefndi beri enga ábyrgð á.

Stefndi mótmælir kröfufjárhæðum stefnanda almennt sem allt of háum.

7.0. Forsendur og niðurstaða.

Meginmálsástæður stefnanda eru þær, að Björn Í. Karlsson, læknir hjá stefnda, hafi tekið rangar ákvarðanir um meðferðina á lærbroti stefnanda.

Stefnandi telur í fyrsta lagi, að Björn Í. Karlsson læknir hefði átt að senda stefnanda til meðferðar á umræddu lærbroti á sjúkrahúsi í Reykjavík. Stefnandi segir, að hún hafi ekki óskað sérstaklega eftir meðferð hjá Birni Í. Karlssyni lækni eða á Sjúkrahúsi og heilsugæslustöð Vestmannaeyja. Brotið hafi verið alvarlegt og fyrir fram hafi verið ljóst, að aðgerð myndi

verða mikil og vandasöm. Björn Í. Karlsson muni vera sérfræðingur í almennum skurðlækningum og ekki sérfróður í bæklunarskurðlækningum. Engir erfiðleikar hafi tengst því að senda stefnanda til aðgerðar til Reykjavíkur, þar sem a.m.k. sé að finna þrjú sjúkrahús, sem hafi á að skipa hinum færustu sérfræðingum í bæklunarskurðlækningum og betri tækjabúnað til að framkvæma nauðsynlega aðgerð. Björn Í. Karlsson hafi ekki verið vel undir það búinn að taka á vandamálum, sem alltaf geti komið upp við aðgerðir af þessu tagi.

Svo sem af gögnum málsins má ráða, hefur Björn Í. Karlsson verið yfir-læknir á Sjúkrahúsi og heilsugæslustöð Vestmannaeyja allt frá árinu 1975 og annast slysatilfelli, sem komið hafa upp á sjúkrahúsinu frá árinu 1975. Hann hefur reynslu í meðferð slysa og á að baki sérnám á sjúkrastofnunum erlendis. Hann þykir fær skurðlæknir, og hefur hann sérstaklega lagt fyrir sig slyaskurðlækningar, þ. á m. beinbrotameðferð. Hann verður því að teljast hafa næga reynslu til að bera til að taka að sér skurðaðgerð eins og þessa.

Ekki þykir stefnandi hafa sýnt fram á, að stefnandi eða einhver á hennar vegum hafi óskað eftir því sérstaklega, að aðgerðin færi fram annars staðar en í Vestmannaeyjum. Viðurkenna verður, að aðstæður til aðgerðar af þessu tagi á Sjúkrahúsi og heilsugæslustöð Vestmannaeyja hafi ekki verið þær fullkomnustu, sem völ hafi verið á eða telja verði æskilegastar, og hafi það valdið því, að færri meðferðarvalkostir hafi staðið til boða en ella. Þó verður ekki talið, að aðstæður hafi verið ónógar til að framkvæma þá aðgerð, sem um er fjallað í málinu, og að öll skilyrði virðast hafa verið fyrir hendi til þess að gera að beinbroti þessu.

Ekki verður því eftir atvikum annað séð en ákvörðun um aðgerð Björns Í. Karlssonar lækni á umræddu lærbroti á Sjúkrahúsi og heilsugæslustöð Vestmannaeyja hafi með tilliti til aðstæðna verið forsvaranleg. Telja verður, að sjúklingar í svipuðum sporum og stefnandi taki óhjákvæmilega jafnan nokkra áhættu í sambandi við slíka aðgerð án tillits til þess, hvar og af hverjum hún er framkvæmd. Af þessum ástæðum verður að hafna þessari málsástæðu stefnanda.

Þá telur stefnandi, að Björn Í. Karlsson hefði ekki átt að reyna að gera að brotinu með Endernögglum, m.a. vegna þess, að hann virðist ekki hafa kunnað nægileg skil á meðferð þeirra og hann hafi brugðist rangt við, þegar erfiðleikar hafi komið upp við framkvæmd aðgerðarinnar.

Dómurinn er þeirrar skoðunar, svo sem áður greinir, að við skuraðgerð, eins og mál þetta snýst um, taki sjúklingur óhjákvæmilega jafnan nokkra áhættu, að vel takist til. Verður læknir ekki talinn bótaábyrgur, snúist áhættan á verri veg. Til eru margar aðferðir við aðgerðir á broti á lærlegg, ef aðeins eru taldar þær algengustu. Þá má gera að slíkum brotum án

skurðaðgerðar. Mjög er misjafnt, hvaða aðferðum er beitt í mismunandi sjúkrastofnunum, og fer það bæði eftir því, hverju skurðlæknar hafa mesta trú á og hverju þeir hafa vanist. Má segja, að þeir beiti helst þeirri tækni, sem þeir hafa lært og hefur gefist þeim best. Auk þess ráða oft ytri aðstæður meðferðinni og ástand skurðstofa.

Ekki verður eftir atvikum séð annað en vel hafi mátt gera að brotinu með Endernöglum, en notkun Endernagla er viðurkennd aðferð við brot á lærlegg, og er hún talin upp og henni lýst sem valkosti í kennslubókum, þar sem fjallað er um þessi brot. Deila má þó um það, hvort þessi aðferð hafi verið besti kosturinn, en fram hefur komið í málinu, að varla var um aðra aðferð að ræða með tilliti til aðstæðna á sjúkrahúsinu. A.m.k. verður ekki fullyrt, að Endernaglar hafi verið rangur valkostur, einkum ef ætlunin var að negla blint, eins og aðgerðarlýsing bendi til, að ætlunin hafi verið, svo og með tilliti til heilsufarssögu sjúklings. Þótt gagnrýna mætti það sérstaklega að hefja skurðaðgerð á broti sem þessu án þess að hafa til staðar aðra kosti til að festa brotið en Endernagla, felast þó málsbætur í því, að ekkert mun hafa sést á röntgenmynd fyrir aðgerð, sem gæfi vísbendingu um, að negling með Endernöglum væri erfiðleikum háð.

Ekki verður talið, að stefnanda hafi tekist að sýna fram á þá staðhæfingu sína, að Björn Í. Karlsson læknir hafi ekki kunnað skil á meðferð Endernaglanna eða farið beinlínis rangt að við meðferð þeirra. Það er álit dómsins, að stefnandi hafi ekki við rekstur málsins sýnt fram á, að atvik hafi komið upp við sjálfa aðgerðina, sem rekja megir til mistaka Björns Í. Karlssonar, a.m.k. ekki það verulegra, að réttlætt geti bótaábyrgð stefnda. Verklag og starfshættir Björns hafi verið með eðlilegum hætti, og aðgerðin hafi að mestu farið eðlilega fram. Óhöpp hafi verið innan þeirra marka, sem bæklunarlæknar reikni með, en nokkrir óvissuþættir eru jafnan fyrir hendi við aðgerð af þessu tagi. Þótt honum tækist ekki í aðgerðinni að ná þeirri festingu á broti, sem hann hafði ætlað sér, og hafi því orðið að sætta sig við lélegri festingu, verður slíkt ekki talið vítavert, aðeins óheppilegt, þar sem hann sýnist hafa gert sitt besta.

Ekki verður Björn Í. Karlsson heldur talinn hafa beinlínis brugðist rangt við, þegar erfiðleikar komu upp við framkvæmd aðgerðarinnar. Þótt gagnrýna megir ýmislegt við framkvæmdina, verður að telja mistök og óhöpp innan afsakanlegra marka og að Björn Í. Karlsson hafi ekki sýnt slíkt vítavert kæruleysi, gáleysi eða vanþekkingu í meðferð sinni á sjúklingi, að rétt sé að fella bótaábyrgð á stefnda. Sama gildir um eftirmeðferð á Sjúkrahúsi Vestmannaeyja.

Stefnandi heldur því fram, að Björn Í. Karlsson hafi brugðist rangt við eftir aðgerðina, þegar sjá hafi mátt, að hún tækist ekki. Ekki verður heldur á það fallist, svo sem að framan greinir, en auk þess verður að fallast á það

sjónarmið, að vegna lungnareks og bláæðabólgu, sem stefnandi hafði fengið, hefði verið áhætta að gera nýja aðgerð á fyrstu vikum eftir aðgerðina í Vestmannaeyjum.

Að þessu athuguðu þykir ósannað, að starfsmaður stefnda, Björn Í. Karlsson læknir, hafi gert yfirsjónir eða mistök í sambandi við aðgerð þá, er mál þetta snýst um, eða hann að öðru leyti hafi sýnt meiri ógætni við aðgerðina eða eftir hana en almennt verður krafist (sic) af lækni í hans stöðu. Ekki verður séð, að hann hafi í meðferð sinni á sjúklingi brotið vítavert í bága við hefðbundnar og viðurkenndar reglur um meðferð slíkra brota. Verður því, eins og atvik standa til í máli þessu, að sýkna stefnda af kröfum stefnanda.

Eftir atvikum og með tilvísun til 178. gr. laga nr. 85/1936 þykir rétt, að hvor aðili beri sinn kostnað af málinu. Gjafsóknarkostnaður stefnanda, þ.m.t. málflutningslaun skipaðs lögmanns gjafsóknarhafa, sem telst hæfilega ákveðinn kr. 250.000, þ.m.t. söluskattur, greiðist úr ríkissjóði.

Fyrir stefnanda flutti mál þetta Jón Steinar Gunnlaugsson hrl. og fyrir stefnda Skarphéðinn Þórisson hrl.

Jón L. Arnalds borgardómari kvað upp dóm þennan ásamt meðdómsmönnum Hauki Árnasyni lækni og Höskuldi Baldurssyni yfirlækni.

D ó m s o r ð:

Stefndi, bæjarsjóður Vestmannaeyja vegna Sjúkrahúss og heilsgæslustöðvar Vestmannaeyja, skal vera sýkn af kröfum stefnanda, Dóru Hönnu Magnúsdóttur, í máli þessu.

Málkostnaður fellur niður. Gjafsóknarkostnaður stefnanda, þ.m.t. málflutningslaun skipaðs lögmanns gjafsóknarhafa, Jóns Steinars Gunnlaugssonar hæstaréttarlögmanns, sem telst hæfilega ákveðinn kr. 250.000, þ.m.t. söluskattur, greiðist úr ríkissjóði.